

Université de Montréal

La distribution du leadership dans l'organisation d'interventions en santé mentale au travail chez le personnel scolaire : Étude de cas dans une école secondaire du Québec

par Marc-André Houde

Département d'administration et fondements de l'éducation,
Faculté des sciences de l'éducation

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de M.A. en administration de l'éducation

Décembre 2017

© Marc-André Houde, 2017

Résumé

LA DISTRIBUTION DU LEADERSHIP DANS L'ORGANISATION D'INTERVENTIONS EN SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL CHEZ LE PERSONNEL SCOLAIRE : ÉTUDE DE CAS DANS UNE ÉCOLE SECONDAIRE DU QUÉBEC

Au Québec, de nombreuses recherches se sont intéressées à l'étude des problèmes de santé mentale au travail du personnel scolaire, en particulier chez les enseignants et les directions d'école du secteur public au niveau des ordres primaire et secondaire. Malgré les préoccupations du Ministère de l'Éducation, des associations syndicales et de directions, de même que des commissions scolaires, on constate une persistance du problème. À l'exception de l'*Approche École en Santé* implantée dans les écoles en 2003, qui est davantage centrée sur la santé des élèves, il n'existe pas vraiment de démarche d'intervention en santé au travail structurée et destinée à répondre aux besoins du personnel scolaire. Avec un nombre limité de recherches au Québec et à travers le monde sur le sujet, nous avons élaboré une méthodologie de recherche-intervention qui s'inspire de la clinique de l'activité, dans le but de mieux comprendre et intervenir sur le processus collectif par lequel le leadership est déployé parmi le personnel scolaire dans la planification et l'organisation d'interventions en santé au travail. La théorie du leadership distribué a servi de cadre de référence pour étudier l'activité de leadership des chercheurs et du personnel impliqué.

Au niveau du processus, nous avons accompagné pendant l'année scolaire 2016-2017 le personnel d'une école secondaire de la Commission scolaire des Affluents de la grande région de Montréal dans la planification et l'organisation de leur démarche de santé au travail. Le Comité santé globale constitué à cette école était composé de représentants des membres du personnel enseignant, de direction, de soutien et de professionnels. Avec l'équipe de direction, nous avons défini les composantes de la démarche et clarifié les tâches à accomplir pour ainsi préparer le contexte d'intervention. Par la suite, nous avons identifié les sources de tensions à l'aide d'un questionnaire générique destiné à l'ensemble du personnel. Enfin, en nous basant sur les résultats obtenus, nous avons accompagné les membres du comité dans l'identification et la sélection des priorités d'intervention pour ensuite trouver des pistes de solution.

Pour répondre à l'objectif général de recherche, à savoir mieux comprendre le leadership déployé par les membres du comité, quatre rencontres ont été filmées et documentées. À l'aide de ces enregistrements, nous avons réalisé des montages vidéo à partir d'extraits illustrant les sources

de tensions, les manifestations positives et les contraintes au pouvoir d'agir et à la distribution du leadership dans leur environnement de travail. Trois enseignants et la direction principale ont été confrontés à des images de leur propre activité pour ensuite être invités à commenter leurs interventions ou celles de leurs collègues. En plus des méthodes d'observation et de rétroaction vidéo, nous avons utilisé celles de recueil de textes (ex. : courriels) et de notes d'observation lors des rencontres non filmées.

Les principaux résultats présentés dans ce mémoire s'articulent autour de trois objectifs spécifiques : la documentation et la description (i) des tâches de leadership, (ii) des modes de distribution du leadership et (iii) des artefacts matériels conçus et mobilisés à travers la démarche de santé au travail. En ce qui concerne les tâches exécutées par les membres du Comité santé globale, un ensemble de 13 macro-tâches et de 76 micro-tâches a été recensé lors des sept premières phases de la démarche. Cette synthèse a le potentiel de servir de référence pour les écoles et les chercheurs désirant reproduire ou adapter la présente démarche ou méthodologie de recherche-intervention. Un deuxième apport de notre recherche consiste en l'application théorique des 16 modes de distribution du leadership provenant de quatre taxonomies évoquées dans le cadre théorique. Les résultats de nos analyses suggèrent une reconfiguration conceptuelle et un regroupement de ces 16 modes en trois catégories supérieures : lieux de distribution, distribution des tâches, exécution des tâches. Cette reconfiguration offre une alternative intéressante permettant d'unifier les modèles existants, tout en simplifiant l'analyse des activités de leadership sur le plan pratique. Une troisième contribution de la recherche concerne l'importance de documenter les artefacts matériels conçus et mobilisés dans le cadre d'une démarche de santé au travail en milieu scolaire; une composante bien souvent omise dans les recherches recourant au cadre théorique du leadership distribué.

En terminant, notons que cette recherche-intervention est la première à mettre en relation deux approches théoriques/pratiques jusqu'ici peu intégrées en milieu scolaire : l'approche globale de santé et la théorie du leadership distribué. Nous souhaitons que cette nouvelle démarche axée sur la santé au travail du personnel puisse inspirer, éclairer et motiver les décideurs ou gestionnaires du milieu scolaire à soutenir ce genre d'initiative.

Mots-clés : Santé, santé mentale, milieu scolaire, personnel scolaire, pouvoir d'agir, leadership distribué.

Abstract

THE DISTRIBUTION OF LEADERSHIP IN ORGANIZING WORKPLACE MENTAL HEALTH INTERVENTIONS AMONG SCHOOL STAFF: A CASE STUDY IN A QUEBEC HIGH SCHOOL

In Quebec, there has been a great deal of research into mental health problems among school personnel, particularly teachers and principals in the public sector at the elementary and secondary levels. Despite the concerns of the Ministry of Education, teacher unions and associations of school leaders, as well as school boards, this problem seems to persist. With the exception of the *Healthy School Approach (Approche École en Santé)* implemented in 2003, which is more centered on student health, there is a lack of a well-defined occupational health intervention focused on addressing the needs of school personnel. With limited research found in Quebec and around the world on the topic, we developed a methodology similar to the *clinic of activity (clinique de l'activité)* approach in order to better understand and influence the collective process by which leadership is deployed in the planning and organization of workplace health interventions. The distributed leadership theory was used as the frame of reference for investigating the leadership behaviors of researchers and staff involved.

In terms of process, we accompanied during the 2016-2017 school year, a high school of the School Board des Affluents of the Greater Montreal Area in planning and organizing their healthy workplace strategy. The Global health committee formed at the school consisted of teacher representatives, members of the school leadership team, support staff and other school-related professionals. With the school leadership team, we defined the key elements of the approach and clarified the tasks to be accomplished in preparation for the intervention. Then, we identified the main sources of tension using a more generic questionnaire appropriate for all categories of school personnel. Finally, based on the results obtained, we worked with members of the committee to identify and select intervention priorities in order to find applicable solutions.

To achieve the overall research goal of better understanding the kind of leadership deployed by members of the committee, four group meetings were filmed and documented. Using these recordings, we made video montages from extracts illustrating the sources of tension, the positive manifestations and factors limiting agency and distributed leadership within their work environment. Three teachers and the school principal were confronted with extracts of their own

activity and then invited to comment on their interventions or those of their colleagues. In addition to observation and video feedback, we also relied on written material (e.g., e-mails) and observation notes collected during non-recorded meetings.

The main results highlighted in this thesis relate to three specific objectives: to document and describe (i) the leadership tasks performed by the committee members, (ii) the type of distributed leadership patterns, and (iii) the tools designed and mobilized through the occupational health approach. With regards to the leadership tasks performed by members of the Global health committee, a set of 13 macro-tasks and 76 micro-tasks was identified during the first seven phases of the process. This synthesis has the potential to serve as a reference for schools and researchers wishing to reproduce or adapt this research-intervention approach or methodology. A second contribution of our research consists in the theoretical application of the 16 patterns of distributed leadership extracted from four taxonomies identified in the theoretical framework. The data obtained suggest a conceptual reconfiguration and regrouping of these 16 patterns into three higher categories: the place where distributed leadership can occur, the distribution of leadership tasks, and the execution of those tasks. This reconfiguration offers an interesting alternative to unify existing models, while simplifying the analysis of leadership activity in practice. A third contribution of the research testifies to the importance of documenting the tools designed and mobilized when implementing a healthy workplace strategy within school settings; a component often omitted in research studying distributed leadership.

In conclusion, this intervention-research is the first to link two theoretical/practical frameworks rarely integrated within school settings; i.e., the global health approach and distributed leadership theory. We hope that this newly developed intervention methodology, focused on the occupational health of school personnel, can inspire, enlighten and motivate school decision-makers or administrators to support this type of initiative.

Key words: Health, mental health, school setting, school personnel, agency, distributed leadership.

Table des matières

RÉSUMÉ	II
ABSTRACT	IV
TABLE DES MATIÈRES	VI
LISTE DES TABLEAUX	XIII
LISTE DES FIGURES	XV
REMERCIEMENTS	XVI
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE	4
1.1 PROBLÉMATIQUE GÉNÉRALE DE LA SANTÉ MENTALE DU PERSONNEL EN MILIEU SCOLAIRE	4
1.2 PORTRAIT DE LA SANTÉ MENTALE POUR CHAQUE CATÉGORIE DU PERSONNEL SCOLAIRE	5
1.2.1 PERSONNEL ENSEIGNANT	5
1.2.2 PERSONNEL PROFESSIONNEL	6
1.2.3 PERSONNEL DE SOUTIEN	7
1.2.4 PERSONNEL DE DIRECTION	7
1.3 NIVEAUX D'INTERVENTION EN SANTÉ	8
1.4 L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ AU QUÉBEC	9
1.5 LE LEADERSHIP DANS LES APPROCHES GLOBALES DE PROMOTION DE LA SANTÉ	10
1.5.1 LE LEADERSHIP DANS LES APPROCHES GLOBALES DE PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LE MONDE	10
1.5.2 LE LEADERSHIP DANS L'AÉS AU QUÉBEC	11
1.6 CONTEXTE DE LA RECHERCHE	14
1.7 OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE RECHERCHE	14

1.8 PERTINENCE DE LA RECHERCHE	15
---------------------------------------	-----------

CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTÉRATURE ET CADRE THÉORIQUE **17**

2.1 DÉFINITIONS DE LA SANTÉ	18
2.2 MODÈLES DE LA SANTÉ AU TRAVAIL CENTRÉS SUR L'ORGANISATION	20
2.2.1 MODÈLE « PERSON-ENVIRONNEMENT FIT »	21
2.2.2 MODÈLE « DEMANDE-AUTONOMIE AU TRAVAIL »	21
2.2.3 MODÈLE « DÉSÉQUILIBRE EFFORT-RÉCOMPENSE »	22
2.3 MODÈLE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL CENTRÉ SUR LE DÉVELOPPEMENT DU POUVOIR D'AGIR	22
2.3.1 APPROCHE QUÉBÉCOISE DU DÉVELOPPEMENT DU POUVOIR D'AGIR	23
2.4 NIVEAUX DE PRÉVENTION	24
2.4.1 NIVEAUX DE PRÉVENTION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	25
2.4.2 NIVEAUX DE PRÉVENTION EN MILIEU DE TRAVAIL	25
2.5. LES APPROCHES DE LEADERSHIP EN MILIEU SCOLAIRE	27
2.5.1 LEADERSHIP AXÉ SUR LES TRAITS DE PERSONNALITÉ	27
2.5.2 LEADERSHIP AXÉ SUR LES COMPORTEMENTS	28
2.5.3 LEADERSHIP SITUATIONNEL	28
2.5.4 LEADERSHIP TRANSACTIONNEL ET TRANSFORMATIONNEL	29
2.5.5 LEADERSHIP PÉDAGOGIQUE	30
2.5.6 LEADERSHIP DISTRIBUÉ	31
2.5.7 CHOIX D'UNE DÉFINITION DU LEADERSHIP	31
2.6 CADRE THÉORIQUE DU LEADERSHIP DISTRIBUÉ	32
2.6.1 DÉBAT ENTOURANT LE CONCEPT DE LEADERSHIP DISTRIBUÉ	32
2.6.2 PROBLÈME DE DÉFINITION DU CONCEPT DE LEADERSHIP DISTRIBUÉ	33
2.6.3 FONDEMENTS THÉORIQUES DU LEADERSHIP DISTRIBUÉ	34
2.6.4 MODES DE DISTRIBUTION DU LEADERSHIP	36
2.6.5 CARACTÉRISTIQUES DES ORGANISATIONS OÙ LE LEADERSHIP EST DISTRIBUÉ	38
2.6.6 CONDITIONS FAVORISANT OU INHIBANT LA DISTRIBUTION DU LEADERSHIP	39
2.6.7 LE LEADERSHIP DISTRIBUÉ DANS LES APPROCHES GLOBALES DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE	41

2.6.8 LEADERSHIP DISTRIBUÉ POUR ET VERS LA SANTÉ MENTALE DU PERSONNEL SCOLAIRE	42
2.7 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE RECHERCHE	43

CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE **45**

3.1 DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL	45
3.1.1 RENCONTRE AVEC LA DIRECTION ADJOINTE	45
3.1.2 RENCONTRE AVEC L'ÉQUIPE DE DIRECTION	46
3.1.3 MESURE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL DE L'ÉCOLE	46
3.1.4 RENCONTRES COLLECTIVES DU COMITÉ SANTÉ GLOBALE	47
3.2 TRADITIONS DE RECHERCHE	49
3.2.1 L'ÉTUDE DE CAS (UNIQUE)	49
3.2.2 LA CLINIQUE DE L'ACTIVITÉ	50
3.3 L'ÉCHANTILLONNAGE	50
3.4 MÉTHODES ET INSTRUMENTS DE COLLECTE DE DONNÉES	52
3.4.1 RECUEIL DE TEXTES	52
3.4.2 L'OBSERVATION PARTICIPANTE ET NON-PARTICIPANTE	53
3.4.2.1 Identification des sources de tensions (rencontres 2 et 3)	54
3.4.2.2 Organisation d'interventions en santé mentale au travail (rencontres 4 et 5)	54
3.4.3 LA MÉTHODE DE RÉTROACTION VIDÉO	55
3.4.3.1 Autoconfrontation simple	55
3.4.3.2 Autoconfrontation collective	56
3.5 ANALYSE DES DONNÉES	58
3.5.1 PROCESSUS DE SÉLECTION DES SÉQUENCES POUR LES MONTAGES VIDÉO	59
3.5.2 DÉMARCHE DE CODIFICATION DES ENREGISTREMENTS VIDÉO	59
3.5.3 LOGICIEL DE TRAITEMENT DES DONNÉES	64
3.6 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	65

CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS **66**

4.1 ORGANISATION DU PROJET DE RECHERCHE-INTERVENTION (PHASE 1)	69
---	-----------

4.1.1 CORRESPONDANCE AVEC LA DIRECTION PRINCIPALE	69
4.1.1.1 Tâches de leadership	69
4.1.1.2 Modes de distribution du leadership	70
4.1.1.3 Artéfacts matériels	73
4.1.2 RENCONTRE AVEC LA DIRECTION ADJOINTE	73
4.1.2.1 Tâches de leadership	73
4.1.2.2 Modes de distribution du leadership	75
4.1.2.3 Artéfacts matériels	78
4.2 MOBILISATION DU PERSONNEL SCOLAIRE (PHASE 2)	78
4.2.1 RENCONTRE DE MOBILISATION DE L'ÉQUIPE DE DIRECTION	78
4.2.1.1 Tâches de leadership	78
4.2.1.2 Modes de distribution du leadership	81
4.2.1.3 Artéfacts matériels	83
4.2.2 CONFÉRENCE DE MOBILISATION DU PERSONNEL SCOLAIRE	84
4.2.2.1 Tâches de leadership	84
4.2.2.2 Modes de distribution du leadership	85
4.2.2.3 Artéfacts matériels	86
4.3 CONSTITUTION DU COMITÉ SANTÉ GLOBALE (PHASE 3)	86
4.3.1 TÂCHES DE LEADERSHIP	87
4.3.2 MODES DE DISTRIBUTION DU LEADERSHIP	88
4.3.3 ARTÉFACTS MATÉRIELS	91
4.4 ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE DES SOURCES DE TENSIONS (PHASE 4)	91
4.4.1 TÂCHES DE LEADERSHIP	91
4.4.2 MODES DE DISTRIBUTION DU LEADERSHIP	94
4.4.3 ARTÉFACTS MATÉRIELS	96
4.5 FORMATION DES MEMBRES DU COMITÉ SANTÉ GLOBALE (PHASE 5)	96
4.5.1 TÂCHES DE LEADERSHIP	97
4.5.2 MODES DE DISTRIBUTION DU LEADERSHIP	100
4.5.3 ARTÉFACTS MATÉRIELS	102
4.6 IDENTIFICATION DES SOURCES DE TENSIONS (PHASE 6)	103
4.6.1 IDENTIFICATION, APPROFONDISSEMENT ET CLARIFICATION DES SOURCES DE TENSIONS	103

4.6.1.1 Tâches de leadership _____	103
4.6.1.2 Modes de distribution du leadership _____	106
4.6.1.3 Artéfacts matériels _____	111
4.6.2 PRIORISATION DES SOURCES DE TENSIONS _____	112
4.6.2.1 Tâches de leadership _____	112
4.6.2.2 Modes de distribution du leadership _____	120
4.6.2.3 Artéfacts matériels _____	123
4.6.3 SÉLECTION DES SOURCES DE TENSIONS _____	123
4.6.3.1 Tâches de leadership _____	123
4.6.3.2 Modes de distribution du leadership _____	127
4.6.3.3 Artéfacts matériels _____	133
4.7 ORGANISATION D'INTERVENTIONS EN SANTÉ AU TRAVAIL (PHASE 7) _____	134
4.7.1 CONSULTATION DES DÉPARTEMENTS DANS LA RECHERCHE DE SOLUTIONS _____	134
4.7.1.1 Tâches de leadership _____	135
4.7.1.2 Modes de distribution du leadership _____	136
4.7.1.3 Artéfacts matériels _____	140
4.7.2 SÉLECTION DE SOLUTIONS ET DE MOYENS _____	140
4.7.2.1 Tâches de leadership _____	141
4.7.2.2 Modes de distribution du leadership _____	145
4.7.2.3 Artéfacts matériels _____	152
<u>CHAPITRE 5 : DISCUSSION</u> _____	153
5.1 ANALYSE DES TÂCHES DE LEADERSHIP _____	153
5.2 ANALYSE DES MODES DE DISTRIBUTION DU LEADERSHIP _____	158
5.2.1 LIEUX DE DISTRIBUTION ET D'EXÉCUTION DES TÂCHES DE LEADERSHIP _____	158
5.2.1.1 Pratique institutionnelle _____	159
5.2.1.2 Collaboration spontanée _____	159
5.2.2 DISTRIBUTION DES TÂCHES DE LEADERSHIP _____	160
5.2.2.1 Distribution formelle _____	161
5.2.2.2 Distribution pragmatique _____	163

5.2.2.3 Distribution stratégique _____	164
5.2.2.4 Distribution incrémentale _____	165
5.2.2.5 Distribution opportuniste _____	166
5.2.2.6 Distribution culturelle _____	167
5.2.2.7 Alignement planifié _____	168
5.2.2.8 Alignement spontané _____	168
5.2.3 EXÉCUTION DES TÂCHES DE LEADERSHIP _____	169
5.2.3.1 Distribution collaborative _____	169
5.2.3.2 Distribution collective _____	170
5.2.3.3 Distribution coordonnée _____	171
5.3 ANALYSE DES ARTÉFACTS MATÉRIELS _____	172
<u>CONCLUSION</u> _____	176
<u>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u> _____	195
<u>ANNEXES</u> _____	203
ANNEXE A : TABLEAU DE COHÉRENCE _____	204
ANNEXE B : CALENDRIER DES PÉRIODES D’OBSERVATION ET DES SÉANCES D’AUTOCONFRONTATION VIDÉO (ACS-ACC) _____	207
ANNEXE C : QUESTIONNAIRE DE SANTÉ GLOBALE _____	209
ANNEXE D : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT _____	221
ANNEXE E : OUTIL D’AIDE À LA PLANIFICATION DESTINÉ AUX MEMBRES DU COMITÉ SANTÉ GLOBALE _____	226
ANNEXE F : NOTES D’OBSERVATION _____	233
ANNEXE G : GRILLE D’OBSERVATION DES SITUATIONS D’ÉMERGENCE DU LEADERSHIP DISTRIBUÉ ET DES CONTRAINTES AU POUVOIR D’AGIR DANS LE CADRE DES RENCONTRES DU COMITÉ SANTÉ GLOBALE _____	240
ANNEXE H : TABLEAU DU CHOIX DES SÉQUENCES VIDÉO POUR LES SÉANCES D’AUTOCONFRONTATION SIMPLE (ACS) ET COLLECTIVE (ACC) _____	242

ANNEXE I : GUIDE D'ENTREVUES D'AUTOCONFRONTATION-VIDÉO	253
ANNEXE J : APPROBATION ÉTHIQUE DU COMITÉ PLURIFACULTAIRE D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (CPÉR)	257
ANNEXE K : LISTE DES PARTICIPANTS AU PROJET DE RECHERCHE	260
ANNEXE L : RAPPORT D'ANALYSE DES SOURCES DE TENSIONS	262
ANNEXE M : COMPTE-RENDU DE LA RENCONTRE COLLECTIVE 3	269
ANNEXE N : COMPTE-RENDU DE LA RENCONTRE COLLECTIVE 4	272
<u>LISTE D'ACRONYMES</u>	<u>275</u>

Liste des tableaux

Tableau 1: Arbre de codification des sources de tensions au travail du personnel scolaire _____	60
Tableau 2: Arbre de codification du pouvoir d’agir du Comité santé globale dans la démarche d’identification des sources de tensions et d’organisation d’interventions en santé au travail _____	61
Tableau 3: Arbre de codification du leadership distribué dans le cadre de la démarche d’identification des sources de tensions et d’organisation d’interventions en santé au travail _____	62
Tableau 4: Synthèse des tâches de leadership à travers la correspondance avec la direction (mai à juin 2016) _____	70
Tableau 5: Calendrier des périodes d’observation et des séances d’autoconfrontation vidéo ____	74
Tableau 6: Tâches de leadership lors de la rencontre avec la direction adjointe (11 août 2016) _	75
Tableau 7: Les six règles du brainstorming dans la recherche de solutions et de moyens _____	76
Tableau 8: Tâches de leadership lors de la rencontre avec l’équipe de direction (7 septembre 2016) _____	80
Tableau 9: Tâches de leadership lors de la conférence de mobilisation (16 septembre 2016) ____	85
Tableau 10: Tâches de leadership lors du processus de constitution du Comité santé globale (16 septembre 2016) _____	87
Tableau 11: Application des critères de sélection des membres du Comité santé globale _____	90
Tableau 12: Tâches de leadership dans l’évaluation diagnostique des sources de tensions _____	94
Tableau 13: Extraits des résultats quantitatifs du QSG présentés au Comité santé globale ____	98
Tableau 14: Synthèse des tâches de leadership dans la rencontre collective 1 (RC1) _____	100
Tableau 15: Synthèse des tâches de leadership dans la rencontre collective 2 (RC2) _____	106
Tableau 16: Synthèse des 36 sources de tensions identifiées par le personnel scolaire _____	113
Tableau 17: Tableau des niveaux de priorité associés aux sources de tensions _____	118
Tableau 18: Synthèse des tâches de leadership dans la priorisation des sources de tensions ____	120
Tableau 19: Synthèse des tâches de leadership dans la rencontre collective 3 (RC3) _____	127
Tableau 20: Synthèse des tâches de leadership dans la consultation sur la recherche de solutions _____	136
Tableau 21: Synthèse des tâches de leadership dans la rencontre collective 4 (RC4) _____	145

Tableau 22: Synthèse des tâches de leadership analysées en fonction des étapes de la démarche de santé au travail _____ 154

Liste des figures

Figure 1: Schéma de la démarche de recherche-intervention Établissement scolaire en santé	68
Figure 2: Extrait de l'outil d'aide à la planification	99
Figure 3: Image insérée dans le courriel envoyé aux membres du comité	116

Remerciements

Je remercie tout d'abord Emmanuel Poirel, mon directeur de recherche, de m'avoir donné la chance de prendre part à l'élaboration, l'organisation et la mise en œuvre de ce projet novateur et stimulant. Sans sa grande confiance, son soutien, son écoute, sa disponibilité, son ambition et son optimisme contagieux, jamais je n'aurais retiré autant de fierté, de satisfaction et de plaisir dans la réalisation de ce travail de recherche.

Je remercie également Martial Dembélé pour son accompagnement dans la préparation de mon devis de recherche, sa grande disponibilité et les nombreux échanges qui ont contribué à mon développement.

Je tiens à remercier tous les membres du Comité santé globale de l'école ayant contribué à la réussite de ce projet de recherche et à l'implantation de cette démarche de santé au travail, mais surtout pour leur désir de veiller au mieux-être de leurs collègues. Ambassadeurs dans leur école, ils sont pour moi une source d'inspiration qui me laisse croire que les écoles du Québec peuvent réellement devenir des leaders en matière de santé au travail.

Je remercie René, mon père, Cécile, ma mère, ainsi que tous mes frères et sœurs pour leurs conseils et leur soutien tout au long de la réalisation de mon mémoire.

Je termine en remerciant ma compagne de vie Sophie Andrée pour son soutien constant, sa patience, son enthousiasme, ses précieux conseils et ses encouragements. Sa présence m'a permis d'affronter les obstacles, de partager mes réussites, bref de vivre pleinement toutes les phases de ce travail de recherche.

Introduction

Malgré les préoccupations du Ministère de l'Éducation (MÉES), des employeurs (FCSQ), des associations de directions (AMDES, FQDE), des associations syndicales (CSQ, FAE) et les efforts déployés en matière de prévention et d'intervention en santé au travail, on constate une persistance de la problématique de la santé mentale chez le personnel scolaire. Cela nous amène à nous interroger sur les moyens utilisés et le type de leadership déployé pour contrer ce mal, notre objectif étant de chercher à mieux comprendre cette problématique pour contribuer à la résoudre.

Dans les travaux abordant la prévention des problèmes de santé mentale au travail, on distingue trois niveaux de prévention habituellement inspirés de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1999) : les interventions centrées sur les sources des problèmes (niveau primaire), les interventions centrées sur l'éducation (niveau secondaire) et les interventions curatives (niveau tertiaire). Or, en milieu scolaire, on constate que les approches centrées sur les personnes, dirigées vers des niveaux d'intervention secondaire et tertiaire, sont insuffisantes pour prévenir à la source les problèmes psychologiques au travail, car elles tendent vers l'individualisation et le repli sur soi contrairement à la recherche collective de solutions (Harvey *et al.*, 2006). Par conséquent, l'idée d'une prise en charge collective de la santé au travail semble être une voie prometteuse (Karsenty, 2015). Ce projet de recherche vise à comprendre et à intervenir, par la clinique de l'activité, sur le processus collectif par lequel le leadership est déployé parmi le personnel scolaire et les contraintes au pouvoir d'agir en regard de l'organisation d'interventions en santé au travail. Considérant les difficultés de dissémination de l'Approche Écoles en Santé (AÉS) associées à une insuffisance de leadership chez les instances ministérielles et les directions d'école (manque d'investissement, de temps, d'accompagnement et d'implication) lors de sa phase d'implantation (Deschesnes *et al.*, 2008), nous nous interrogeons sur des approches plus collectives du leadership, moins dépendantes de celui d'une personne, notamment celle d'un leadership distribué dans le cadre d'interventions visant la santé du personnel.

Dans le premier chapitre de ce mémoire, nous dressons le portrait de la problématique de la santé mentale du personnel des écoles québécoises. Ensuite, nous passons en revue des recherches mettant en évidence les causes et les conséquences associées à cette problématique, en plus de rendre compte des interventions en santé initiées par l'AÉS, qui somme toute, accordent

peu d'importance à la santé du personnel scolaire; ce qui nous amènera à justifier la double posture de compréhension et de prévention que nous poursuivons dans ce projet.

Dans le second chapitre portant sur la recension de la littérature, nous abordons les définitions de la santé, les modèles explicatifs de la santé au travail, l'approche québécoise du développement du pouvoir d'agir, les différentes approches du leadership pour terminer avec le cadre théorique du leadership distribué qui constitue le modèle principal sur lequel s'appuie notre projet de recherche-intervention.

Le troisième chapitre traite de la méthodologie : le déroulement du projet, les traditions de recherche utilisées (étude de cas, clinique de l'activité), l'échantillonnage, les méthodes ainsi que les instruments de collecte de données, le traitement des données et l'analyse, les limites de la recherche ainsi que les considérations éthiques.

Dans le quatrième chapitre, les résultats de l'analyse des sources de tensions au travail du personnel scolaire, ainsi que des tâches de leadership (macro-tâches, micro-tâches), des modes de distribution du leadership et des artéfacts matériels sont présentés et interprétés à travers chacune des phases de la démarche de recherche-intervention. Par souci de clarté, ces trois dimensions du leadership distribué sont présentées par catégorie (tâches, modes, artéfacts), tout comme celles des sources de tensions le sont selon les grandes catégories de la santé au travail. Ce choix de présenter les résultats en séquence vise à mettre en valeur la dimension temporelle, évolutive et dynamique du phénomène de la santé mentale au travail, mais aussi de rendre compte du caractère exploratoire de la démarche.

Dans le cinquième et dernier chapitre, une discussion synthétise trois des dimensions du leadership distribué ciblées pour le mémoire. D'abord, les résultats d'analyse synthèse des tâches de leadership sont discutés à travers la présentation d'un tableau. Par la suite, la discussion porte sur la synthèse et la reconfiguration conceptuelle, en trois catégories (lieu, distribution, exécution), des modes de distribution du leadership provenant des taxonomies de Gronn (2002), de Leithwood et al. (2006), de MacBeath et al. (2004) et de Spillane (2006). Nous terminons en discutant des divers artéfacts matériels conçus et mobilisés tout au long de la démarche.

Pour conclure, une rétrospective est effectuée sur la problématique, la revue de littérature et le cadre théorique, la méthodologie et les principaux faits saillants de la recherche. Ensuite, après

avoir répondu aux objectifs généraux et spécifiques de la recherche, nous abordons les retombées sur les plans théorique, méthodologique et pratique, et les limites pour terminer avec les nouvelles pistes de recherche potentielles.

Chapitre 1 : Problématique

Dans ce chapitre, nous présenterons d'abord des données relatives à la santé du personnel en milieu scolaire, en plus d'exposer les recherches décrivant les causes et conséquences observées chez les quatre catégories du personnel scolaire : directions, enseignants, professionnels, employés de soutien. Par la suite, en vue de mieux comprendre les interventions en santé menées dans les écoles primaires et secondaires, nous ferons état des niveaux d'intervention existant, pour ensuite explorer la situation des approches écoles en santé et mettre en lumière les difficultés en termes de leadership nécessaire pour favoriser la mise en œuvre de cette approche.

1.1 Problématique générale de la santé mentale du personnel en milieu scolaire

La problématique de la santé mentale, qui affecte les différentes catégories du personnel scolaire, est une réalité alarmante. Selon les données de la Fédération des commissions scolaires du Québec (FCSQ), près de 50% des absences du personnel scolaire (enseignants, professionnels, personnel de soutien, directions) sont attribuables à des problèmes de santé mentale tels que la dépression ou l'épuisement professionnel¹. En 2007-2008, la dernière enquête québécoise sur les conditions de travail, d'emploi et de santé-sécurité au travail (EQCOTESST) situait les enseignants, comparativement aux autres professions, au 2^e rang (15,8%) au niveau des réclamations acceptées par la CSST, au 3^e rang (17,7%) pour la consommation de psychotropes (somnifères, antidépresseurs) dans la catégorie des travailleuses plus âgées (55-65 ans) et au 2^e rang chez les femmes quant à la détresse psychologique (Vézina *et al.*, 2011). Certains de ces résultats méritent une attention particulière. En outre, si la consommation de psychotropes est plus importante avec l'âge, cela laisse supposer une usure dans la profession. À noter également en ce qui a trait à la question de la détresse psychologique des femmes, que son ampleur comparativement aux hommes pourrait s'expliquer en partie par le fait qu'il y a davantage de femmes que d'hommes dans la profession, mais aussi en raison des tensions dans les rôles de vie qui touchent davantage les femmes. Ces données sont inquiétantes et mettent en relief la problématique de la santé mentale des employés du milieu de l'enseignement, un constat qui nous

¹*Le Soleil* (2011, 10 janvier) Travailleurs en éducation : l'absentéisme préoccupe. Repéré à <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/education/201101/09/01-4358490-travailleurs-en-education-labsenteisme-preoccupe.php>

invite à recenser les écrits portant sur les difficultés vécues et leurs impacts chez les différentes catégories de personnel scolaire.

1.2 Portrait de la santé mentale pour chaque catégorie du personnel scolaire

Plusieurs recherches se sont intéressées à décrire et comprendre la problématique de la santé mentale au travail du personnel scolaire. Comme nous le verrons, si la plupart portent sur la réalité du personnel enseignant, d'autres abordent plutôt celles du personnel professionnel, de soutien et de direction.

1.2.1 Personnel enseignant

Les données présentées ci-dessus sont appuyées par plusieurs recherches portant sur les enseignants de niveau primaire et secondaire, bien que des disparités existent entre ces ordres d'enseignement. Dans une étude de Houlfort et Sauvé (2010) auprès d'un échantillon de 2401 répondants, 47% des enseignants disaient vivre une baisse d'énergie quotidienne; 60% d'entre eux présentaient des symptômes d'épuisement professionnel à raison d'une fois par mois et 20% une fois par semaine; enfin, 19% évaluaient leur santé mentale comme étant moyenne ou médiocre. Ces résultats indiquent que les enseignants sont enclins à vivre de la détresse psychologique. Une étude de Fernet, Sénécal et Guay (2006) rapporte qu'à l'automne 2004, 38% des enseignants des commissions scolaires du Québec étaient assujettis à un risque élevé d'épuisement professionnel ; proportion qui est passée de 39% à 43% entre les mois de mars et avril 2005. Plus récemment, dans une enquête traitant des difficultés rencontrées par des enseignants du préscolaire, du primaire et du secondaire (Mukamurera et Balleux, 2013), on apprend que 51% d'entre eux ont songé à quitter leur carrière, alors que 21% ont abdicqué, soit temporairement ou de manière définitive, pour des motifs tels que la lourdeur de la tâche (24%), la taille des groupes-classe (18%) et la précarité d'emploi. Cette proportion des enseignants ayant abdicqués concorde avec le 20% des jeunes enseignants québécois quittant la profession au cours des cinq premières années (Martel, Ouellette et Ratté, 2003). À ce sujet, Karsenti *et al.* (2008) proposent une typologie divisant en trois catégories les facteurs associés au décrochage enseignant : les facteurs liés à la tâche, aux caractéristiques de la personne et à l'environnement social. Enfin, dans leur ouvrage *Enseignant dans la violence*, Jeffrey et Sun (2006) établissent une relation entre les violences subies par les enseignants en situation d'insertion professionnelle et leur volonté de quitter la profession. Selon

les deux auteurs, 10% des enseignants sont victimes de manifestations de violence physique comme des gifles, des coups de pieds, des tentatives d'agression et de violence psychologique telles que des impolitesse et des remarques agressives. Cet ouvrage corrobore notre compréhension des causes du décrochage des enseignants après moins de cinq ans d'exercice tout en mettant en exergue la problématique de la détresse psychologique vécue chez le personnel enseignant. Cela pourrait laisser supposer que devant les difficultés, si certains résistent, d'autres décrochent. Les enseignants ne sont cependant pas les seuls à vivre des difficultés sur le plan de la santé mentale au travail, le personnel professionnel aussi.

1.2.2 Personnel professionnel

En ce qui a trait aux professionnels (p.ex., orthopédagogues, psychologues), Soares (2005), dans une étude commandée par la Fédération des professionnelles et professionnels du Québec (FPPE-CSQ), rapporte que le tiers est en risque d'épuisement professionnel, tandis que 56% sont en situation de surcharge de travail. Il semble aussi que ce milieu soit particulièrement touché par des dynamiques interpersonnelles difficiles. Soares indique d'ailleurs, en faisant référence à l'article 81.19 de la Loi sur les normes du travail selon lequel « tout salarié a droit à un milieu de travail exempt de harcèlement psychologique », qu'il existe des conséquences possibles associées au harcèlement psychologique (p.ex., la détresse psychologique, la dépression, le stress post-traumatique) et souligne le besoin de mettre en place des mesures préventives. De surcroît, bien qu'il existe peu d'études portant sur les difficultés psychologiques vécues chez ces professionnels de l'éducation, l'enquête de Maranda et Viviers (2011) dresse un portrait éclairant des souffrances exprimées par le personnel professionnel d'une école secondaire du Québec. On y identifie des sources de tensions telles que les pressions venant des enseignants et des directions d'école les obligeant à intervenir et à produire des solutions dans l'immédiat, la désorganisation, les tentatives d'instrumentalisation ou encore le manque de reconnaissance envers leur autonomie professionnelle. Selon Maranda et Viviers (2011), ces situations considérées à risques pour la santé mentale du personnel professionnel encouragent l'utilisation de stratégies défensives individuelles, de protection contre la souffrance (p.ex., le surtravail, le repli sécuritaire, le travail en catimini). Or, ces stratégies, selon ces auteurs, sont nuisibles à l'amélioration de la santé de l'ensemble du personnel scolaire, y compris celle du personnel de soutien bien souvent absent des recherches en milieu scolaire.

1.2.3 Personnel de soutien

Le personnel de soutien (surveillants, éducateurs spécialisés) est une catégorie d'emploi sur laquelle il existe très peu d'informations. Toutefois, cette même enquête de Maranda et Viviers (2011) identifie quelques sources de malaises dans leur travail. Parmi celles-ci on retrouve le non-respect du travail des intervenants, le manque de clarté dans les rôles et une identité professionnelle éprouvée par des coupes budgétaires. Cela suscite chez eux des sentiments de trahison, de colère, d'usure et d'insécurité combinés à des émotions négatives qui, échelonnées sur une longue période, risquent d'avoir un impact sur leur santé mentale. S'il existe peu de recherches sur la santé mentale au travail, les sources de stress et les risques d'épuisement chez le personnel de soutien, elles sont plus nombreuses du côté du personnel de direction.

1.2.4 Personnel de direction

Dans sa thèse de doctorat, Gravelle (2009) traite de la problématique de l'épuisement professionnel des directions et directions adjointes des écoles québécoises et des principaux facteurs qui lui sont associés. Parmi ceux-ci figure la surcharge quantitative de travail, c'est-à-dire une charge de travail impossible à accomplir dans une journée ordinaire. Poirel (2009) abonde dans le même sens en soutenant que les contraintes administratives imposées aux directions d'école représentent leur principale source de stress : la charge de travail que je ne peux terminer en une journée de travail (58,5%), les réunions trop longues (43,3%), la remise de documents administratifs (42,3%), les interruptions (35,5%), les règles du ministère et de la commission scolaire (30,8%). Selon le chercheur, des conséquences sont reliées à la nature quantitative (ex. : contraintes administratives) et qualitative (ex. : conflits de rôle) du travail de direction, entre autres le risque de dégradation de la santé mentale du personnel de direction par le recours à des stratégies d'isolement et d'inhibition émotionnelle (Poirel, 2009).

Cette section visait à mettre en relief l'ampleur, les causes et les conséquences liées à la problématique de dégradation de la santé mentale du personnel scolaire. Quelle est la part de l'individu (p.ex., gestion du stress, gestion des émotions) et quelle est la part du collectif dans la capacité de résistance face à ces situations à risques ? En d'autres mots, jusqu'où doit-on remettre à chaque individu la responsabilité unique de sa santé mentale, alors que tous les membres du personnel sont impliqués socialement dans la dynamique des souffrances vécues au travail dans

une école (Maranda et al., 2014). À la lumière des résultats évoqués précédemment, force est de constater que peu de recherches se sont intéressées en particulier à l'intervention dans le milieu spécifique de l'éducation, outre les approches promotrices de santé qui sont toutefois destinées aux élèves, mais s'étendent timidement vers la santé du personnel scolaire. Avant d'aborder plus en détail l'Approche École en Santé (AÉS), voyons les différents niveaux d'intervention en santé, lesquels seront par la suite approfondis dans le deuxième chapitre.

1.3 Niveaux d'intervention en santé

Rappelons que dans les travaux abordant la prévention des problèmes de santé mentale au travail, on distingue habituellement trois niveaux de prévention habituellement inspirés de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1999) : les interventions centrées sur les sources (niveau primaire), les interventions centrées sur l'éducation (niveau secondaire) et les interventions curatives (niveau tertiaire). Au-delà de l'identification des sources de tensions vécues en milieu de travail, on constate que la majorité des interventions en milieu scolaire sont orientées vers l'individu à qui incombe la responsabilité de prendre en charge sa propre santé. Au niveau secondaire, l'intervention vise à développer des compétences individuelles telles que la gestion des émotions, la gestion du temps, la gestion du stress, les habitudes de vie, la résilience. Au niveau tertiaire, elle concerne entre autres, à titre d'exemple, les services de consultation accessibles par l'entremise du programme d'aide aux employés. Or, ces stratégies adaptatives, mobilisées par l'individu, sont décriées par certains auteurs (Harvey *et al.*, 2006) comme étant insuffisantes pour prévenir à la source les problèmes de santé mentale au travail. Cela montre la nécessité d'intervenir au niveau primaire, c'est-à-dire dans une optique d'identification des sources de tensions et de réorganisation du travail à l'échelle collective (Dejours, 2008), car selon Deslauriers (2016, citant Brun, Biron et Ivers, 2007), les interventions primaires, en adaptant le travail aux travailleurs et en bonifiant l'organisation du travail, constituent une avenue prometteuse et efficace à long terme. Malheureusement, cette forme d'intervention s'avère peu fréquente en milieu de travail (Cooper, Dewe et O'Driscoll, 2001), une dimension négligée des actions syndicales (Maranda *et al.*, 2008). Au Québec, et en milieu scolaire, selon nos recherches, la seule approche d'intervention qui est structurée et appuyée sur les trois niveaux d'intervention proposés initialement par l'OMS est l'Approche École en santé (AÉS).

1.4 L'Approche École en Santé au Québec

Lorsqu'on fait l'analyse des interventions menées en milieu scolaire, on constate la présence d'une volonté politique d'amélioration de la santé dans les écoles du Québec. L'approche École en santé (AÉS), initiée en 2003 par le ministère de la santé et des services sociaux (CSSS), le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), constitue un bon exemple de partage de leadership entre les instances ministérielles pour la promotion de la santé. Plusieurs documents ministériels ont été produits pour faire la diffusion de cette approche et encadrer le travail des dirigeants et des intervenants dans la phase d'implantation : la Politique-cadre *Pour un virage en santé à l'école* (2007) ; l'exemple fictif de projet éducatif et de plan de réussite *La réussite éducative, la santé et le bien-être à l'école primaire Lajoie* (2005).

Dans ces documents, on peut constater que les interventions sont principalement destinées aux élèves. Qu'en est-il de la santé du personnel scolaire? Le MELS, par le biais de la signature de conventions de partenariat avec les commissions scolaires, s'est pourtant engagé à mettre en œuvre des moyens pour améliorer l'environnement sain et sécuritaire dans les établissements (4^e but). Or, l'environnement sain et sécuritaire vise aussi la santé du personnel scolaire. Quoi qu'il en soit, l'entente conjointe entre le CSSS et le MELS, voulant que toutes les écoles du Québec soient en santé en 2011, s'est soldée par un échec majeur à cause de problèmes de dissémination, d'adoption et des difficultés d'implantation comme le manque de soutien financier, le manque de leadership des directions d'école, le manque de cohésion entre le CSSS-MELS, la planification stratégique laborieuse, une vision prescriptive du changement contre une vision émergente, etc. (Deschesnes *et al.*, 2008). Ajoutons que l'absence de mécanismes de reddition de compte quant aux moyens à mettre en place pour améliorer l'environnement sain et sécuritaire dans les écoles, du moins avant l'adoption du projet de loi n° 56 sur l'intimidation en 2012, a fait en sorte que devant l'ampleur de leur tâche déjà très lourde et l'absence d'imputabilité, les directions n'ont pas priorisé ce dossier.

En ce qui concerne le leadership des directions identifié dans la recherche de Deschesnes *et al.* (2008) comme un problème dans l'implantation de l'AÉS, nous nous questionnons en particulier sur les types de leadership mobilisés dans les écoles dites en santé, en insistant sur le fait que les chercheurs ont peu exploré la dimension de la prise en charge collective de la santé au

travail du personnel scolaire. Autrement dit, nous nous intéressons aux recherches ayant étudié les approches globales de santé sous l'angle du leadership et de l'organisation d'interventions visant la santé mentale du personnel, que celui-ci soit centralisé par la direction d'école ou distribué entre les acteurs du milieu scolaire.

1.5 Le leadership dans les approches globales de promotion de la santé

Plusieurs recherches étudient le leadership dans les approches globales en promotion de la santé en contexte scolaire : le *Health promoting school* (HPS), le *Healthy school* (HS) et le *Comprehensive School Health Program* (CSHP) qui, au Québec, correspond à l'Approche École en Santé (AÉS) (Simard et Deschenes, 2011). Plus précisément, celles abordant le processus d'implantation de ces approches considèrent le leadership comme l'une des conditions favorables à leur dissémination (Deschenes *et al.*, 2008) et à leur implantation (Rowling et Samdal, 2011). Dans un premier temps, cette section dressera un portrait général des principales recherches traitant du leadership dans la littérature sur les approches globales de santé. Par la suite, nous analyserons les travaux de l'INSPQ en explorant la relation entre le leadership et le processus de dissémination, d'adoption et d'absorption de l'AÉS au Québec. Nous terminerons avec une brève recension des écrits abordant le processus d'implantation de ces approches sous l'angle du leadership.

1.5.1 Le leadership dans les approches globales de promotion de la santé dans le monde

Dans une recension d'écrits sur les approches globales en promotion de la santé en contexte scolaire, Simard et Deschenes (2011, p. 17) définissent le leadership comme une « orientation à suivre à l'égard d'une thématique [...] une direction à suivre » et présentent le soutien comme l'une de ses manifestations tangibles dans le « passage de la parole à l'acte. » Le soutien prend une grande importance, car le leadership se traduit par le soutien des instances gouvernementales caractérisé par la volonté politique d'agir en promotion de la santé (Lee *et al.*, 2005) et l'octroi des ressources financières de même qu'une certaine flexibilité dans leur utilisation (Inchley *et al.*, 2007; Simovska, 2004; Turunen *et al.*, 2006; Viig et Wold, 2005). Le leadership se manifeste aussi par le soutien de l'école avec des actions de la direction telles que l'organisation de formations visant le développement professionnel du personnel scolaire, l'achat de matériel, la prévision de libérations pédagogiques (Viig et Wold, 2005), la délégation de responsabilités aux membres-clés du personnel (Inchley *et al.*, 2007). Par ailleurs, d'autres recherches établissent des liens entre le

leadership reconnu chez les directions d'école (leader prototype) et certains comportements ou compétences clés (p.ex., la connaissance des domaines d'intervention de l'approche globale, la capacité à coordonner l'approche, à formuler des buts et des objectifs) (Leurs et al., 2005) ou encore reconnaissent la possibilité que différents acteurs puissent assumer différents rôles à différents moments dans l'implantation des approches globales de santé (Inchley et al., 2007). Ce portrait des recherches, bien que non exhaustif, montre que le leadership peut être envisagé sous la perspective des comportements des instances gouvernementales et des acteurs du milieu scolaire, mais aucune recherche, à notre connaissance, n'aborde le leadership dans l'organisation d'interventions en santé mentale au travail du personnel scolaire. Cela s'explique par le fait que l'élève se situe systématiquement au centre des préoccupations de ces approches.

1.5.2 Le leadership dans l'AÉS au Québec

Au Québec, aucune recherche n'a, à notre connaissance, analysé le processus d'organisation d'interventions en santé au travail du personnel scolaire en se préoccupant spécifiquement de la question du leadership. Pourtant, le leadership dans sa conception populaire plus que théorique a souvent été mobilisé comme l'une des composantes, conditions et/ou facteurs de réussite du processus de dissémination (Deschenes et al., 2008), d'adoption, d'absorption (implantation) de l'AÉS (Deschenes et al., 2003, 2004, 2012, 2014 ; Simard et Deschenes, 2011). Voyons ce que nous savons du leadership dans l'étude de l'AÉS en regardant la manière dont les chercheurs de l'INSPQ, responsables de l'évaluation de l'AÉS au Québec, ont mobilisé le concept de leadership dans leurs travaux.

Dans une revue de littérature réalisée par Deschenes *et al.* (2003, p. 391), qui servira de cadre théorique aux futurs travaux de l'auteure, le leadership est associé à une « habileté » requise chez la ou les personnes responsables de la coordination de l'approche ainsi qu'à un « mécanisme » favorisant la collaboration intersectorielle (p.ex., MSSS-MELS) entre les acteurs (Deschenes *et al.* p. 392).

Dans un second rapport de recherche intitulé *Portrait des initiatives québécoises de type « Écoles en santé » au niveau primaire* (Deschenes et Lefort, 2004), le leadership est associé à des responsables ayant une bonne compréhension des programmes de promotion (prévention), à leur implication dans l'implantation des projets et à leur croyance en leur réussite. Toujours selon ces

auteurs, le leadership est aussi interprété dans le sens d'initiatives selon les secteurs (p.ex., santé, éducation, communauté) et les niveaux où il s'exerce (p.ex., le CLSC et la CS au niveau régional ou l'école et le directeur au niveau local). Selon cette perspective, le leadership se réfère davantage aux individus ou aux organisations ayant pris l'initiative de mettre en place une démarche de santé. Qui plus est, la collaboration entre les trois secteurs (santé, éducation, communauté) sous-entend aussi la présence d'un leadership partagé dans la mesure où de multiples leaders se répartissent les tâches de planification, d'organisation, de mise en œuvre et d'évaluation des approches de type « école en santé ». En somme, cette recherche a permis d'identifier les leaders associés à chacun des secteurs et des niveaux dans les initiatives de projets d'intervention en santé dans le milieu scolaire.

Dans un troisième rapport de recherche de Deschenes et al. (2008) intitulé *Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'Approche École en Santé*, le leadership, présenté comme l'un des quatre principaux facteurs influençant l'adoption ou non de l'AÉS, est mesuré selon un indice de leadership créé avec cinq items : 1) fréquence à laquelle il parle de l'AÉS à ses collègues ; 2) nombre de personnes à qui il a parlé de l'AÉS durant le dernier mois ; 3) information qu'il pourrait donner à ses collègues s'il devait leur parler de l'AÉS ; 4) capacité d'influencer ses collègues, s'il devait leur faire part de son point de vue sur l'AÉS ; 5) fréquence à laquelle il est sollicité par les personnes de son entourage qui veulent de l'information sur l'AÉS (Deschenes et al, 2008, p.71). Selon cette perspective, le leadership est envisagé sous l'angle de la capacité d'influence des idées et des comportements des autres par rapport à la dissémination et l'adoption de l'AÉS, ce que les auteurs associent aux caractéristiques des leaders d'opinion (Deschenes et al., 2008, p. 152). Pour terminer, l'étude souligne l'insuffisance de leadership au niveau des instances ministérielles, c'est-à-dire la capacité des personnes en position d'autorité d'intéresser, de mobiliser, bref d'influencer les différents acteurs concernés par l'AÉS du point de vue de l'adoption et non de son implantation.

Une quatrième recherche de Deschenes et Tessier (2012) intitulée *Évaluation d'un modèle de développement professionnel visant à renforcer les capacités d'absorption des écoles au regard de l'approche École en santé*, confirme l'influence de la direction d'école comme un des facteurs associés à l'adoption de l'AÉS dans les écoles (Deschenes et al., 2008), mais surtout présente le leadership comme un levier supportant le processus d'innovation dans la phase d'implantation de l'AÉS. D'une part, les deux auteures adoptent une conception partagée du leadership dans le sens

que plusieurs leaders, surnommés « champions », héritent ou prennent des responsabilités à l'égard de la démarche de développement professionnel d'absorption de l'AÉS. Selon cette conception, le leadership se situe aussi bien au niveau des instances gouvernementales que des acteurs scolaires ou des intervenants de l'INSPQ (agents pivots). Enfin la conception du leadership manifesté par les directions, leurs adjoints et les champions (leaders informels) se résume à des comportements tels que mobiliser, soutenir et influencer les acteurs concernés par l'AÉS.

On constate dans ces quatre études s'intéressant à l'AÉS, l'absence de définition claire du concept de leadership, de même qu'un manque de clarté dans le regroupement de ses manifestations dans les phases de dissémination, d'adoption, d'absorption (implantation). Le leadership semble parfois associé à des positions formelles (p.ex., direction d'école, agents du MSSS, du MELs, du CLSC, etc.), alors qu'on l'analyse ensuite sous l'angle des traits de caractère des leaders d'opinion, des comportements de la direction d'école ou des personnes en position d'autorité. Cela entraîne une confusion dans la signification même du concept de leadership qui a tendance à devenir éparse. À cela s'ajoute la dimension de la collaboration intersectorielle entre les secteurs et les niveaux qui reconnaît la présence de multiples leaders gravitant autour du milieu scolaire, ce qui pourrait correspondre à la dimension additive et qui ressemble aussi à ce que Spillane (2006) appelle le « *leader-plus aspect* » dans sa façon distribuée de concevoir le leadership. Nous y reviendrons. Dans cette section, nous avons pu soulever quatre grands constats et problèmes :

1. La situation de la santé mentale du personnel scolaire est préoccupante en milieu scolaire.
2. Il n'existe pas vraiment de démarche d'intervention globale pour répondre à ce problème.
3. Les seules approches globales (AÉS) s'occupent très peu de la santé du personnel scolaire.
4. Ces initiatives (AÉS) ont de la difficulté à s'implanter dans les écoles en raison, entre autres, de problèmes de leadership.

En rétrospective, la problématique de la santé mentale du personnel scolaire est un phénomène bien réel. L'enquête québécoise sur les conditions de travail, d'emploi et de santé-sécurité au travail et les données de la FCSQ ont permis de mettre en évidence que les employés du milieu scolaire sont à risque de vivre de la détresse psychologique, en plus des problématiques individuelles, familiales et sociales. Ensuite, les recherches et les études ont permis de mettre au jour diverses sources de tension vécues chez les différentes catégories du personnel scolaire, d'en

identifier les causes aussi bien que les conséquences. On constate peu d'approches globales qui traitent des trois niveaux d'intervention. La seule approche globale est l'AÉS qui en fin de compte s'intéresse peu au personnel en plus de souffrir d'un manque de leadership. Devant ce constat et préoccupé par la santé mentale du personnel scolaire, nous nous interrogeons sur le leadership déployé pour mettre en place des interventions plus collectives et moins individuelles.

1.6 Contexte de la recherche

Cette recherche-intervention est basée sur un projet pilote d'élaboration et d'implantation d'une démarche globale de santé au travail dans une école secondaire du Québec qui a débuté durant l'année scolaire 2016-2017. Plus précisément, cette démarche d'intervention, élaborée avec Emmanuel Poirel et où j'agis à titre d'auxiliaire de recherche, repose sur une méthodologie propre à la clinique de l'activité qui consiste à produire des connaissances scientifiques sur la base d'interventions visant à transformer et à développer le pouvoir d'agir du personnel scolaire sur des situations de travail à risques pour leur santé mentale au travail. Ce mémoire de maîtrise est fondé sur l'analyse des deux premières phases de cette démarche globale : 1) phase d'identification des situations à risques pour la santé des personnels scolaires (sources de tensions et contraintes au pouvoir d'agir au travail) ; 2) phase de planification et d'organisation d'interventions en santé au travail basées sur les trois niveaux d'intervention de l'OMS, mais avec une prévalence pour le niveau primaire orienté vers les risques psychosociaux (centré sur les causes ou les sources de tensions). Davantage de détails sont donnés dans la section *Méthodologie*, ce qui contribuera à clarifier les rôles des chercheurs et à approfondir l'approche de la clinique de l'activité préconisée en partie à cause de sa propension à développer le pouvoir d'agir des individus et des collectifs de travail. L'intervention envisagée représente donc le contexte pour effectuer l'analyse du leadership déployé et des contraintes au pouvoir d'agir dans l'organisation des interventions en santé mentale dans cette école secondaire, et annonce par le fait même notre posture de chercheur-clinicien dans l'accompagnement des membres du Comité santé globale dans la réalisation de notre démarche *Établissement scolaire en santé et qualité de vie au travail*.

1.7 Objectifs généraux de recherche

Ce projet de recherche-intervention cible deux objectifs de compréhension et un de prévention.

1. Mieux comprendre le leadership déployé dans la planification et l'organisation de la démarche globale d'interventions en santé mentale destinée à l'ensemble du personnel scolaire.
2. Mieux comprendre les sources de tensions (quotidiennes, sporadiques) vécues par le personnel scolaire et les contraintes au pouvoir d'agir dans la réorganisation du travail collectif.
3. Prévenir les situations à risques pour la santé mentale du personnel scolaire par l'identification des sources de tensions au travail et une réorganisation du travail collectif.

1.8 Pertinence de la recherche

Ce projet de recherche est pertinent au plan scientifique et revêt un caractère novateur pour plusieurs raisons. Si un certain nombre de recherches se sont intéressées à l'identification des sources de malaise chez le personnel scolaire (Gravelle, 2009 ; Maranda et Viviers, 2011 ; Mukamurera et Balleux, 2013; Poirel, 2009), aucune d'entre elles n'a étudié le leadership déployé dans l'analyse des interventions menées en santé mentale du personnel scolaire. Au Québec, ce projet de recherche sera le premier à porter un regard centré sur le leadership déployé et les contraintes au pouvoir d'agir dans l'étude de l'organisation d'interventions en santé mentale chez le personnel scolaire. Ce choix découle des limites soulevées dans les recherches de l'INSPQ étudiant la dissémination, l'adoption et l'absorption de l'AÉS dans les écoles du Québec que sont l'absence de recours à des définitions claires du leadership et de modèles conceptuels ou théoriques issus de la littérature scientifique sur les approches de leadership en milieu scolaire.

Sur le plan de la pertinence sociale, nous faisons l'hypothèse que cette démarche empirique collective réalisée à partir de situations de travail à risques pour la santé des personnels, permettra le développement du pouvoir d'agir sur les règles et les modes d'organisation pour une meilleure santé au travail. De plus, une meilleure compréhension du leadership déployé dans des approches de santé destinées au personnel scolaire permettrait, en plus de trouver des moyens pour mieux intervenir face à cette problématique sous l'angle du leadership, d'initier un programme visant à formaliser des savoir-faire collectifs transmis dans les programmes de formation universitaire des personnels scolaires. Cela pourrait contribuer à diminuer les conséquences néfastes des atteintes à la santé mentale au travail en milieu scolaire.

Dans le second chapitre, nous clarifierons les cadres théoriques ou conceptuels associés aux phénomènes de la santé au travail, du pouvoir d'agir et du leadership en milieu scolaire, lesquels

seront nécessaires pour répondre à nos objectifs généraux, tout en nous aidant à formuler des objectifs de recherche plus spécifiques.

Chapitre 2 : Revue de littérature et cadre théorique

D'emblée, rappelons que la problématique de la santé mentale du personnel scolaire affecte autant les directions, les enseignants, les professionnels que le personnel de soutien. Si les travaux de recherche sont nombreux en ce qui concerne l'identification des sources de stress ou de souffrance chez le personnel scolaire, ainsi que les conséquences qui leur sont associées, ceux traitant du processus d'identification et d'organisation des interventions en matière de santé mentale sont plus limités. De plus, malgré le potentiel des approches globales de santé (AÉS) à pouvoir intervenir à tous les niveaux, chez tous les acteurs du milieu scolaire, l'accent semble être principalement mis sur la santé des élèves, alors que celle du personnel scolaire est souvent omise, par exemple dans certains des documents permanents (p.ex., projet éducatif, politique). Ce constat nous pousse à questionner le type de leadership déployé pour et vers la santé mentale du personnel en milieu scolaire, que celui-ci soit assumé par la direction d'école ou les autres personnels.

Dans cette perspective, et afin d'entamer une réflexion quant à la façon de répondre à nos objectifs de recherche cherchant à comprendre le déploiement du leadership et les contraintes au pouvoir d'agir dans la mise en place d'interventions en santé mentale au travail chez le personnel scolaire, nous tenterons de définir la santé et de la situer dans la perspective du travail avec les modèles centrés sur l'organisation et l'approche québécoise du développement du pouvoir d'agir. Ensuite, nous reviendrons avec plus de précision sur les trois niveaux d'intervention en santé au travail, ce qui nous permettra plus tard de comprendre et de catégoriser les interventions réalisées par le personnel scolaire. De plus, bien qu'un leadership pour et vers la santé au travail en milieu scolaire puisse être analysé et compris sous l'angle des différentes théories du leadership, la présentation des approches les plus populaires en éducation nous permettra de mieux les distinguer, mais surtout de mettre en valeur celle du leadership distribué considérée comme la plus compatible avec une conception dynamique et sociale de la santé telle que présentée dans ce chapitre. Ainsi, le cadre théorique principal de notre recherche s'articulera autour du concept de leadership distribué, qui sera graduellement mis en relation avec une conception de la santé mentale au travail. Suite à cette exposition du concept de santé, de ses modèles explicatifs, des niveaux d'intervention et des approches de leadership, nous poserons plusieurs objectifs plus spécifiques auxquels nous tenterons de répondre avec une méthodologie appropriée, laquelle fera l'objet du chapitre 3.

Toutefois, afin de circonscrire notre étude, il importe de s'entendre sur une définition claire de la santé en milieu de travail.

2.1 Définitions de la santé

La santé est un concept flexible qui varie en fonction des angles d'analyse issus des divers domaines : la médecine, la psychologie, la philosophie, la sociologie, l'anthropologie, l'écologie (Cornillot, 2009). Pour Canguilhem (2002), une telle variété de significations fait de la santé un concept davantage « vulgaire » que scientifique. Ainsi, l'existence d'une terminologie variée et sa capacité à fusionner avec d'autres disciplines (p.ex., santé économique, santé organisationnelle, santé psychologique) illustrent bien le caractère démocratique de ce concept. La majorité des définitions recensées sont supportées par une vision optimiste de la recherche d'un état d'équilibre, lequel pouvant être maintenu, amélioré ou restauré aux niveaux individuels et collectifs (Klein, 1997). Cette section présente les principales définitions de la santé répertoriées dans les domaines de la médecine, la philosophie, la psychodynamique du travail et la clinique du travail, car une meilleure compréhension de la santé permet de bien comprendre les bases sur lesquelles sont fondées les interventions de santé au travail.

Dans le domaine médical, Leriche (1936, dans Bézy, 2009, p. 2) suggère une définition de la santé qui n'a cessé de susciter des critiques au fil des ans : « la santé c'est le silence des organes ». On reproche à cette définition l'absence de considération par rapport à la pathologie psychiatrique (conscience de la maladie), trop centrée sur la pathologie physiologique (douleur ressentie) des organes vue comme l'absence de maladies (Klein, 1997 ; Cornillot, 2009). Pour Bézy (2009), cette définition concerne le malade et non la médecine. Selon cet auteur, le silence des organes ne correspond pas à l'absence d'une maladie, mais plutôt à l'absence de conscience de la maladie elle-même. En d'autres mots, une personne est en mauvaise santé lorsque la souffrance éveille en elle la conscience d'une douleur causée par ses organes. Cette définition s'avère pertinente, car elle situe la santé mentale et physique au niveau de la cognition.

Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1948) a proposé sa définition de la santé qui correspond à « un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie et d'infirmité ». Cette perspective est intéressante, puisqu'elle

montre que la santé est plus que l'absence de maladie, mais demeure critiquable en raison de sa propension à faire de la santé une utopie.

Certains travaux issus du domaine de la philosophie sont particulièrement importants pour nous, dans la mesure où la santé serait comprise comme étant davantage qu'une simple adaptation aux normes, à la maladie, aux sources de souffrance et aux obstacles en milieu de travail. Pour Canguilhem (1966), la santé se situerait donc au-delà de la normalité, soit la normativité qui permet de considérer que l'homme est capable de produire des normes et de transformer son milieu au lieu de le subir. Comme le montrent les travaux de Roche (2014) il existe une distinction entre les concepts de grande santé et de petite santé élaborés par Nietzsche ([1888] -2005). Le but de la grande santé étant d'augmenter le pouvoir d'agir, par comparaison à la petite santé qui vise le maintien de l'état de santé lui-même. Toujours Roche (2014, p.6), en se référant à Spinoza ([1677] -1977), situe la santé dans « l'augmentation de la puissance d'agir non pas *in abstracto*, mais dans la multiplicité des normes et des allures de vie ». Ces trois définitions sont très pertinentes dans le cadre de ce travail de recherche, dans la mesure où la santé est perçue comme un pouvoir d'agir, à la fois individuel et collectif, de même qu'une capacité d'action sur les composantes du travail (normes, règles, culture organisationnelle) faisant souffrir les employés.

Un autre courant, soit celui de la psychodynamique du travail, est aussi intéressant dans le cadre de nos préoccupations, car il situe la santé comme une construction individuelle et sociale à travers les tâches et les responsabilités. Ainsi, les définitions de Dejours (1995, dans St-Arnaud et Marché, 2009, p. 1) : « travailler, ce n'est pas seulement produire ou fabriquer, c'est aussi se trouver dans un lieu privilégié pour se produire, se transformer et gagner sa santé » ou celle de Carpentier-Roy (1991, dans St-Arnaud et Marché, 2009, p. 1) : « lorsque le travail ouvre sur l'accomplissement de soi et la conquête de l'identité, il devient un pivot central du développement et du renforcement de la santé mentale » mettent en valeur une dimension dynamique de la santé voulant que le milieu de travail contribue à sa construction. Autrement dit, l'individu a besoin du travail pour construire sa santé mentale, mais dans l'optique où ce travail répond à ses besoins d'accomplissement de soi, de reconnaissance et de construction identitaire.

Le domaine de la clinique du travail propose deux définitions de la santé. D'un côté, celle de Clot (2008, cité dans Poirel, 2014, p. 2) suggère que : « la santé n'est pas un état statique, il s'agit d'un mouvement et d'une possibilité d'agir, qui correspond à la capacité à vivre selon ses

aspirations et ses libertés, et qui se construit dans le rapport à soi et aux autres » ; tandis que celle donnée par Lhuilier et Gaudart (2014, p. 2) l'associe « à l'idée d'équilibre dans le fonctionnement de l'organisme ou du psychisme face à son environnement [...] à la fois ressource et visée, objet de construction en permanence ».

Une synthèse de toutes ces définitions met en évidence la notion d'équilibre, d'état dynamique, de pouvoir d'agir, de bien-être physique et psychologique, d'accomplissement de soi, de construction identitaire, etc. Par-dessus tout, la santé au travail ne concerne pas exclusivement l'individu, c'est une dynamique sociale qui implique la participation des collectifs de travail. La santé constitue un concept riche de ses diverses significations. Dans ce projet de recherche, une attention particulière sera portée à la relation entre la santé mentale et le travail. Nous privilégierons une conception de la santé comme une construction dynamique et sociale en milieu de travail, en nous appuyant principalement sur la définition de Clot (2008) qui la situe dans le pouvoir d'agir des individus et du collectif. Maintenant que nous avons exploré la santé dans une perspective centrée sur la personne, voyons les modèles de la santé au travail centrés sur l'organisation.

2.2 Modèles de la santé au travail centrés sur l'organisation

Les modèles de la santé au travail renvoient bien souvent à la question des sources de stress. Il existe ainsi plusieurs théorisations du stress dans la littérature scientifique. Dans cette section, trois modèles de la santé au travail sont abordés : Person Environnement Fit (French, Rodgers et Cobb, 1974), Demande-Autonomie (Karasek, 1979), Déséquilibre Efforts-Récompenses (Seigrist, 2001). D'une part, ceux-ci permettent d'identifier les sources de stress. D'autre part, le stress, associé à un « état de gêne, d'inconfort ou d'irritation ressenti face à une agression ou un incident désagréable » (Poirel, 2010, p. 2), est résolu grâce aux interventions situées au niveau primaire destinées à réduire, voire éliminer les sources de malaise ou de stress dans l'organisation. Enfin, il convient de nuancer les concepts de « santé au travail » et de « stress au travail » qui sont souvent utilisés comme des synonymes ; la santé étant considérée comme l'absence ou la présence d'un niveau acceptable de stress que l'organisme peut tolérer sans que des conséquences néfastes sur la santé mentale soient ressenties.

2.2.1 Modèle « Person-Environment Fit »

Selon ce modèle, le stress se résume par la formule : $F = E - P$. L'équilibre au travail (F) dépend donc de la relation entre les demandes et pressions au travail (E) par rapport aux attentes et compétences de l'employé (P) (French, Rogers et Cobb, 1974). Par exemple, l'individu peut être enclin à vivre des problèmes d'ambiguïté de rôle et des conflits de rôle au travail. Selon Katz et Kahn (1966), l'ambiguïté de rôle fait référence à la clarté, l'étendue ou la portée du travail demandé ; tandis que le conflit de rôle apparaît lorsque la « personne focale ressent des attentes à son égard qui sont incompatibles, en tout ou en partie, entre elles » (Royer, 2008, p.31). Enfin, ce modèle stipule que chaque individu dispose d'un potentiel de tolérance au stress qui varie selon ses attentes et ses compétences. Par exemple, une direction adjointe responsable de la supervision pédagogique, qui exigerait de ses enseignants une planification détaillée pour chacune des activités d'enseignement-apprentissage, créerait une surcharge de travail substantielle. Selon la capacité de chacun à répondre à ses exigences en respectant les échéances fixées et ainsi éviter les réprimandes, les enseignants sont à risque de vivre des épisodes de stress intense, les menant ou non à éprouver des symptômes d'épuisement professionnel.

2.2.2 Modèle « Demande-Autonomie au travail »

Selon le modèle « Demande-Autonomie au travail » de Karasek *et al.* (1979), une demande psychologique élevée, combinée à une latitude décisionnelle faible, est considérée comme étant plus nocive pour la santé que les combinaisons suivantes : demande faible-latitude faible; demande élevée-latitude élevée; demande faible-latitude élevée. Le croisement de ces deux caractéristiques occasionne une situation de travail dite surchargée. La demande psychologique élevée peut être liée à la fois aux contraintes de temps, à la quantité de travail et aux exigences intellectuelles (Grebot, 2008). Prenons l'exemple d'un concierge qui voit ses heures de travail diminuées par la commission scolaire sans que celle-ci n'ajuste en conséquence la nature quantitative des tâches à réaliser dans une journée ordinaire. Si le concierge ne dispose d'aucune autonomie dans la constitution de la liste des tâches attendues à laquelle il ne peut déroger, et qu'en plus on lui reproche le manque d'initiative dans la priorisation de tâches, il est enclin à vivre du stress. Dès lors, échelonnée sur une longue durée, cette source de malaise quotidien pourrait le mener à ressentir des symptômes d'épuisement professionnel.

2.2.3 Modèle « Déséquilibre effort-récompense »

D'après le modèle « Déséquilibre effort-récompense » de Siegrist (2001), le stress au travail correspond au rapport entre les efforts investis dans la tâche et les récompenses obtenues en échange. Dès lors, si les efforts investis sont élevés, mais que la reconnaissance est faible, cette situation augmente les risques pour la santé. Qui plus est, Siegrist (2001) mentionne que malgré la quantité de stress générée par les efforts extrinsèques (p.ex., contraintes de temps) et intrinsèques (engagement, motivation), la reconnaissance de ces efforts constitue un facteur de protection, en ce sens qu'elle aide à prévenir des problèmes de santé comme l'épuisement. Dans cette optique, l'engagement et la volonté de s'investir prennent tout leur sens quant aux différentes marques de reconnaissance des collègues ou des gestionnaires. Pour Brun et Dugas (2005), la reconnaissance au travail constitue un facteur de résistance au stress, une source de motivation et de satisfaction ; tandis que pour Saint-Arnaud et P.-Marché (2009), elle contribue à la construction de l'identité et l'accomplissement de soi, vecteurs du développement et du renforcement de la santé mentale. Prenons l'exemple d'une direction d'école qui demande à sa psychoéducatrice de bonifier le plan stratégique de lutte contre l'intimidation et de lui remettre la version finale du document en vue de la prochaine réunion du conseil d'établissement. Si les échéances sont irréalistes, que la direction refuse de prévoir des périodes de libération, ou pire encore qu'elle décide d'abandonner le projet la veille de la réunion, ce manque de reconnaissance face aux efforts déployés risque de susciter un épisode de stress intense chez la psychoéducatrice.

2.3 Modèle de la santé au travail centré sur le développement du pouvoir d'agir

Dans une brève recension, Gouédard et Rabardel (2012) ont dénombré plusieurs approches du pouvoir d'agir d'origine assez récente en psychologie du travail et en ergonomie (Clot, 1997 ; Clot, Faïta, Fernandez et al., 2001). La première approche est celle de la clinique de l'activité qui prend racine sur la théorie de l'activité où le développement du pouvoir d'agir correspond à «l'efficacité dynamique du bien-faire, ce rayonnement à l'opposé de l'activité désabusée» (Clot, 2008, p. 18). Cela signifie que les normes imposées (bien-faire) au sein des milieux scolaires (p.ex., programme éducatif, réforme, méthodes pédagogiques, matériel didactique) peuvent entraîner une perte de sens chez les individus dans leur travail (activité désabusée), mais aussi qu'en développant leur pouvoir d'agir sur ces normes, ceux-ci sont susceptibles de s'en affranchir, de recréer du sens

à leur travail et ainsi reconstruire leur santé. La seconde approche est l'*empowerment* que Le Bossé (2003, p. 46) traduit par le terme « développement du pouvoir d'agir » dans le sens d'un processus cherchant à instaurer les conditions nécessaires au déploiement du pouvoir d'agir des individus au travail. La dernière est l'approche instrumentale qui considère l'individu « comme sujet capable, acteur au quotidien de son travail et de la sécurité pour lui-même et pour les autres (Rabardel, 2005 et Pastré, 2011, cités dans Gouédard et Rabardel, 2012). Dans le cadre de ce projet de recherche, nous nous sommes inspirés de ces trois approches pour enfin adopter l'approche québécoise du « Développement du pouvoir d'agir » (Le Bossé, Gaudreau, Arteau et al. 2002) qui nous servira d'assise conceptuelle à l'analyse des contraintes au pouvoir d'agir dans l'organisation d'interventions en santé au travail en milieu scolaire. Tout comme la clinique de l'activité, elle est fondée sur la théorie de l'activité, mais à la différence qu'elle s'attarde à distinguer le pouvoir d'agir des sujets des possibilités d'action (environnement) et des capacités d'agir (individu).

2.3.1 Approche québécoise du développement du pouvoir d'agir

Selon l'approche québécoise du développement du pouvoir d'agir (Le Bossé, Gaudreau, Arteau et al. 2002), le pouvoir d'agir dépend des conditions externes (environnement physique et social) et internes (capacité d'agir) de l'individu réunies et mobilisées à un moment spécifique, rendant possible l'action de l'individu sur lui-même et son milieu de travail. Quant à la capacité d'agir des individus, elle est associée aux ressources développées et susceptibles d'être mobilisées par les individus et les collectifs de travail pour réduire ou éliminer les contraintes au pouvoir d'agir dans une réalité quotidienne. Il s'agit des ressources dont disposent les personnes : savoirs (connaissances), savoir-faire (habiletés), savoir-être (attitudes), savoir-agir (compétences), savoirs savoir-agir (compétences métacognitives).

En terminant, la relation entre le pouvoir d'agir et la santé au travail est bien démontrée par certaines caractéristiques de l'approche proposée par Le Bossé et al. (2002). D'une part, celle du « dépassement du clivage environnement/individu » (p. 184) positionne le pouvoir d'agir comme étant tributaire des possibilités d'action offertes par l'environnement physique et social (p.ex., les ressources, le contexte politique, le cadre législatif, les structures), mais dépend aussi de la capacité des individus à exercer ce pouvoir (p.ex., connaissances, compétences, volonté à agir, motivation, engagement, perception des opportunités d'action, évaluation des retombées de l'action). D'autre

part, celle de « l'affranchissement des obstacles individuels/structurels » (p. 185) traite du pouvoir d'agir dans une perspective d'augmentation de la capacité d'agir des personnes (individuelle ou collective) à exercer une influence sur leur milieu de travail en transformant la réalité selon leurs aspirations afin d'éliminer les contraintes au pouvoir d'agir. Ajoutons celle de « l'élargissement de la conscience des déterminants de l'action et/ou du statu quo » (p. 186) où le pouvoir d'agir est considéré comme un instrument d'acquisition d'un pouvoir d'action individuel ou collectif sur son environnement de travail. La notion de prise de conscience des sources de tension va de la conscience collective (p.ex., plusieurs personnes susceptibles de vivre les mêmes tensions au travail), jusqu'à la conscience sociale (p.ex., relation entre les sources de tensions organisationnelles, structurelles et individuelles). Enfin, la « négociation des définitions des problèmes et des solutions » (p. 187) met l'accent sur la nécessité d'impliquer les individus ciblés par le changement désiré dans le milieu de travail. Dans le cadre de notre projet de recherche-intervention, cela justifie notre position de clinicien quant à l'intention de faire participer les personnels de l'école aux phases d'identification des sources de tensions au travail de même qu'à l'élaboration de solutions et de stratégies d'interventions visant l'élimination ou la réduction des contraintes au pouvoir d'agir qui sont source de mauvaise santé au travail.

Voyons maintenant les caractéristiques qui sont associées aux trois niveaux de prévention en santé au travail, dont le niveau primaire est plus particulièrement associé aux trois modèles de la santé au travail centrés sur l'organisation présentés ci-dessus.

2.4 Niveaux de prévention

Les travaux de recherche abordant la prévention des problèmes de santé psychologique en milieu de travail se sont inspirés, dans une large mesure, de ceux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Pensée dans une perspective sanitaire ou hygiénique pour le domaine de la santé publique, la prévention renvoie au désir d'intervenir sur la maladie afin d'éviter son apparition, de réduire et si possible d'éliminer son évolution. Mais avant tout, clarifions l'utilisation des deux termes suivants : « niveau de prévention » et « niveau d'intervention ». Ceux-ci sont souvent utilisés dans le même sens dans la littérature. Il en va de même pour ceux de « santé au travail » et de « stress au travail », comme nous l'avons déjà mentionné. Dans cette recherche, nous utiliserons le terme prévention par souci d'uniformité.

2.4.1 Niveaux de prévention dans le domaine de la santé publique

Le domaine de la santé publique distingue trois niveaux de prévention (primaire, secondaire, tertiaire) classifiés par l’OMS en 1948 et réaffirmés dans des glossaires en 1984 et en 1999. Au niveau primaire, la prévention est traduite par des interventions visant à « empêcher l’apparition d’une maladie ou de problèmes de santé » ; tandis qu’aux niveaux secondaire et tertiaire, elle cherche à « stopper ou à retarder l’évolution d’une maladie par un dépistage précoce et un traitement approprié » (OMS, 1984, p. 20-21) ainsi qu’à « réduire le risque de rechute et de chronicité, au moyen d’une réadaptation efficace » (OMS, 1999, p. 4). Bien que le niveau quaternaire ne figure pas dans les premières classifications et définitions de l’OMS, il concerne « l’ensemble des actions menées pour identifier un patient ou une population à risque de surmédicalisation, le protéger d’interventions médicales invasives » (Jamouille, 1995, p.4). À l’exception du quatrième niveau de prévention, les trois autres ont trouvé écho dans le domaine de la santé mentale au travail, comme en témoignent les définitions élaborées par la *Chaire de recherche en gestion de la santé et de la sécurité du travail* (CGSST, 2014). À la différence des définitions des niveaux de prévention des maladies de l’OMS, qui sont trop englobantes, celles proposées par la CGSST sont davantage orientées vers les problèmes de santé psychologique (Deslauriers, 2016). Les paragraphes suivants proposent des définitions des trois niveaux de prévention des problèmes de santé en milieu de travail.

2.4.2 Niveaux de prévention en milieu de travail

Au Québec, les milieux syndicaux recourent aux définitions des niveaux de prévention de la CGSST. La présentation de ces niveaux constitue un bon point de départ pour en comprendre les retombées sur la santé mentale en milieu de travail. Voyons en détail chacun des trois niveaux de prévention en vue de réaliser une analyse de leurs avantages et limites.

Au niveau primaire, la prévention correspond à « la réduction, le contrôle ou l’élimination proprement dite des sources de problèmes de santé psychologique au travail » (CGSST, 2014). L’intervention fait référence à une action dirigée vers l’identification des sources de problèmes de santé psychologique, à la mise en œuvre de systèmes d’autonomie et de soutien dans la tâche (Karasek, 1979), à la clarification des rôles et responsabilités du personnel (Kahn, Wolfe, Quinn,

Snoek et Rosenthal, 1964), à la reconnaissance du besoin de garantir un équilibre dans la relation entre l'effort et la récompense (Siegrist, 2001). Ce type d'intervention vise à réduire les impacts pathogènes des facteurs de risque pour la santé mentale par une modification des pratiques de gestion ou de l'organisation du travail.

Au niveau secondaire, la prévention se réalise à travers deux objectifs complémentaires. En premier lieu, elle vise à « informer les individus sur les thèmes reliés à la problématique de la santé psychologique au travail » (CGSST, 2014). Cette intervention prend la forme d'activités de sensibilisation (p. ex., conférences, formations, ateliers, publications syndicales) et de promotion des saines habitudes de vie (p. ex., alimentation, activité physique). Elle vise ainsi à éduquer les travailleurs, à développer chez eux la capacité à identifier les sources de stress ou de souffrance dans leur milieu de travail et à en reconnaître les symptômes indicateurs de la détérioration de leur santé mentale (p. ex., violence physique/psychologique au travail, stress, détresse psychologique, déshumanisation de la relation à autrui). En second lieu, elle s'intéresse au développement de « stratégies individuelles d'adaptation pour mieux gérer les situations à risque » (CGSST, 2014) pour la santé mentale. Par le biais d'activités de relaxation, de restructuration cognitive et de techniques de gestion du stress ou de gestion de soi, on vise à augmenter chez les individus leur capacité de résistance au stress, mais surtout à les responsabiliser vis-à-vis leur propre santé. Il s'agit du niveau d'intervention le plus valorisé par les organisations pour résoudre les problèmes de stress en milieu de travail (Cooper, Dewe et O'Driscoll, 2001), mais cela ne modifie pas les pratiques organisationnelles.

Au niveau tertiaire, la prévention a pour objet spécifique « le traitement, la réhabilitation, le processus de retour au travail ainsi que le suivi des individus qui souffrent ou ont souffert de problèmes de santé psychologique au travail » (CGSST, 2014). Selon cette définition, ce niveau d'intervention préventive peut être caractérisé de curatif, puisqu'on agit sur les individus en arrêt de travail pour cause de maladie. La stratégie d'action s'oriente vers l'organisation des services d'information, de consultation et de soutien dispensés par des professionnels de la santé à travers un Programme d'aide aux employés (PAE). Il est à noter que le problème de santé mentale peut être soit interne, externe ou une combinaison des deux par rapport à l'organisation (p. ex., conflits conjugaux, conflits professionnels, harcèlement psychologique au travail, etc.) Selon Deslauriers (2016), la prévention tertiaire est indispensable en santé mentale au travail. L'aide rapide offerte

aux individus vivant une période de vulnérabilité permet de réduire les méfaits, la morbidité et l'exclusion qui sont des symptômes de mauvaise santé au travail. Enfin, ce niveau d'intervention répond aux besoins de l'individu qui a épuisé ses capacités de résistance et d'ajustement au stress (Poirel et Yvon, 2012) et qui est confronté à un véritable problème de santé mentale. Toutefois, en faisant de la santé un phénomène individuel, ce type d'intervention omet de prendre en considération les sources de malaise et de stress dans l'organisation.

À travers la description des trois niveaux de prévention, on constate que les gestionnaires, tant dans le milieu scolaire que dans celui des affaires, privilégient principalement les interventions aux niveaux secondaire et tertiaire. Or, sans négliger la contribution des stratégies d'ajustement individuel (secondaire) et des mesures de soutien offertes aux individus par le biais des PAE (tertiaire) dans la réduction des symptômes de la dégradation de la santé mentale, ces deux niveaux d'intervention sont insuffisants pour résoudre les problèmes à la source (Rhéaume, et al., 2008). Devant ce constat, il importe de s'interroger sur la responsabilité de la santé et du leadership déployé pour et vers la santé, plus particulièrement dans le cadre scolaire. Ce leadership doit-il être assumé par les gestionnaires ? Par la collectivité ? Par les individus ?

2.5. Les approches de leadership en milieu scolaire

Sans faire l'exégèse des théories relatives aux pratiques de leadership en milieu scolaire, il convient d'aborder les principales approches existantes : traits de personnalité, comportements, situationnelles, transactionnelles, transformationnelles, pédagogiques et du leadership distribué. Parmi ces diverses approches, celle du leadership distribué nous semble la plus pertinente pour étudier l'organisation et la mise en œuvre des interventions en matière de santé en milieu scolaire. Nous la présenterons sous deux plans différents : théorique et pratique. Mais d'abord, voyons les autres approches conceptuelles du leadership.

2.5.1 *Leadership axé sur les traits de personnalité*

Selon cette perspective, on associe le leadership efficace aux traits de personnalité ou de caractère spécifiques d'un individu, ses capacités et son style (Stogdill, 1974). Cette théorie est celle des « grands hommes » et s'intéresse à la corrélation entre caractère et efficacité. Ainsi, pour devenir un leader, une personne doit faire preuve d'intelligence, d'initiative, de sociabilité, de

confiance en soi et d'une capacité d'adaptation (Stogdill, 1948). Dans le cadre d'une implantation d'interventions en santé dans le milieu scolaire, ce type de leadership nous permettrait d'associer des traits de personnalité des leaders à des interventions efficaces en matière de santé. Enfin, cette approche est critiquée à cause de son manque de considération par rapport aux comportements des leaders, aux particularités de chaque situation et milieu de travail, ainsi qu'à l'absence d'uniformité dans les traits de personnalité des leaders. Ce constat a encouragé des chercheurs à élaborer de nouvelles théories du leadership axées sur les comportements des leaders.

2.5.2 Leadership axé sur les comportements

Pour certains chercheurs, le leadership est vu comme un ensemble de comportements de réussite tels que le suivi, le conseil et la délégation (Hemphill et Coons, 1950). Pour d'autres, il est associé à des comportements de réussite, soit des styles : autocratique, paternaliste, démocratique, collégial, nonchalant (Blake et Mouton, 1978). Selon cette approche, les comportements du leader sont centrés soit sur la tâche, sur l'être humain ou sur une combinaison des deux. Qui plus est, le style démocratique est souvent considéré comme le style optimal. Dans notre projet de recherche, il serait possible de mettre en relation un style spécifique de leadership (p.ex., démocratique) avec des interventions en santé en milieu scolaire, pour ainsi comprendre celui qui aurait des retombées optimales. Or, la grille d'analyse que cette approche offre n'est pas prescriptive et ne donne aucune information sur le style favorisant la réussite de la tentative d'influence. En d'autres mots, cette approche permet de décrire les styles de gestion sans prendre en considération les particularités de chaque situation de gestion au sein des milieux de travail. Les théories de la contingence (Fieldler, 1967) ont introduit cette dimension situationnelle manquante.

2.5.3 Leadership situationnel

Selon cette approche, tous les styles de leadership sont d'égale importance, car pour être efficace, un leader doit être capable de moduler le sien en fonction des différentes situations. Outre la théorie de la contingence élaborée par Fieldler (1967) qui établit une relation entre les variables situationnelles (degré de maîtrise situationnelle) et le style de leadership (style passif et tolérant, style passif et plus contrôlant), la théorie du leadership situationnel est davantage associée aux travaux de Hersey et Blanchard (1988). En fait, elle se situe dans la continuité du modèle de Blake

et Mouton (1978), mais en ajoutant à la grille d'analyse d'orientation (tâche/individu) le degré de maturité des individus. Aux quatre niveaux de maturité sont associés quatre styles de leadership. Selon cette perspective, lorsque les subordonnés : sont peu motivés et compétents (maturité faible) le leadership s'oriente à la fois sur la tâche et la personne (style directif) ; sont motivés, mais peu compétents (maturité moyenne/faible), le leadership s'oriente vers la tâche (style persuasif) ; sont peu motivés, mais compétents (maturité moyenne/élevée), le leadership s'oriente vers la personne (style participatif) ; sont motivés et compétents (maturité élevée), le leadership s'oriente vers la délégation (style de délégation). Malgré son souci de prendre en considération la compétence des individus à réaliser des tâches dans une organisation et leur degré de motivation, il demeure ardu, dans cette approche du leadership, de mesurer ces deux caractéristiques des subordonnés. Cette approche de leadership s'avère néanmoins pertinente dans notre projet de recherche puisqu'elle nous permet de mieux interpréter le processus d'implantation des interventions en santé en milieu scolaire, où le gestionnaire tendrait à moduler son style de leadership en fonction de la situation et de la maturité du personnel.

2.5.4 Leadership transactionnel et transformationnel

Selon Dumay (2009, p. 107), le leadership transactionnel est « un processus d'influence basé sur l'autorité bureaucratique, qui met en exergue le pouvoir légitime, le respect des règles et de la tradition ». Il représente une forme de contrat entre les dirigeants et leurs subordonnés, les uns et les autres y précisant leurs attentes, par une entente bilatérale convenue comme satisfaisante (Pelletier, 1998). Ce style de leadership, bien que parfois stigmatisé dans le milieu scolaire, fait tout de même partie des facettes du leadership auxquelles une direction peut faire appel selon les contextes. Par ailleurs, on associe plus aisément le leadership transformationnel à la gestion scolaire. Ce style suggère que les leaders influencent les subordonnés et sont influencés par ceux-ci, ce qui modifie leur comportement selon le type de réponse obtenue (Burns, 1978). Le « leader transformationnel » se distingue par son charisme, a recours à la reconnaissance individuelle ainsi qu'à la stimulation intellectuelle des divers acteurs du milieu. Selon ces deux approches qui visent la modification des comportements du personnel dans l'idée d'atteindre un résultat, la réussite ou l'échec de l'implantation d'interventions en matière de santé en milieu scolaire sera attribuée à la

capacité ou l'incapacité du gestionnaire à vendre sa vision de la santé (transformationnel) ou bien à appliquer des politiques ou des normes de santé externes comme celles des AÉS (transactionnel).

2.5.5 Leadership pédagogique

Malgré la diversité des définitions du leadership pédagogique, deux modèles se distinguent dans la littérature : le modèle centré sur l'apprentissage (Hallinger et Heck, 1998) et le modèle transformationnel adapté aux écoles de Leithwood *et al.* (2006).

D'une part, le modèle centré sur l'apprentissage se définit comme un ensemble d'actions vouées à la promotion de la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage des élèves (Progin-Romanato et Gather-Thurler, 2012). La réussite scolaire des élèves dépend des comportements de la direction d'école (p.ex., créer un climat positif, gérer le programme, définir la mission de l'école). D'autre part, le modèle transformationnel vise davantage l'amélioration des compétences individuelles et collectives du personnel scolaire par la modification des pratiques non productives (Leithwood *et al.*, 2006). La transformation des pratiques pédagogiques dépend de comportements ou pratiques de la direction (p.ex., développer une vision commune, soutenir le personnel, établir des exigences élevées, etc.) (Leithwood, 1994). En somme le leadership pédagogique se résume à un ensemble d'actions de la direction d'école destinées à influencer les membres de la communauté éducative dans un but commun qui est celui de la réussite scolaire des élèves. Ce type de leadership en est un de vision et n'exclut pas le recours aux diverses approches de leadership. Il les intègre, mais à la différence où chaque tentative d'influence possède une visée spécifique d'amélioration des pratiques enseignantes et des pratiques de direction favorisant l'apprentissage des élèves. Ce type de leadership sera comparé avec celui d'un leadership pour et vers la santé en milieu scolaire à la fin de la prochaine section qui aborde le leadership distribué, car chacun transporte sa vision de la réussite : l'une est associée à la réussite scolaire des élèves; l'autre à la santé au travail du personnel scolaire. Bref, si le leadership pédagogique s'intéresse aux pratiques de direction et des enseignants favorisant l'apprentissage, le leadership pour et vers la santé s'attarde aux pratiques des directions et du personnel scolaire favorisant l'amélioration de la santé mentale au travail.

2.5.6 Leadership distribué

La théorie du leadership distribué s'appuie sur un postulat voulant que de multiples leaders puissent coexister au sein d'une même organisation (Spillane *et al.*, 2004) et que les fonctions, les tâches et les activités de leadership soient réparties entre les membres pour plus d'efficacité (Harris, 2007). On s'intéresse davantage aux interactions entre les individus impliqués dans la distribution sociale des tâches de leadership, sans pour autant que ce leadership soit exclusif et imputable aux leaders formels (Spillane, 2006). En d'autres mots, une perspective distribuée du leadership encourage le gestionnaire à reconnaître le travail effectué et les initiatives positives prises par les individus sans que le statut associé à chacune des catégories du personnel (p.ex., direction, enseignants, de soutien, professionnels) ne délimite la zone d'influence de chacun. La prévision d'un processus de prise de décision, qui est situé à un niveau latéral (horizontal), incite à reconnaître que la perspective distribuée du leadership dépasse la simple distribution des tâches, elle implique également la distribution du pouvoir de décisions. Nous avons fait le choix de cette approche du leadership plus collective, car nous la jugeons plus adéquate pour comprendre la façon dont les interventions pour et vers la santé en milieu scolaire sont organisées ou structurées par les membres du personnel, le leadership n'étant plus centré sur le gestionnaire, mais sur tous et chacun.

2.5.7 Choix d'une définition du leadership

Pour pallier à l'absence, relevée plus haut, de définition claire du leadership dans les approches globales de promotion de la santé en milieu scolaire, nous proposons de commencer par recourir à celle de Spillane (2006, p. 11-12) qui

réfère aux activités associées aux fonctions de travail centrales dans l'organisation qui sont déterminées par les membres de l'organisation dans le but d'influencer la motivation, les connaissances, émotions ou pratiques des autres membres de l'organisation, ou qui sont perçues par ceux-ci comme une intention d'influencer leur motivation, leurs connaissances, émotions, ou pratiques.

Cette définition est intéressante à cause de sa neutralité, c'est-à-dire qu'elle exclut la notion d'efficacité et de retombées positives à l'égard de la réussite scolaire. Comme le mentionne Spillane (2007, p. 4), le leadership concerne également « la résistance au changement », ce qui renforce l'idée que celui-ci puisse exister en l'absence de collaboration entre les individus. En

d'autres mots, dans la réalisation d'une tâche commune, il est possible qu'un individu parvienne à influencer l'activité de leadership et ses pairs en dépit des divergences de points de vue, de vision et de valeurs, bref malgré leur résistance à sa tentative d'influence. De plus, cette définition, qui intègre la notion de transformation et de changement (influence sur son environnement ou sur soi), rejoint par le fait même la définition de la santé de Clot (2008) qui se situe dans l'augmentation du pouvoir d'agir par l'adaptation ou la création de normes, de structures, de même que par le développement des capacités d'agir des individus et des collectifs dans l'organisation.

2.6 Cadre théorique du leadership distribué

Cette section met en évidence le cadre théorique principal de notre projet de recherche. Nous l'utiliserons pour mieux comprendre la façon dont le leadership pour et vers la santé se distribue en milieu scolaire dans l'organisation ou la réalisation d'interventions situées au niveau primaire, sans négliger celles situées aux niveaux secondaire et tertiaire. Dans un premier temps, nous ferons état du débat qui entoure le concept du leadership distribué. Par la suite, les fondements théoriques du leadership distribué seront exposés, tout comme ses dimensions théoriques et pratiques à travers des taxonomies décrivant ses modes de distribution. Nous terminerons ce chapitre en énonçant des caractéristiques des organisations où le leadership est distribué, avant de suggérer la formulation d'une nouvelle définition suggérée par Poirel (2014), soit celle d'un « leadership pour et vers la santé ».

2.6.1 Débat entourant le concept de leadership distribué

Le leadership distribué est un concept suscitant un véritable débat, en raison de sa tendance à se superposer avec d'autres concepts similaires utilisés dans des champs disciplinaires différents. Dans une recherche documentaire effectuée à partir de la base de données *Scopus*, et sélectionnant des articles universitaires publiés entre 1980 et 2009, Bolden (2011) retrace l'évolution des divers concepts proches de celui du leadership distribué (émergent, collaboratif, participatif, partagé). Cette analyse met en valeur une augmentation constante dans le recours aux concepts de leadership partagé et distribué depuis 2004, à l'inverse des trois autres approches mentionnées. De plus, une seconde analyse associe le leadership distribué aux domaines du management et des affaires, alors que le leadership partagé est relié à ceux de la médecine, des soins infirmiers et de la psychologie. En milieu scolaire, le concept de leadership distribué est sans équivoque la perspective dominante,

tant au Royaume-Uni, au Canada qu'aux États-Unis (Bolden, 2011). Par ailleurs, Leithwood *et al.* (2009) suggèrent que sur le plan normatif ou empirique, il englobe les approches démocratiques, partagées et dispersées. Harris et Spillane (2008), face à cette véritable accumulation de concepts semblables, décrivent ce danger de faire du leadership distribué un concept « fourre-tout ». Enfin, selon les mêmes auteurs, une confusion réside dans les interprétations théoriques et pratiques du concept.

2.6.2 Problème de définition du concept de leadership distribué

Dans la sous-section précédente, nous avons montré que de possibles confusions existent entre les diverses perspectives théoriques ou conceptuelles des différentes approches collectives du leadership. Dans cette section, nous précisons davantage le concept du leadership distribué en n'en proposant une définition qui s'inscrit dans la continuité de celle de Spillane (2007), que nous avons déjà présenté, et adoptant un cadre théorique dans l'optique de fonder notre travail de recherche et de poser des questions plus spécifiques.

Dans la littérature, on dénote la présence de multiples significations et définitions attribuées au concept de leadership distribué. Pour Bennett et al. (2003, p.3) :

le leadership distribué n'est pas quelque chose de « fait » par un individu sur d'autres, ou une série d'actions individuelles à travers lesquelles les gens contribuent à un groupe ou une organisation. [...]. Le leadership distribué est une activité de groupe qui se manifeste à travers et dans les relations interpersonnelles, plutôt que dans des actions individuelles. Il émerge à partir d'une variété de sources dépendant du problème et de ceux possédant l'expertise et la créativité signifiante.

Bien qu'un grand nombre d'auteurs (Elmore, 2000 ; Leithwood et al., 2004 ; MacBeath et al., 2004 ; Mayrowetz, 2008) aient tenté de clarifier ou de définir ce concept, les conclusions issues de la revue de littérature de Tian et al. (2016) confirme celles de Bennett et al. (2003), soit qu'il n'existe aucune définition consensuelle du leadership distribué. Cela s'explique en partie par la coexistence de deux paradigmes de recherche (Tian et al., 2016). Dans le paradigme descriptif-analytique, le leadership distribué est conçu comme un outil-diagnostic des pratiques de leadership dans les écoles (Spillane, 2007) ; tandis que dans le paradigme prescriptif-normatif, on le considère comme un outil de changement (aussi bien individuel qu'organisationnel) permettant : d'accroître

la démocratie, le pouvoir d'agir des individus et du collectif ; de cultiver et développer l'expertise (Mayrowetz, 2008), bref de développer le potentiel des individus et des organisations (Leithwood et al., 2009). Néanmoins, des caractéristiques sont communes. Le leadership distribué est une « propriété émergente », soutenue par une vision que « l'expertise est distribuée dans toute l'organisation », où de « multiples leaders », sans égard à leur statut social ou professionnel, contribuent à influencer les activités de leadership en milieu scolaire (Bennett et al., 2003, p. 7).

Dans le cadre de cette recherche, nous avons adopté la définition de Bennett et al., (2003) puisqu'elle englobe les caractéristiques communes aux diverses conceptions évoquées ci-dessus. Ainsi, comme nous l'avons mentionné, le leadership est « une activité de groupe qui se manifeste à travers et dans les relations interpersonnelles, plutôt que dans des actions individuelles. Il émerge à partir d'une variété de sources dépendant du problème et de ceux possédant l'expertise et la créativité signifiante » (Bennet *et al.*, 2003, p.3).

Sur cette base, la prochaine sous-section s'attarde à distinguer la dimension théorique, qui se situe dans les domaines de la cognition distribuée et de la théorie de l'activité, de la dimension empirique s'intéressant entre autres aux modes de distribution du leadership et aux conditions promouvant et inhibant sa distribution. Il importe de faire cette distinction dans la mesure où notre projet vise à accéder au plus près du travail réel (Clot, 2010) et donc au leadership distribué dans sa perspective empirique.

2.6.3 Fondements théoriques du leadership distribué

Les bases conceptuelles ou les fondements théoriques du leadership distribué, sur lesquels nous nous appuyons, sont ceux de la cognition distribuée et de la théorie de l'activité. En ce qui concerne la cognition distribuée, cette perspective soutient que la cognition se distribue dans l'environnement physique (situation sociale) à travers des artefacts conçus (culturels, matériels) définis comme des moyens de communication, des représentations matérielles et culturelles externalisées (Spillane, Halverson et Diamond, 2008). D'une part, les artefacts culturels sont reliés à des constructions sociales abstraites et symboliques de la cognition distribuée (p.ex., systèmes langagiers et notationnels, codes sociaux, stratégies de communication, éloquence) ; d'autre part, les artefacts matériels sont des outils de communication à travers lesquels la cognition est distribuée (p.ex., lettre, politique, réunion, courriel). En somme, le leader n'entre jamais en relation directe

avec le monde, il interagit avec lui par le biais d'artéfacts construits socialement dans un temps, un lieu et une situation donnée (Wertsch, 1991).

Pour ce qui est de la théorie de l'activité, elle s'intéresse à la relation entre les structures et les interventions humaines. Ainsi, la structure correspond aux normes et règles organisationnelles auxquelles sont confrontés les individus dans un milieu de travail, alors que les interventions sont associées aux actions des individus à l'intérieur même de cette structure. Pour Spillane, Halverson et Diamond (2008), la structure est duale, c'est-à-dire qu'elle représente à la fois les moyens et les résultats de l'activité humaine. Elle est une construction sociale de règles, de ressources, de normes culturelles, mais peut aussi être créée, reproduite et transformée par les actions humaines. Enfin, la théorie de l'activité humaine tente d'expliquer ou de témoigner du « produit de ce que l'acteur sait, croit et fait à travers des situations sociales, culturelles et matérielles particulières » (Spillane, Halverson et Diamond, 2008, p.128). Selon ce cadre, comprendre l'activité humaine oblige donc à analyser les actions des leaders dans une relation avec les autres acteurs, dans la dynamique des situations sociales.

Dans leurs travaux sur le leadership distribué, Spillane *et al.* (2004) ont choisi de rendre compte des pratiques de leadership en milieu scolaire sur les bases de la cognition distribuée. Selon ces auteurs, le leadership distribué est analysé à travers les tâches de leadership divisées en macro-fonctions (p.ex., soutien pédagogique des enseignants), ainsi qu'en micro-tâches (p.ex., organiser un atelier-conférence). Considéré comme un outil d'analyse visant à comprendre les pratiques de leadership dans et entre les institutions scolaires, le leadership distribué s'intéresse aux interactions entre les leaders formels, les affiliés et la situation dans la réalisation de tâches de leadership (p.ex., organisation d'un défi santé) (Harris et Spillane, 2008). Enfin, dans sa dimension théorique, cette approche est plus descriptive que prescriptive, donc plus analytique que pratique. Selon Harris (2007), le manque de recherches empiriques décrivant les effets positifs ou négatifs de la théorie constitue aussi sa plus grande limite. Néanmoins, plusieurs chercheurs soucieux de comprendre la pratique à la lumière de la théorie, ont entamé des réflexions quant aux modes de distribution du leadership en milieu scolaire.

2.6.4 Modes de distribution du leadership

Selon la dimension empirique du concept de leadership distribué, plusieurs auteurs (Gronn, 2002 ; Leithwood *et al.*, 2006 ; MacBeath *et al.* 2004 ; Spillane, 2006) se sont attardés à décrire les modalités de distribution du leadership au sein des organisations scolaires à l'aide de taxonomies. Celle de Gronn (2002) divise en catégories distinctes les modes de collaboration en milieu de travail : collaboration spontanée, relation de travail intuitive, pratique institutionnelle. La collaboration spontanée équivaut à la capacité des individus à se regrouper de façon spontanée et à mettre au profit du groupe les compétences et connaissances de chacun dans la réalisation d'une tâche commune. La relation de travail intuitive se manifeste lorsque le partage des rôles se fait de manière intuitive à cause de la connaissance réciproque des capacités de chacun. Enfin, la pratique institutionnelle revient à créer des comités pour favoriser la collaboration entre les individus.

Spillane (2006) quant à lui suggère trois modes de distribution sociale de l'exécution des tâches : collaborative, collective, coordonnée. La distribution collaborative est comprise dans le sens où deux ou trois individus réalisent une tâche commune, de façon simultanée et au même endroit. Dans cette perspective, chaque individu apporte ses ressources, ses expertises, ses compétences et ses connaissances avec l'idée d'en faire bénéficier le groupe de travail. En ce qui a trait à la distribution collective, elle correspond à une distribution de tâches réalisées de façon individuelle et séparément, mais dont le résultat génère une ressource collective entre les deux ou trois individus qui sont impliqués dans le processus. Enfin, la distribution coordonnée équivaut à la distribution des tâches entre les individus, dans une séquence (durée) où chacune des tâches est dépendante de la précédente. Les taxonomies de Gronn et Spillane se rejoignent en ce sens qu'elles insistent sur la dynamique sociale entourant la distribution des tâches de leadership (Bolden, 2011).

En ce qui a trait à la taxonomie de MacBeath *et al.* (2004) elle divise en six catégories les modes de distribution du leadership : formel, pragmatique, stratégique, incrémental, opportuniste, culturel. La distribution formelle correspond à la distribution d'une tâche à un ou des individus, laquelle est conscrite dans un rôle précis, une description de tâches claire jumelée à des attentes de résultats identifiées; tandis que la distribution pragmatique survient quand les tâches sont réparties entre les individus pour éviter une surcharge de travail causée par la nécessité de répondre à une exigence, une pression, une demande ou un événement intérieur ou extérieur. En ce qui concerne

la distribution stratégique, elle se traduit par la distribution des tâches entre un ou des individus, de manière à éviter que l'expertise ne soit concentrée sur un seul d'entre eux, ce qui risquerait d'affaiblir les groupes de travail devant des situations d'instabilité comme le départ d'un membre du groupe ou un changement de direction. La distribution incrémentale représente l'acquisition progressive de nouvelles responsabilités en fonction de l'augmentation de l'expérience de travail; tandis que la distribution opportuniste correspond au désir des individus de prendre de nouvelles responsabilités en dehors de leur description de tâches de manière spontanée. Enfin, la distribution culturelle se traduit par une distribution naturelle du leadership entre les différents membres d'une organisation ou d'un groupe de travail, un processus de distribution des tâches qui s'exécute de façon inconsciente, spontanée, collaborative, sans regard aux rôles et statuts formels des individus.

Enfin, la taxonomie de Leithwood *et al.* (2006) propose quatre modes de distribution du leadership : « planful alignment », « spontaneous alignment », « spontaneous misalignment », « anarchic misalignment ». La perspective de « l'alignement planifié » suggère qu'à la suite d'un processus de consultation, les tâches et responsabilités sont distribuées aux individus les mieux placés et capables de les prendre en charge. Celle de « l'alignement spontané » correspond à une distribution non planifiée des tâches en fonction des capacités des individus à les assumer ; alors que la perspective du « désalignement spontané » diffère par leur incapacité à le faire. Enfin, la distribution de type « désalignement anarchique » se manifeste par une absence d'objectifs ou de buts communs entre les leaders, ainsi que par le rejet du leadership, de l'influence des autres leaders, formels ou informels, au sein de l'organisation. La classification de Leithwood *et al.* (2006) se distingue des autres puisqu'elle identifie des modalités de distribution du leadership ayant tendance à améliorer la productivité et la performance des organisations (Bolden, 2011).

Si les taxonomies de Gronn et de Spillane insistent plus sur les interactions entre les leaders ou membres d'un groupe de travail, celles de Leithwood *et al.* (2006) et de MacBeath *et al.* (2004) mettent l'accent sur les modes de distribution du leadership. De façon générale on constate dans la littérature que l'intérêt de mieux comprendre le leadership sous cet angle se justifie par la visée de la réussite scolaire. Nous avons trouvé peu de recherches sur lesquelles nous appuyer afin de tenter de répondre à nos objectifs orientés vers la santé au travail. Rappelons que nous cherchons dans cette recherche à comprendre le processus collectif par lequel le leadership pour et vers la santé est déployé parmi le personnel scolaire en regard d'interventions en santé au travail.

Les travaux d'Harris et Muijs (2004), présentés dans la prochaine sous-section, mettront en évidence les caractéristiques des écoles ou organisations où le leadership est distribué à l'égard de l'amélioration des pratiques enseignantes. On pourrait supposer que ces caractéristiques pourraient servir à mieux comprendre la santé mentale du personnel scolaire.

2.6.5 Caractéristiques des organisations où le leadership est distribué

Dans leurs travaux, Harris et Muijs (2004) ont identifié certaines caractéristiques propres aux organisations où le leadership est distribué. Ainsi, lorsque les individus se sentent responsables et impliqués dans le processus de prise de décision, que les objectifs ou tâches organisationnelles sont divisés pour assurer une plus grande efficacité, le leadership se distribue plus facilement. De la même façon, la distribution des rôles et des tâches, qui varie selon la situation (temps, lieu, conditions, culture, personnel) nécessite une capacité d'adaptation et de tolérance au changement. Dans ces organisations où on privilégie un certain aplanissement de la hiérarchie et des statuts, les leaders exercent un pouvoir d'expertise plutôt qu'un pouvoir d'autorité. Or, pour qu'un individu accepte de se faire influencer par une autre personne, cela requiert une confiance réciproque envers le professionnalisme et les compétences de chacun. Qui plus est, la construction d'une vision qui puisse unir les forces de chacun nécessite un dialogue ouvert aux dissonances cognitives, où tous les membres d'un collectif de travail sont engagés dans une co-construction de moyens (Spillane, 2006). Considérant la quantité, la diversité et la complexité des tâches à réaliser au sein de chaque organisation, cela implique une grande flexibilité des individus dans la constitution des équipes de travail devant être modulées en fonction des besoins ponctuels de la situation, des compétences de chacun.

Une organisation où le leadership est distribué se caractérise aussi par la présence d'une collectivité de pratique émergente où les individus, à travers le travail d'équipe, transforment leurs pratiques. Ainsi, comme il s'avère inconcevable de prescrire la collaboration entre les individus, il est nécessaire de mettre en place les conditions propices à l'émergence du leadership. Pour Harris et Muijs (2004), ces conditions dépendent de trois facteurs : la confiance, la capacité et le savoir. Par exemple, pour qu'un leadership pour et vers la santé émerge chez chacun des membres d'un comité de santé au travail, il est nécessaire que les leaders soient au courant des compétences et des connaissances des autres membres afin que le niveau de confiance soit assez élevé pour

permettre le travail d'équipe. Le défi pour le gestionnaire, de même que pour tous les membres d'un groupe de travail, demeure de rendre visibles les forces de chacun aux yeux des autres pour favoriser la distribution du leadership.

2.6.6 Conditions favorisant ou inhibant la distribution du leadership

Proches des résultats de la recherche menée par Harris et Muijs (2004) se greffent plusieurs études ayant mis en lumière les conditions favorisant ou inhibant la distribution du leadership en milieu scolaire. Ces conditions, à la fois structurelles et culturelles, ont un impact sur la distribution du pouvoir d'influence dans l'organisation des tâches et du processus de prise de décisions (Robinson, 2008). Nous présenterons dans un premier temps les conditions (facteurs) de promotion et ensuite les conditions inhibant la distribution du leadership.

Pour plusieurs auteurs (Ban Al-Ani et Bligh, 2011; Day et al., 2009; Harris, 2013; Leithwood et al., 2007; Oduro, 2004), le soutien de la direction est une condition essentielle de promotion, de développement et de maintien du leadership distribué. Celui-ci se traduit par des actions telles que : orchestrer les conditions structurelles et culturelles favorisant la distribution (Day et al., 2009 ; Poirel, 2014) ; reconnaître et soutenir les initiatives des leaders informels en créant une culture qui encourage la prise de risque et l'*empowerment* (MacBeath et al., 2004; Oduro, 2004) ; prévoir des espaces de discussion pour favoriser l'émergence d'activités de leadership (Leithwood et al., 2007) visant le développement des connaissances et des compétences du personnel par la création d'une communauté d'apprentissage (Harris, 2013).

La confiance représente une autre condition de promotion du leadership distribué souvent évoquée lorsqu'il est question de distribution des tâches et du pouvoir d'influence entre la direction et les membres du personnel, mais aussi entre les membres eux-mêmes. Selon, Day et al. (2009), la confiance favorise l'efficacité de la distribution ; alors que pour Harris (2013), une distribution efficace du leadership dépend de l'établissement d'une confiance réciproque entre les individus. Quant à Oduro (2004) et MacBeath et al. (2004), ceux-ci considèrent que sans la présence d'un lien de confiance suffisant entre le personnel de l'école et l'équipe de direction, celle-ci est moins encline à encourager la participation du personnel aux activités formelles de leadership. Bien que le soutien de la direction et la confiance constituent les conditions de promotion les plus discutées dans les écrits scientifiques, il en existe d'autres : l'ouverture à la critique et les relations positives

(Oduro, 2004) ; la disponibilité des ressources (Murphy, 2005 ; Oduro, 2004 ; Tian et al., 2016) ; une vision commune (Harris, 2013; Oduro, 2004) ; la création de structures de collaboration (Leithwood et al., 2007) ; l'utilisation d'artéfacts dans les activités de leadership (Tian et al., 2016).

En ce qui concerne les conditions inhibant la distribution du leadership, elles représentent en quelque sorte l'inverse des conditions de promotion. Néanmoins, les travaux des MacBeath et al. (2004) et d'Oduro (2004) en soulignent plusieurs. Parmi celles-ci on retrouve le climat d'insécurité et le manque de confiance (Oduro, 2004), le recours exclusif aux structures hiérarchiques, la charge de travail élevée, la centralisation de l'expertise sur des individus ou encore la reddition de compte (MacBeath et al., 2004 ; Oduro, 2004).

Malgré l'engouement suscité par ces multiples conditions de promotion ou d'inhibition du leadership distribué, Spillane (2006) nous rappelle qu'en dépit de l'absence de vision commune et de collaboration entre des leaders impliqués dans une activité de leadership, la distribution du leadership est quand même présente. Cette affirmation nous amène à prendre une distance critique par rapport à ces résultats de recherche, qui somme toute, sont peu nombreux et ne situent souvent pas ces dites conditions comme objet principal de leur étude. Enfin, Spillane (2007, p. 150) soulève un mythe fréquemment associé à la conceptualisation du leadership distribué, soit que la « perspective distribuée est un modèle à suivre pour le leadership et la gestion ». À cet effet, l'utilisation de la terminologie des conditions promouvant ou inhibant la distribution du leadership tend à concevoir la perspective distribuée comme étant bénéfique, tandis que dans certains milieux elle semble non désirée, voire nuisible au climat de l'école (Spillane, 2007).

En rétrospective, au-delà des fondements théoriques du leadership distribué, du débat qui entoure son appellation, l'absence de significations ou de définitions consensuelles, les modes de distribution, les caractéristiques des organisations où il se manifeste, de même que les conditions promouvant ou inhibant sa distribution, se trouve une vision d'un leadership orienté vers la promotion de la santé mentale du personnel, mais aussi celle des élèves en milieu scolaire.

2.6.7 Le leadership distribué dans les approches globales de promotion de la santé en milieu scolaire

Parmi les écrits traitant des approches globales de promotion de la santé en milieu scolaire et faisant référence au concept de leadership distribué (Deschesnes, Drouin et Couturier, 2014; Graham-Migel, 2008; Rowling, 2009; Rowling et Samdal, 2011), tous se limitent à sa perspective numérale ou additive (Gronn, 2002 ; Spillane, 2006) qui correspond à la « somme des parties » : « l'école a besoin de plusieurs leaders à plusieurs niveaux » (Fullan, 2005, cité dans Rowling et Samdal, 2011, p.351).

La thèse de Graham-Migel (2008), la seule recherche que nous avons trouvée qui mobilise le modèle théorique de Spillane (2006) ainsi que les modes de distribution du leadership (Gronn, 2002 ; Leithwood, 2006 ; MacBeath, 2004 ; Spillane, 2006) tend à délaisser les « théories de l'activité » et de la « cognition distribuée » (Timperley, 2005) en réduisant l'analyse à « l'activité formelle » plus qu'à l'activité « réelle ». Par exemple, l'auteure classe les fonctions formelles assumées par les participants de l'étude sans considérer les tâches informelles. L'analyse du leadership se situe davantage dans la perspective du « leader-plus aspect » de Spillane (2006) que de celle de la « pratique du leadership » qui s'intéresse en plus de l'activité formelle, à l'activité réelle. De plus, même s'ils sont sous-entendus, les artéfacts (matériels et culturels), considérés comme des produits et des déterminants ou composantes de l'activité située, ne sont jamais évoqués. Néanmoins, cette recherche, bien qu'elle ne cible pas directement l'organisation d'interventions en santé chez le personnel scolaire, demeure féconde dans la description des facteurs qui influencent le développement du leadership distribué : 1) la structure et la culture de l'école ; 2) les occasions de développement professionnel ; 3) la nature de la relation entre la direction et les changements dans la structure décisionnelle ; 4) le support et la reconnaissance active (Graham-Migel, 2008, p. 158).

En ce qui concerne la recension de Rowling et Samdal (2011), celle-ci situe la perspective du leadership distribué au niveau normatif, lequel est considéré comme un outil de changement ou d'innovation permettant de développer plusieurs leaders dans une école. Enfin, Rowling (2009) s'attarde à décrire les caractéristiques des écoles où le leadership est distribué (p.ex., la santé et le bien-être intégrés dans le projet éducatif, l'existence d'une politique de santé et bien-être) de même

que les actions ou les pratiques des écoles ayant adopté le leadership distribué comme mode de gestion. Toutefois, on constate l'absence de recours à la perspective distribuée de l'analyse des « pratiques de leadership », laquelle ne situe pas le leadership au niveau de l'individu, mais plutôt au niveau de l'activité de leadership générée par le groupe et de l'organisation sociale du travail entre les individus dans la réalisation des tâches de leadership.

2.6.8 Leadership distribué pour et vers la santé mentale du personnel scolaire

Tout d'abord, il convient de rappeler que ce choix de mettre en relation les concepts de la santé au travail et de leadership distribué découle d'un constat que les interventions en santé dans les milieux scolaires ont tendance à en faire un phénomène individuel et non collectif. À ce sujet, il aurait été possible d'associer les interventions en matière de santé à chacune des autres approches de leadership évoquées : traits de personnalité, comportements, situationnelles, transactionnelles et transformationnelles. Or, à la différence de la perspective distribuée, qui envisage une influence dispersée du leadership, les autres approches ont tendance à faire du leadership le monopole d'une seule personne. En milieu scolaire, la perspective individuelle d'un leadership « pour et vers » la santé pourrait se traduire par des interventions menées par l'un des deux leaders reconnus (statut formel), en l'occurrence les directions d'école et les délégués syndicaux. Toutefois, leurs interventions semblent se centrer sur des activités de sensibilisation et de promotion des saines habitudes de vie (niveau secondaire), bien plus que sur la transformation collective de l'organisation du travail et des conditions de travail pathogènes. Ce constat renvoie à cette idée que la santé se construit socialement et non pas seulement individuellement. En effet, considérant que la plupart des situations présentant un risque pour la santé impliquent de façon interdépendante l'ensemble du personnel et des directions d'école (Maranda et Vivier, 2014), cela implique de reconsidérer le concept même de leadership, d'où la décision d'opter pour la théorie du leadership distribué dans ce projet. Les recherches de Rowling et Samdal (2011) sur les conditions favorisant l'implantation d'écoles promotrices de santé, qui touchent autant le personnel que les élèves, et qui s'appuient sur le concept de leadership distribué, montrent que la distribution de l'influence entre les acteurs s'effectue lors d'un processus social d'intercompréhension sur les enjeux de santé individuelle et collective. Enfin, le leadership pour et vers la santé, qu'il soit distribué ou non, vise certes la santé des élèves, mais aussi celle du personnel scolaire qui est souvent absente de

l'équation. C'est par l'amélioration des interventions individuelles et collectives en santé que sa construction sera rendue possible.

2.7 Objectifs spécifiques de recherche

Rappelons que le premier objectif général de cette recherche est de comprendre le déploiement du leadership dans la planification et l'organisation d'interventions en matière de santé mentale au travail chez le personnel scolaire. À cet effet, à la suite de la recension des approches existantes du leadership, la perspective distribuée, par sa dimension plus collective, semble être particulièrement féconde pour analyser le phénomène de prise en charge collective de la santé mentale du personnel en milieu scolaire. À la lumière de ce cadre conceptuel, des objectifs spécifiques émergent.

- 1.1 Décrire les tâches (macro-tâches, micro-tâches) réalisées par les membres du Comité santé globale impliqués dans la démarche de santé au travail.
- 1.2 Identifier les modes de distribution du leadership dans l'exécution des tâches de leadership en regard de l'organisation d'interventions en santé.
- 1.3 Décrire les artefacts (matériels, culturels) hérités, conçus, adaptés et mobilisés dans l'intervention dans la démarche de santé au travail.
- 1.4 Décrire les structures organisationnelles (normes, règles, politiques) de l'établissement scolaire dans leur relation avec le Comité santé globale et la démarche de santé au travail.
- 1.5 Décrire les conditions organisationnelles favorisant ou inhibant la distribution d'un leadership pour et vers la santé.

Notre recension d'écrits sur les divers modèles de santé au travail et l'approche du développement du pouvoir d'agir comme vecteurs de santé au travail, nous amène à préciser notre second objectif général, c'est-à-dire mieux comprendre les sources de tensions vécues par le personnel scolaire et les contraintes au pouvoir d'agir dans la réorganisation du travail collectif. Deux objectifs plus spécifiques en découlent.

- 2.1 Identifier les sources de tensions au travail du personnel scolaire dans le cadre de la démarche de santé au travail.
- 2.2 Identifier les conditions organisationnelles favorisant et/ou contraignant le pouvoir d'agir du personnel scolaire dans le cadre de la démarche de santé au travail.

Rappelons que ce projet s'inscrit dans une plus vaste recherche-intervention sur la santé dans le contexte d'une école secondaire menée par le professeur Poirel. Par conséquent, le troisième objectif général, davantage interventionniste, s'inscrit dans une approche globale de santé au travail et consiste à prévenir des situations à risques pour la santé mentale du personnel scolaire par l'identification des sources de tensions au travail et une réorganisation du travail collectif. Notre posture s'apparente ainsi à celle de la clinique de l'activité (Clot, 1999) qui sera décrite dans le prochain chapitre. Cette méthodologie d'intervention et de recherche devait permettre de soutenir un processus de changement à travers deux objectifs spécifiques.

- 3.1 Soutenir une réflexion collective à partir de situations de travail vécues, réelles, emblématiques et présentant un risque pour la santé mentale du personnel scolaire du point de vue de la diminution du pouvoir d'agir des individus et du collectif lors des rencontres de comité.
- 3.2 Soutenir le développement des capacités et du pouvoir d'agir sur les règles d'organisation pour une meilleure santé mentale au travail.

En terminant, le tableau de cohérence (Annexe A) présente une synthèse des trois objectifs généraux de recherche-intervention et de leurs objectifs spécifiques respectifs. Notons que dans ce mémoire, la responsabilité du troisième objectif général a été en majeure partie assumée par M. Poirel même si nous avons agi comme intervenant sur différents plans dans le cadre de cette démarche conjointe. Pour le second objectif général, nous présenterons les résultats d'analyse de données recueillies à l'aide d'un questionnaire de santé globale développé pour le volet intervention, de même que celles recueillies par le biais d'observations vidéo et de séances de rétroaction vidéo que nous avons réalisées dans une perspective d'intervention (identification des sources de tensions au travail et des conditions favorisant et/ou contraignant le pouvoir d'agir) plus que de recherche. Il s'agit pour nous d'un contexte et d'un prétexte pour étudier le leadership distribué; la mesure des sources de tensions et du pouvoir d'agir étant considérée comme une des phases de la démarche. En ce qui concerne le premier objectif général de recherche, par souci de réalisme, ce mémoire se limitera aux objectifs spécifiques 1.1 (tâches de leadership), 1.2 (modes de distribution du leadership) et 1.3 (artéfacts matériels), avec pour finalité la production de connaissances sur le leadership distribué à travers la démarche de santé au travail. Les objectifs spécifiques 1.4, 1.5, 2.1 et 2.2 feront l'objet d'une seconde phase d'analyse en vue de futures publications.

Chapitre 3 : Méthodologie

Dans cette recherche, nous avons opté pour une approche qualitative descriptive. Ce choix est guidé par notre intention de « comprendre l'expérience humaine telle qu'elle est vécue et rapportée par les participants » (Fortin, 2010, p. 65). Nous voulons mieux comprendre comment le leadership est distribué et quelles sont les contraintes au pouvoir d'agir du personnel dans l'organisation d'interventions en santé mentale au travail, un phénomène peu exploré et compris par les spécialistes de l'éducation.

Dans la première section de ce chapitre, nous décrivons le déroulement du volet intervention de notre projet de recherche. Nous situons ensuite notre posture en abordant deux traditions de recherche (étude de cas, clinique de l'activité) à la base de nos choix méthodologiques. Nous fournissons aussi des informations au sujet de l'échantillonnage, des méthodes et instruments de collecte de données et de l'analyse des données. La dernière section présentera les considérations éthiques envisagées pour encadrer chacune des phases de notre projet de recherche. Les biais et les limites d'ordre méthodologique seront soulevés de façon transversale.

3.1 Déroulement de l'intervention en santé mentale au travail

D'emblée, ce projet de recherche-intervention répond au besoin d'une école secondaire de la Commission scolaire des Affluents désirant participer à une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail devant des changements importants au sein de l'établissement et une préoccupation sur les risques pour la santé mentale du personnel. Une entente entre la direction de l'école et M. Poirel s'est conclue au printemps 2016. Cette entente prévoyait qu'un comité soit instauré dans l'école, pris en charge par une direction adjointe et pour lequel il était possible pour tous les membres du personnel de s'inscrire dès la rentrée scolaire 2016-2017. Dans cette section nous dresserons un portrait général du déroulement de l'intervention dans le cadre de notre projet de recherche.

3.1.1 Rencontre avec la direction adjointe

Le 11 août 2016, une première rencontre avec la direction adjointe visait à lui présenter la démarche de santé au travail, soit : la méthodologie envisagée ; la clarification des rôles des membres du comité, le sien et celui des chercheurs ; notre volonté de représentativité des quatre

catégories de personnels ; la mise en ligne sur Survey Monkey d'un questionnaire de santé globale pour dresser le portrait de la santé du personnel de l'école ; l'élaboration d'un calendrier provisoire des rencontres de comité (Annexe B).

3.1.2 Rencontre avec l'équipe de direction

Le 7 septembre 2016 s'est tenue une rencontre avec l'équipe de direction composée de la direction d'école et de ses cinq adjoints. Le but était de leur présenter les grandes étapes de la démarche de santé au travail et la méthodologie de recherche-intervention (rencontres collectives, questionnaire de santé globale, observation vidéo du travail du comité), de réaliser un remue-méninges sur leurs principales sources de stress et de susciter leur engagement par l'élaboration d'un objectif général qui serait présenté à tout le personnel de l'école ainsi qu'aux membres du comité. À la fin de la rencontre, nous nous sommes entendus sur la date (16 septembre 2016) de la conférence de lancement du projet intitulée *Une démarche de qualité de vie au travail pour un établissement scolaire en santé* animée par M. Poirel, laquelle visait à présenter à l'ensemble du personnel de l'école le projet de recherche, l'objectif déterminé par l'équipe de direction, mais surtout à susciter un engouement pour la démarche d'intervention.

3.1.3 Mesure de la santé au travail de l'école

En collaboration avec M. Poirel, j'ai participé à l'élaboration d'un Questionnaire de santé globale (QSG Annexe C) basé sur les saines habitudes de vie (p.ex., alimentation, activité physique) et les principales dimensions des modèles de santé au travail (p.ex., soutien social, reconnaissance, climat de travail, etc.). Dans une perspective d'intervention et celle de faire un premier diagnostic organisationnel, ce questionnaire a été rendu accessible à l'ensemble du personnel scolaire via la plateforme de sondage en ligne Survey Monkey. Les membres du personnel disposaient d'un délai de deux semaines pour le compléter (1^{er} au 14 octobre), afin de laisser le temps aux intervenants-chercheurs d'en faire une brève analyse quantitative de type descriptif. Ce portrait de la santé globale de l'école a été présenté aux membres du comité lors de la rencontre collective du 24 octobre 2016 (1^{re} rencontre), dans le but de stimuler leur réflexion, de discuter et d'approfondir avec eux les dimensions de la santé identifiées à risques pour la santé mentale du personnel. De plus, deux questions qualitatives incluses dans le questionnaire (n° 25 et

n° 76) : « Quelles sont vos principales sources de stress au travail ? » et « Commentaire », dont les données n'ont été analysées et les résultats communiqués aux membres du comité que lors de notre rencontre collective du 2 février 2017 (3^e rencontre), ont permis d'amener le comité à sélectionner des sources de tensions prioritaires. Au final, les données quantitatives et qualitatives du QSG, ainsi que les sources de tensions ont été analysées lors des deux premières rencontres de comité.

3.1.4 Rencontres collectives du Comité santé globale

Le 24 octobre 2016 s'est tenue notre première rencontre avec les membres du comité. Les participants se sont fait expliquer de vive voix les objectifs et la procédure de collecte des données de recherche qui impliquait la captation vidéo, avant de recevoir un formulaire de consentement (Annexe D) que nous avons parcouru avec eux. Malgré la proposition faite aux participants de signer et retourner le formulaire dans un délai d'une semaine, ceux-ci avaient confiance et l'ont tout de suite signé. Ce dernier devait idéalement être signé par l'ensemble des membres du comité, en regard de leur intérêt et afin de pouvoir réaliser la recherche sans obstacle. Cela nous permettait d'éviter des contraintes où des participants, désirant participer au comité, refuseraient en parallèle que leur visage, leur voix, ou les deux soient captés par la caméra vidéo. Dans le cas où il y aurait eu refus d'un des membres du comité désirant participer à la démarche d'intervention, mais pas à la recherche, nous avons l'option de le positionner en dehors de l'objectif de la caméra vidéo. Quoiqu'il en soit, cela n'a pas été nécessaire puisque finalement, nous avons obtenu les consentements de tous les participants et avons poursuivi la rencontre en présentant les résultats issus du QSG. Tel que mentionné ci-dessus, les résultats servaient à stimuler la réflexion des membres, de même qu'à mieux orienter leurs discussions et débats autour des dimensions de la santé ou sources de tensions jugées à risques pour la santé mentale au travail. Un dernier volet de cette rencontre avait pour but de présenter les cadres théoriques et conceptuels à la base de notre démarche (les modèles de santé au travail centrés sur l'organisation, les niveaux d'intervention, l'approche québécoise du développement du pouvoir d'agir et celle du leadership distribué). Considérant notre objectif spécifique de développer le pouvoir d'agir des membres du comité et leurs compétences et connaissances (capacités d'agir) en regard du phénomène de la santé au travail, M. Poirel a animé une brève formation à cet effet. Celle-ci a servi aussi à introduire notre outil de gestion : *Outil d'aide à la planification* (Annexe E). Cet outil constitue une grille d'analyse des sources de tensions

au sein de l'école, mais permet aussi de planifier les interventions en santé et d'analyser les contraintes au pouvoir d'agir à l'échelle individuelle et organisationnelle. Ce dernier a été conçu à partir des écrits sur les niveaux d'intervention et du pouvoir d'agir. Au terme de la rencontre, nous avons convié chacun des membres à se familiariser avec l'outil en vue de la prochaine rencontre de comité.

Lors de la rencontre collective du 30 novembre 2016, les membres étaient encouragés à discuter et débattre des principales sources de tensions dans l'école en s'appuyant sur les résultats du QSG. Mon rôle était alors de prendre en notes les sources de tensions les plus significatives aux yeux des participants. Précisons qu'à partir de cette date, toutes les autres rencontres ont été filmées. À la suite de cette seconde rencontre, nous avons effectué une analyse des sources de tensions à l'aide du logiciel QDA Miner 5, en triangulant les données qualitatives du QSG, du verbatim de la rencontre du 30 novembre et de notes d'observation prises lors de nos rencontres avec la direction adjointe et l'équipe de direction. Ajoutons que l'analyse effectuée l'a été dans une perspective d'intervention plus que de recherche. Ceci nous a permis d'inscrire dans notre outil d'aide à la planification 36 sources de tensions, de l'envoyer par courriel aux membres sous forme d'exercice de priorisation pour favoriser la présélection de celles jugées prioritaires et optimiser le processus d'organisation des interventions (recherche de solutions et de moyens).

En ce qui a trait à la rencontre collective du 2 février 2017, les membres du comité devaient sélectionner les sources de tensions prioritaires sur lesquelles intervenir. Le travail effectué lors de cette rencontre a donné l'occasion d'initier la distribution des tâches convenues avec les membres de l'équipe de direction, c'est-à-dire celles d'élaboration d'une politique santé et du plan d'action, mais aussi d'organiser la consultation des différents départements de l'école dans le processus de recherche de solutions et de moyens.

Enfin, les rencontres collectives du 13 mars et du 29 mai 2017 étaient destinées à l'analyse des solutions proposées par les membres du personnel de l'école lors des consultations. À travers les discussions, les membres du comité devaient s'entendre sur l'élimination de celles au faible potentiel de réussite et sur la sélection de celles les plus efficaces du point de vue de l'intervention. Or, la complexité des sources de tensions choisies a mené le comité à prendre la décision de reporter à l'année scolaire 2017-2018 la poursuite des travaux sur la recherche de solutions et de moyens,

mais également sur l'élaboration de la politique santé et du plan d'action. Dans la prochaine section, nous présenterons la posture adoptée dans le cadre de ce projet de recherche-intervention.

3.2 Traditions de recherche

Afin d'orienter nos choix méthodologiques, nous avons adopté une posture de recherche mobilisant à la fois l'étude de cas unique comme tradition de recherche qualitative et la clinique de l'activité, une approche éprouvée en analyse ergonomique du travail (Yvon et Saussez, 2010).

3.2.1 *L'étude de cas (unique)*

Dans le cadre de notre recherche, bien que notre principale méthode de collecte de données qualitatives soit inspirée de la clinique de l'activité (autoconfrontations vidéo), le choix de recourir à l'étude de cas comme tradition de recherche nous semblait pertinent puisqu'elle implique l'étude approfondie d'une entité, l'exploration et la compréhension de l'activité des participants en milieu naturel (Stake, 2005 ; Yin, 2014). Le cas, ou l'entité, correspond ici au Comité santé globale formé de huit membres. De plus, reliée à un incident circonscrit, c'est-à-dire une problématique de santé mentale au travail, notre étude de cas s'attardait à un aspect spécifique de l'entité (Yin, 2014), le leadership distribué. Selon le même auteur, l'étude de cas s'adapte bien aux recherches ayant pour objectifs de répondre aux questions du « comment » et du « pourquoi des phénomènes », ce qui concorde avec notre intention de comprendre le phénomène du leadership distribué et des contraintes au pouvoir d'agir dans l'organisation d'interventions en santé au travail chez le personnel scolaire. Enfin, pour Leplat (2002, p. 26), la « méthode d'étude des cas est à l'origine de toute étude de l'activité ». Cette brève affirmation signifie que pour étudier, comprendre et agir sur l'activité professionnelle du personnel scolaire sous l'angle de la clinique de l'activité, la méthode des cas est complémentaire en ce sens qu'elle insiste davantage sur une meilleure compréhension du contexte que de l'activité de travail des participants. Autrement dit, dans la clinique de l'activité, l'analyse de l'activité prend une place prépondérante, en comparaison à l'étude de cas unique qui accorde une grande importance à la description du contexte entourant l'activité de travail (p.ex., la maturité du comité de travail, l'ouverture aux collaborations avec des chercheurs). Rappelons que dans la théorisation du leadership distribué portant sur les interactions entre les leaders et les affiliés, la situation, caractérisée par son contexte spécifique, des artefacts, des structures et des

routines, occupe une place centrale dans la compréhension des pratiques ou activités de leadership. Voyons en quoi consiste la clinique de l'activité qui intègre en quelque sorte l'étude de cas unique.

3.2.2 La clinique de l'activité

La clinique de l'activité a pour principal objectif d'intervenir dans des situations de travail problématiques, avec la volonté de les transformer en développant le pouvoir d'agir des employés. Selon Clot, Faïta, Fernandez et Scheller (2001, p. 170) : « seuls les collectifs eux-mêmes peuvent opérer des transformations durables de leur milieu de travail ». Selon cette perspective, chacun des membres du comité était considéré comme l'expert de sa propre activité de travail, tandis que le clinicien-chercheur tentait de faire émerger, reconnaître et développer cette expertise (Yvon et Saussez, 2010). Une méthodologie spécifique à la clinique de l'activité a été développée afin de répondre à la double finalité de recherche : production de connaissances et interventions (transformation de situations à risques pour la santé). Il s'agit de l'autoconfrontation simple (ACS) et de l'autoconfrontation collective (ACC). Ce dispositif méthodologique, éprouvé en analyse ergonomique en milieu scolaire français (Yvon et Garon, 2006), a été utilisé et adapté aux besoins de la recherche selon l'approche perfectionnée dans les travaux du directeur de recherche (Poirel, Denecker et Yvon, 2013). La nécessité d'expérimenter le dispositif est justifiée par le fait que l'ACC n'a, à notre connaissance, jamais été testée en Amérique du Nord. Davantage de détails seront soulignés dans la section des méthodes et instruments de collecte de données. La prochaine section vise à décrire le processus de recrutement, l'échantillon et les méthodes d'échantillonnage envisagés pour notre recherche.

3.3 L'échantillonnage

Dans la démarche de recrutement des participants potentiels, le choix du milieu pour notre étude de cas unique découle d'un besoin exprimé par un enseignant-ressource d'une école secondaire du Québec. C'est à la suite d'un webinaire portant sur le stress et la santé psychologique du personnel scolaire dispensé le 9 mars 2016 par Emmanuel Poirel, chercheur principal, que l'enseignant et le chercheur ont pris contact et que l'idée d'accompagner l'école dans une démarche de santé au travail a germé. Après quoi, préoccupés par le contexte de changements auquel était confrontée l'école secondaire (retour de classes régulières après huit ans d'absence, accueil de 40 nouveaux membres du personnel et de plus de 200 élèves, travaux de rénovation, changement de

locaux), rappelons que la direction principale et son équipe d'adjoints ont conclu une entente au printemps 2016 avec M. Poirel pour les accompagner dans une démarche de santé au travail.

Nous avons décidé de privilégier un échantillon constitué d'au moins un représentant pour chaque catégorie de personnel (direction, enseignant, professionnel, de soutien) au sein de l'école, de manière à accéder aux différentes professions. Par conséquent, nous avons convenu de plusieurs critères de sélection dans la constitution de notre échantillon qui a formé le comité. Comme critères d'inclusion, nous espérions compter sur la participation d'un délégué syndical qui nous semble jouer entre autres un rôle important du point de vue du soutien social et de l'organisation du travail dans les écoles, ce que nous avons obtenu. Par contre, les parents, les élèves et les représentants de la communauté, malgré leur contribution au sein des structures décisionnelles telles que le Conseil d'établissement ou le Conseil d'élèves, ont été exclus, car il s'agissait d'un comité de convenance qui nous obligeait à faire des choix, mais aussi d'une démarche novatrice et exploratoire qui requiert une réduction du niveau de complexité dans sa phase d'implantation. Ajoutons que les membres du personnel ne détenant pas un contrat de travail valide pour la durée entière du projet étaient également exclus de l'échantillon. Enfin, les statuts social et professionnel des participants (p.ex., expérience, ancienneté, leadership reconnu), ainsi que le genre et la parité hommes/femmes n'étaient pas retenus comme critères de sélection, puisque la participation au comité s'est effectuée sur une base volontaire.

Nous avons choisi un échantillonnage de type non-probabiliste en raison de la sélection effectuée de manière non aléatoire sur la base des caractéristiques de la population cible (personnel d'une école secondaire publique et francophone du Québec). Au niveau macro, notons que le choix de l'école étudiée a été accidentel, puisque c'est sur une base volontaire que l'enseignant-ressource a manifesté son intérêt d'instaurer un partenariat entre sa direction d'établissement et le chercheur principal. Pour ce qui est de la taille de l'échantillon, en date du 24 octobre 2016, il était constitué de onze membres (six enseignants, une technicienne en éducation spécialisée, une direction adjointe, un psychologue et deux chercheurs). Cependant, plusieurs d'entre eux se sont désistés au cours de route. La direction principale a remplacé l'adjoint responsable de l'encadrement de la démarche (parti dans un autre établissement) à partir de la rencontre du 2 février 2017, tandis que le psychologue, une enseignante et la technicienne en éducation spécialisée ont quitté le comité à

la suite de la rencontre collective du 30 novembre 2016. Au terme de la première année du projet de recherche, le Comité santé globale était constitué de huit membres incluant les chercheurs.

Dans la constitution de l'échantillon, nous sommes conscients du biais qui est introduit par la participation volontaire des membres du comité. Toutefois, dans notre cas, le biais est faible puisque l'intervention n'était qu'un prétexte pour étudier le leadership distribué. Que les participants étaient impliqués ou pas, que nous ayons perdu la représentativité de deux des quatre catégories de personnel (professionnel, de soutien) et que l'intervention mène ou non à la résolution de problématiques de santé mentale au travail, les phénomènes du leadership distribué se sont tout de même manifestés, ce qui nous a permis de les analyser pour mieux les comprendre. La prochaine section décrit les méthodes et instruments de collecte de données auxquels nous avons eu recours dans le cadre de notre projet de recherche.

3.4 Méthodes et instruments de collecte de données

Trois méthodes de collecte de données ont été utilisées pour répondre à nos trois objectifs généraux et nos objectifs spécifiques de recherche : le recueil de textes; l'observation participante et non participante; la rétroaction vidéo ou l'autoconfrontation vidéo (simple, collective). En ce qui concerne les instruments de collecte utilisés (grille d'observation de l'émergence du leadership distribué et des contraintes au pouvoir d'agir, notes d'observation, outil d'aide à la planification, courriels), nous les expliciterons à travers chacune des trois méthodes.

3.4.1 *Recueil de textes*

Le recours au recueil de textes (Fortin et al., 2010) comme méthode de collecte de données s'est avéré une source d'information additionnelle très féconde dans l'analyse des dimensions du leadership distribué (tâches de leadership, modes de distribution du leadership, artefacts matériels), et ce, à travers l'ensemble des phases de la démarche de santé au travail et du projet de recherche. J'ai procédé à l'analyse des courriels échangés entre les membres du comité où nous étions placés en copie conforme, de même qu'entre les membres et nous. Cette méthode nous a permis en partie d'avoir accès à la cognition des participants sur certaines dimensions du leadership distribué, mais surtout d'être informés des tâches de leadership planifiées, organisées et exécutées à l'extérieur des rencontres avec la direction adjointe, l'équipe de direction et les périodes d'observation prévues

dans notre projet de recherche. Par exemple, l'analyse de notre correspondance (courriels) avec la direction principale et la direction adjointe nous a permis de mieux comprendre, en partie, le leadership déployé dans les phases d'organisation du projet de recherche.

3.4.2 L'observation participante et non-participante

L'observation constitue la seconde méthode de collecte de données privilégiée dans l'étude des tâches de leadership, des modes de distribution du leadership et des artefacts matériels. D'une part, nous avons consigné dans un document des notes d'observation (Annexe F) prises lors de nos rencontres avec la direction adjointe, l'équipe de direction, la conférence de mobilisation et enfin pendant la première rencontre collective (RC1_24-10-2016) avec les membres du Comité santé globale. Étant donné que les formulaires de consentement ont été signés lors de la première rencontre, seules les rencontres collectives 2 (RC2_30-11-2016) et 3 (RC3_02-02-2017), consacrées à l'identification des sources de tensions (plans individuel et collectif), et les rencontres collectives 4 (RC4_13-03-2017) et 5 (RC5_29-05-2017), destinées à l'organisation des interventions en santé mentale au travail, ont été enregistrées à l'aide d'une caméra vidéo.

Plus précisément ces quatre rencontres ou périodes d'observation de 90 minutes ont donné lieu à deux modalités d'observation. À titre de chercheur auxiliaire, j'ai procédé à une observation non-participante consistant à produire un enregistrement vidéo de ces rencontres, à l'aide d'une caméra (installée sur pied), et à prendre des notes grâce à une grille d'observation de l'émergence du leadership distribué et des contraintes au pouvoir d'agir (Annexe G). En parallèle, la méthode d'observation-participante était utilisée par le chercheur principal. Son rôle, en plus d'être l'animateur des rencontres, était de faire preuve d'écoute active, mais aussi de faire émerger, reconnaître et développer l'expertise des participants (Yvon et Saussez, 2010), tant au niveau de l'identification des sources de tensions que dans l'organisation d'interventions en santé, ce qui concorde parfaitement avec les finalités de la clinique de l'activité. Cette distinction mérite d'être soulignée, de manière à mettre en relief la complémentarité des rôles des chercheurs, soit le rôle d'intervenant assumé par M. Poirel et mon rôle d'observateur chargé principalement de la collecte des données pour fin d'analyse. Cette division des rôles traduit bien la double finalité de notre méthodologie inspirée de la clinique de l'activité (transformation, production de connaissances).

3.4.2.1 Identification des sources de tensions (rencontres 2 et 3)

Suite à la première rencontre consacrée à la présentation des résultats du Questionnaire de santé globale, l'objet de la seconde et de la troisième rencontre était d'identifier les sources de tensions vécues et rapportées par le personnel scolaire dans l'école participante. Notre choix de recourir à la captation vidéo était motivé par une volonté de conserver des traces de situations emblématiques réduisant le pouvoir d'agir des individus et du collectif dans l'optique d'en faire une sélection (5 à 10 situations) et ainsi permettre la préparation des montages des rétroactions vidéo (autoconfrontation simple et autoconfrontation collective). Nous reviendrons plus loin pour expliquer en quoi consiste cette partie de l'approche méthodologique. Lors de ces périodes d'observation, une caméra vidéo était fixée (sur pied) dans la salle de classe et disposée de manière à capter le visage et la gestuelle de chacun des membres du comité.

En parallèle, j'ai eu recours à la grille d'observation de l'émergence du leadership distribué et des contraintes au pouvoir d'agir. Celle-ci m'a permis à la suite de plusieurs visionnements des rencontres et à travers les interactions entre les leaders, les affiliés (ceux acceptant l'influence des autres) et la situation (prises de parole, tentatives d'influence), de mettre en évidence les tâches de leadership exécutées, les modes de distribution du leadership et les artéfacts matériels utilisés. La grille a également été utile pour mieux cibler des moments de tensions lors des réunions (rapportés ou vécus), des contraintes au pouvoir d'agir et à la distribution du leadership, et ce, afin d'en faire une sélection en vue du choix des capsules vidéo pour les entrevues d'autoconfrontation simple et d'autoconfrontation collective et accéder à la cognition située des participants.

3.4.2.2 Organisation d'interventions en santé mentale au travail (rencontres 4 et 5)

L'objet des deux dernières rencontres du comité était d'encourager la recherche collective de solutions et de moyens pour tenter de résoudre à la source les problèmes de santé identifiés. En plus de la grille d'observation de l'émergence du leadership distribué et des contraintes au pouvoir d'agir, l'outil d'aide à la planification, qui permet d'analyser les niveaux d'intervention (primaire, secondaire, tertiaire), a été utilisé de manière à catégoriser les interventions envisagées, ou celles réalisées par le passé, qui seraient en étroite relation avec les situations identifiées à risques pour la santé mentale du personnel. Cet outil, bonifié à la suite de chacune des rencontres de comité, a été remis aux participants avant la suivante pour mieux alimenter la réflexion dans la planification

des interventions. Les concepts issus de la revue de littérature et du cadre théorique (les définitions et les modèles explicatifs de santé au travail, l'approche du développement du pouvoir d'agir, les niveaux d'intervention, le leadership distribué) ont été mobilisés dans la conception de la grille d'observation et de l'outil d'aide à la planification. Enfin, l'observation non-participante, appuyée des instruments de collecte de données présentés ci-dessus (grille d'observation du leadership distribué et des contraintes au pouvoir d'agir, notes d'observation, courriels, outil d'aide à la planification), m'ont permis de répondre aux objectifs spécifiques de recherche : 1.1 (décrire les tâches de leadership), 1.2 (identifier les modes de distribution du leadership) et 1.3 (décrire les artéfacts).

La méthode d'observation comporte une limite; elle ne permet pas de saisir l'interprétation de l'activité par les participants. Les grilles d'observation et d'analyse utilisées contextualisent les réponses obtenues en milieu naturel (comité de travail), mais ne tiennent compte que de ce qui est vu et entendu. Le recours à la rétroaction vidéo (ACS, ACC) a complété cette méthode de collecte de données en permettant d'accéder à la cognition située des participants.

3.4.3 La méthode de rétroaction vidéo

Le recours à la rétroaction vidéo, une méthode couramment utilisée en ergonomie du travail et en clinique de l'activité, était justifié par le désir de mieux comprendre les processus mentaux, d'accéder à la cognition des participants en regard de leurs activités à transformer. Cette sous-section décrira la méthode d'autoconfrontation simple et collective.

3.4.3.1 Autoconfrontation simple

La méthode d'autoconfrontation simple visait à confronter chacun des membres du comité à l'image de leur propre activité en vue d'en dire quelque chose pour eux et pour le chercheur (Clot, 2000).

À la suite des rencontres collectives 2 et 3, dans un maximum de deux semaines après, deux groupes de deux membres (ACS_E3 et E1_13-12-2016, ACS_E5 et D_13-02-2017) du comité ont été confrontés individuellement à des images vidéo de leur travail sur des situations identifiées par les chercheurs comme : 1) des sources de tensions à approfondir ; 2) des contraintes au pouvoir

d'agir du comité dans l'école ou à celui des autres membres dans le comité ; 3) des conditions favorisant ou inhibant la distribution du leadership. Le délai de deux semaines visait un double objectif : permettre de faire la sélection et l'organisation des séquences vidéo à l'aide du tableau « choix des séquences vidéo » (Annexe H) et du logiciel de montage vidéo (Movie Maker) ; favoriser la qualité du rappel stimulé chez les participants. Au total, quatre ACS d'une durée moyenne approximative de 60 minutes ont été enregistrées entre l'automne 2016 et l'hiver 2017 avec une caméra vidéo, laquelle était installée dans un endroit stratégique permettant une captation efficace du langage non-verbal des participants interviewés et de l'écran d'ordinateur diffusant la capsule vidéo. Le rôle d'animation des entrevues d'ACS était pris en charge par M. Poirel. Celui-ci contrôlait la diffusion des images, posait des questions de relance en lien avec les gestes, les opérations, le vécu, les décisions, les conflits et les dissonances de l'activité avec l'intention d'accéder à l'activité réelle des participants et aux liens qu'ils établissent entre ce qu'ils « se voient faire, ce qu'il y a à faire et ce qu'ils voudraient faire » (Yvon et Saussez, 2010, p. 153).

Afin d'orienter les entretiens avec les membres du Comité, nous avons développé un guide d'entretien (Annexe I) s'inspirant du livre *L'entretien d'explicitation* de Pierre Vermersch (2014). Son objectif est d'approfondir et répondre aux objectifs spécifiques visant à : identifier les sources de tensions rapportées, vécues, discutées par les membres lors des rencontres de comité; identifier les contraintes au pouvoir d'agir ; décrire les conditions favorisant ou inhibant la distribution du leadership, et ce, tout en soutenant le développement du pouvoir d'agir des membres interviewés dans l'organisation des interventions en santé au travail. Ce guide nous a permis d'éviter certaines formulations (p.ex., types rationnel et causal), de mobiliser consciemment des pratiques d'écoute et des techniques de relance. Il était utilisé comme un outil d'aide-mémoire au préalable à chacune des séances d'auto-confrontation vidéo pour nous permettre d'accéder le plus possible à l'activité ou objet de travail. Le guide d'entretien a également été utilisé lors de la rencontre d'ACC qui s'est déroulée le 13 mars 2017.

3.4.3.2 Autoconfrontation collective

La méthode d'autoconfrontation collective ressemble à celle de l'autoconfrontation simple, car nous travaillons avec les mêmes situations présentant des sources de tensions, des contraintes au pouvoir d'agir et des manifestations du leadership distribué sélectionnées pour les ACS. Tout

comme l'ACS, l'ACC vise aussi à accéder aux processus mentaux des participants sur leurs activités professionnelles et le travail à transformer. Toutefois, la grande différence qui existe entre ces deux manières d'utiliser la rétroaction vidéo se situe au niveau de l'ajout de destinataires au dialogue. Chaque participant est invité à décrire et à justifier son activité à l'aide des images vidéo, non plus devant le chercheur uniquement, mais devant ses collègues de travail. Selon Clot (2000), cela leur permet d'enrichir la description du travail réel et de renforcer leur pouvoir d'agir, remettant ainsi du possible dans le réel. En d'autres termes, cette méthode cherche à enrichir les commentaires de chaque participant sur sa propre activité de travail réelle, mais aussi à susciter des étonnements par rapport à celles de ses collègues (Yvon et Saussez, 2010). Précisons que pour Clot, la référence est l'autoconfrontation croisée et non l'autoconfrontation collective, la différence se situant davantage au niveau du plus grand nombre de participants présents lors des rencontres de travail filmées et lors de l'entretien d'ACC (2 participants pour la croisée; 2 et plus pour la collective). Néanmoins, soulignons que les principes sous-jacents aux deux approches demeurent les mêmes, c'est-à-dire que les participants sont amenés à commenter le travail de leurs collègues. Dans le cadre de notre recherche, comme le travail s'est majoritairement effectué lors de rencontres de comité, et par souci de favoriser une culture commune, nous avons opté pour la collective dans la perspective du leadership distribué, puisqu'elle ciblait des objets de transformation (contraintes au pouvoir d'agir et à la distribution du leadership) inscrits dans les interactions entre les membres à travers la réalisation des tâches de leadership.

Plus spécifiquement au projet, l'entretien d'ACC d'une durée de trois heures a eu lieu lors d'une journée pédagogique (ACC1_17-03-2017). Il s'agissait donc d'une sixième rencontre avec le comité, incluant les cinq rencontres collectives. Cet entretien ne s'est pas réalisé en dyade, mais en groupe de travail (comité). Le montage vidéo utilisé comprenait cinq situations présentant des contraintes du point de vue du leadership distribué et du pouvoir d'agir des individus et du collectif. Ces séquences, extraits ou capsules vidéo ont été sélectionnées à partir des enregistrements de nos rencontres 2, 3 et 4 (RC2_30-11-2016, RC3_02-02-2017, RC4_13-03-2017) sur la base de critères comme les conséquences négatives anticipées des manifestations du leadership des membres sur la réussite de la démarche, la qualité des interventions et la qualité des échanges. En plus d'animer la rencontre, M. Poirel a invité chaque participant à s'interroger sur les façons de travailler de leurs collègues, dans le but d'enrichir collectivement la description des activités de travail à la source

des tensions et des contraintes identifiées. Comme chercheur auxiliaire, j'étais responsable de la captation vidéo. Précisons que les ACS et les ACC étaient enregistrées pour des fins d'analyse, afin de répondre aux objectifs spécifiques de recherche 1.5 (conditions favorisant et/ou inhibant la distribution d'un leadership), 2.1 (identifier les sources de tensions au travail du personnel scolaire) et 2.2 (conditions favorisant et/ou contraignant le pouvoir d'agir du personnel scolaire).

Certaines limites et biais peuvent être associés aux méthodes d'autoconfrontation vidéo. Parmi celles-ci on retrouve : la désirabilité sociale ; la possibilité que les situations à risques pour la santé (sources de tensions, contraintes au pouvoir d'agir, leadership distribué) sélectionnées ne soient pas significatives pour les participants, donnant lieu à peu de commentaires ; le risque que des conflits surviennent entre les membres du comité lors de l'ACC. En ce qui concerne la désirabilité sociale, le recours à l'ACC, qui déplace le destinataire (clinicien vers les collègues), avait pour but de permettre aux participants de renouer avec leur milieu naturel où les interactions sociales entre individus se déroulent de manière plus spontanée. Aussi, l'idée d'initier chez chacun un travail de réflexion personnelle, via les ACS, visait à encourager l'ouverture aux commentaires des autres et ainsi réduire le nombre de conflits et de tensions au sein du comité (Mollo et Falzon, 2004). Enfin, conscients que la procédure des méthodes d'observation et d'autoconfrontation est fort coûteuse en temps et en énergie, nous avons décidé de réduire le nombre d'ACS à quatre au lieu des six prévues lors de planification du projet de recherche.

3.5 Analyse des données

Rappelons que les objectifs généraux de la recherche sont : mieux comprendre le leadership déployé dans la phase de planification et d'organisation de la démarche globale d'interventions en santé mentale destinée à l'ensemble du personnel scolaire ; et mieux comprendre les sources de tensions (quotidiennes, sporadiques) vécues par le personnel scolaire et les contraintes au pouvoir d'agir dans la réorganisation du travail collectif. Après avoir décrit les trois méthodes de collecte de données auxquelles nous avons recouru (recueil de textes, observation, rétroaction vidéo) et les instruments utilisés (grille d'observation du leadership distribué, notes d'observation, courriels) nous abordons dans cette section l'organisation des données et les modes et stratégies de codification. Il sera également question du logiciel d'aide à l'analyse des données qualitatives QDA MINER 5 que nous avons utilisé.

3.5.1 Processus de sélection des séquences pour les montages vidéo

À la suite de chacune des quatre périodes d'observation vidéo consacrées à l'identification des sources de tensions et à l'organisation d'interventions en santé au travail, nous avons procédé à des analyses préliminaires présentant principalement des situations à risques pour la santé mentale au travail, ainsi que des séquences mettant en évidence des contraintes au pouvoir d'agir et à la distribution du leadership. Pour ce faire, nous avons consulté les notes inscrites dans notre grille d'observation du leadership distribué et des contraintes au pouvoir d'agir et visionné notre matériel audiovisuel. Rappelons qu'entre les périodes d'observation et les entrevues d'ACS, nous devons être vigilants lors de la sélection de ces situations emblématiques, afin que celles-ci soient génératrices de commentaires. Par exemple, nous avons constaté que lors de deux des entrevues d'ACS des enseignants (ACS_E3_13-12-2016 et ACS_E1_13-12-2016), la majorité des extraits choisis mettaient en évidence des sources de tensions au travail à cause du manque de situations présentant des conditions favorisant/inhibant la distribution du leadership et favorisant/contrainant le pouvoir d'agir lors de la deuxième rencontre collective (RC2_30-11-2016). À l'inverse, lors de la rencontre collective 3 (RC3_02-02-2017), la tendance s'est plutôt inversée dans la sélection des séquences pour les entrevues d'ACS de la direction (ACS_D_13-02-2017), de l'enseignant 5 (ACS_E5_13-02-2017), de même que pour l'entretien d'ACC (ACC1_17-03-2017). En somme, à l'aide des premières analyses, des enregistrements vidéo, nous sommes parvenus à construire nos montages vidéo d'une durée d'environ 15 minutes nécessaires à la réalisation des ACS et de l'ACC.

3.5.2 Démarche de codification des enregistrements vidéo

En ce qui concerne l'organisation des données, nous avons procédé à la transcription en verbatim du matériel audiovisuel. Nous avons transcrit le langage verbal, non-verbal et paraverbal des participants (p.ex., rires, pauses, changements de ton, interruptions, posture, gestes) à la suite des périodes d'observation filmées (RC2-RC3-RC4-RC5), des ACS (E1, E3, E5, D) et de l'ACC (ACC1). Nous avons ensuite procédé à la codification des données à l'aide du logiciel QDA MINER 5.

La codification des données recueillies par le biais des enregistrements vidéo s'est réalisée selon deux modes : déductif et inductif. D'une part, la codification déductive s'est effectuée à

travers la création d'arbres de codification dont les codes étaient inspirés des divers modèles conceptuels de santé au travail évoqués dans le chapitre précédent. D'autre part, la codification inductive, qui encourage l'émergence de multiples codes non déterminés *à priori*, nous a assuré une ouverture aux perceptions et un respect des interprétations des participants, mais tout en demeurant créatif quant à la possibilité de bonifier le cadre théorique du leadership distribué à l'aide de l'observation de possibles nouveaux modes de distribution et des caractéristiques favorisant son émergence dans le comité. À cet effet, le recours à des codes *in vivo*, ayant émergé du vocabulaire des participants, nous semblait pertinent dans la mesure où cela a contribué à réduire l'impact des biais d'interprétation dans l'analyse des données en assurant une plus grande objectivité. Nous avons utilisé des codes descriptifs, des étiquettes résumant en un mot ou une phrase le thème de base correspondant aux unités de signification sélectionnées. Les trois tableaux suivants donnent un aperçu de ces arbres de codification.

Tableau 1: Arbre de codification des sources de tensions au travail du personnel scolaire

Dimensions	Sous-dimensions
D1-Stress perçu	Codage inductif
D2-Équilibre vie personnelle/professionnelle	Codage inductif
D3-Environnement de travail	Codage inductif
D4-Climat de travail	Codage inductif
D5-Reconnaissance	Codage inductif
D6-Soutien social	Codage inductif
D7-Autonomie/latitude décisionnelle	Codage inductif
D8-Pouvoir d'agir	Codage inductif
D9-Pratiques de gestion	Codage inductif
D10-Charge de travail	Codage inductif
D11-Contexte organisationnel	Codage inductif

Tableau 2: Arbre de codification du pouvoir d'agir du Comité santé globale dans la démarche d'identification des sources de tensions et d'organisation d'interventions en santé au travail

Dimension	Sous-dimension	Sous sous-dimension
Possibilités d'actions dans l'établissement scolaire (pa)	PA1 - Accès aux ressources externes de l'établissement scolaire	Codage inductif
	PA2 -Accès aux ressources internes des membres du comité	Codage inductif
	PA3 -Contexte politique et cadre législatif	Codage inductif
	PA4 -Artéfacts culturels	Codage inductif
	PA5 -Artéfacts matériels	Codage inductif
	PA6 -Processus décisionnel	Codage inductif
	PA7 -Possibilités de distribution du leadership	Codage inductif
	PA8 -Obstacles à l'actualisation du pouvoir d'agir	Codage inductif
Capacités d'agir des membres du Comité santé globale (ca)	CA1 -Perception de contrôle	CA1.1 -Compétences (savoir-agir) CA1.2 -Connaissances (savoirs) CA1.3 -Habilités (savoir-faire) CA1.4 -Attitudes (savoir-être) CA1.5 -Capacités d'influence
	CA2 -Motivation	CA2.1 -Désir d'implication dans les activités internes du comité CA2.2 -Désir d'implication dans les activités externes au comité CA2.3 -Évaluation des bénéfices de l'action individuelle

		CA2.4 -Évaluation des bénéfices de l'action collective du comité
	CA3 -Sentiment d'efficacité personnelle	CA3.1 -Perception de sa capacité personnelle à prendre en charge les étapes de la démarche de santé CA3.1 - Perception de la capacité du comité à prendre en charge les étapes de la démarche de santé

Tableau 3: Arbre de codification du leadership distribué dans le cadre de la démarche d'identification des sources de tensions et d'organisation d'interventions en santé au travail

Dimension	Sous-dimension	Sous sous-dimensions
Modes de distribution du leadership (md)	MD1 -Distribution collaborative	Codage inductif
	MD2 -Distribution collective	Codage inductif
	MD3 -Distribution coordonnée	Codage inductif
	MD4 -Collaboration spontanée	Codage inductif
	MD5 -Relation de travail intuitive	Codage inductif
	MD6 -Pratique institutionnelle	Codage inductif
	MD7 -Distribution formelle	Codage inductif
	MD8 -Distribution pragmatique	Codage inductif
	MD9 -Distribution stratégique	Codage inductif
	MD10 -Distribution incrémentale	Codage inductif
	MD11 -Distribution opportuniste	Codage inductif
	MD12 -Distribution culturelle	Codage inductif
	MD13 -Alignement planifié	Codage inductif
	MD14 -Alignement spontané	Codage inductif

	MD15 -Mésalignement spontané	Codage inductif
	MD16 -Mésalignement anarchique	Codage inductif
Tâches de leadership (tl)	TL1 -Macro-tâches	Codage inductif
	TL2 -Micro-tâches	Codage inductif
Artéfacts (a)	A1 -Artéfacts culturels	Codage inductif
	A2 -Artéfacts matériels	Codage inductif
Structures organisationnelles (so)	SO1 -Structures décisionnelles	Codage inductif
	SO2 -Normes et règles	Codage inductif
Conditions organisationnelles de distribution du leadership (cdl)	CDL1 -Conditions favorisant la distribution du leadership	CDL1.1 -Soutien de la direction
		CDL1.2 -Confiance
		CDL1.3 -Ouverture aux critiques
		CDL1.4 -Vision commune
		CDL1.5 -Création de structures collaboratives
		CDL1.6 -Utilisation d'artéfacts dans les activités de leadership
		CDL1.7 -Espaces de discussion
		CDL1.8 -Encourager la prise de parole
		CDL1.10 -Reconnaître et soutenir les initiatives des leaders
		CDL1.11 -Encourager la prise de risque
		CDL1.12 -Relations positives
		CDL1.13 -Ressources

	CDL2-Conditions inhibant la distribution du leadership	CDL2.2-Charge de travail élevée
		CDL2.3-Centralisation de l'expertise
		CDL2.4-Reddition de compte
		CDL2.5-Structure hiérarchique

D'autres stratégies de codification ont été mobilisées : les mémos analytiques et les codes de couleurs. En ce qui concerne les mémos, nous les avons utilisés dans le but de conserver un lien constant avec nos objectifs de recherche, de justifier le choix de nos codes et de leurs définitions et d'établir des relations entre les trois niveaux de codes (dimensions, sous-dimensions, sous sous-dimensions). Aussi, dans la perspective du travail collaboratif, ceux-ci ont agi à titre d'outil de communication entre M. Poirel et moi lors de périodes d'incertitude quant au libellé associé à la création de nouveaux codes ou lors du codage d'une unité de sens. Ajoutons qu'un code spécifique « questionnement » a également créé pour mettre en suspens le codage de certains passages. Enfin, pour l'utilisation du code de couleurs, il a grandement facilité le repérage des différents modèles théoriques et/ou conceptuels mobilisés au moment de l'analyse des données.

3.5.3 Logiciel de traitement des données

Le logiciel de traitement des données utilisé était QDA MINER 5. Ce choix était fondé sur les avantages qu'il offre : aide au codage des unités de sens ; facilite la classification des données ; fournit une assistance lors de l'analyse et de la gestion des rapports ; génère des tableaux, des graphiques et des rapports en relation avec les données ; permet de travailler avec des données qualitatives de type texte, image. Dans le cadre de la recherche, ce logiciel nous a donné la liberté de créer des codes en lien avec les modèles explicatifs de santé au travail, du pouvoir d'agir et du leadership distribué.

En terminant, afin de réduire les répercussions de biais d'interprétation chez les chercheurs dans l'analyse des données, nous avons procédé à la stratégie de contre-codage des données, ainsi qu'à une triangulation des données entre le verbatim, le point de vue des chercheurs et les modèles conceptuels de santé au travail, du pouvoir d'agir et du leadership distribué (critère de crédibilité).

3.6 Considérations éthiques

Des précautions d'ordre éthique étaient aussi prévues pour garantir l'intégrité et la confidentialité de l'identité des participants. La démarche de recherche a fait l'objet d'une approbation et certification par le Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche de l'Université de Montréal (Annexe J). Aussi, des pseudonymes (Annexe K) ont été utilisés pour identifier les participants, ce qui garantit leur anonymat. Rappelons qu'un formulaire de consentement garantissant le respect de la confidentialité des échanges et décrivant les conditions inhérentes à l'expérimentation a été rempli par tous les participants pour autoriser la captation vidéo, soit lors de la première rencontre officielle du comité. À moins d'une entente autorisant le directeur de recherche à conserver les enregistrements à des fins de recherche ou de formation, les vidéos demeureront la propriété des membres du comité et seront détruites après sept ans. Les participants ont été informés et rassurés de la nature confidentielle des données récoltées à plusieurs reprises durant la recherche.

Chapitre 4 : Présentation et interprétation des résultats

D'emblée, rappelons que ce mémoire s'inscrit dans un projet de recherche plus vaste et que la présentation de l'ensemble des objectifs généraux et spécifiques de recherche-intervention était nécessaire afin de situer notre sous-projet dans sa globalité. Dans ce chapitre, nous ne présenterons que les résultats en lien avec les objectifs général et spécifiques de recherche ciblés pour le mémoire.

Objectif général de recherche

1. Mieux comprendre le leadership déployé dans la planification et l'organisation de la démarche globale d'interventions en santé mentale destinée à l'ensemble du personnel scolaire.

Objectifs spécifiques de recherche

- 1.1 Décrire les tâches (macro-tâches, micro-tâches) réalisées par les membres du Comité santé impliqués dans la démarche de santé au travail.
- 1.2 Identifier les modes de distribution du leadership dans l'exécution des tâches de leadership en regard de l'organisation d'interventions en santé.
- 1.3 Décrire les artefacts (matériels, culturels) hérités, conçus, adaptés et mobilisés dans l'intervention dans la démarche de santé au travail.

Les données utilisées pour répondre à nos objectifs spécifiques de recherche proviennent : de courriels, d'artefacts matériels (QSG, outils d'aide à la planification, supports de présentation, tableaux des niveaux de priorité et de distribution des tâches), de vidéos et de verbatims des entrevues d'ACS (E1, E3, D, E5), de l'entretien d'ACC (ACC1), de rencontres collectives (RC2, RC3, RC4, RC5) ; ainsi que de notes d'observation (rencontres avec DA et l'équipe de direction, RC1).

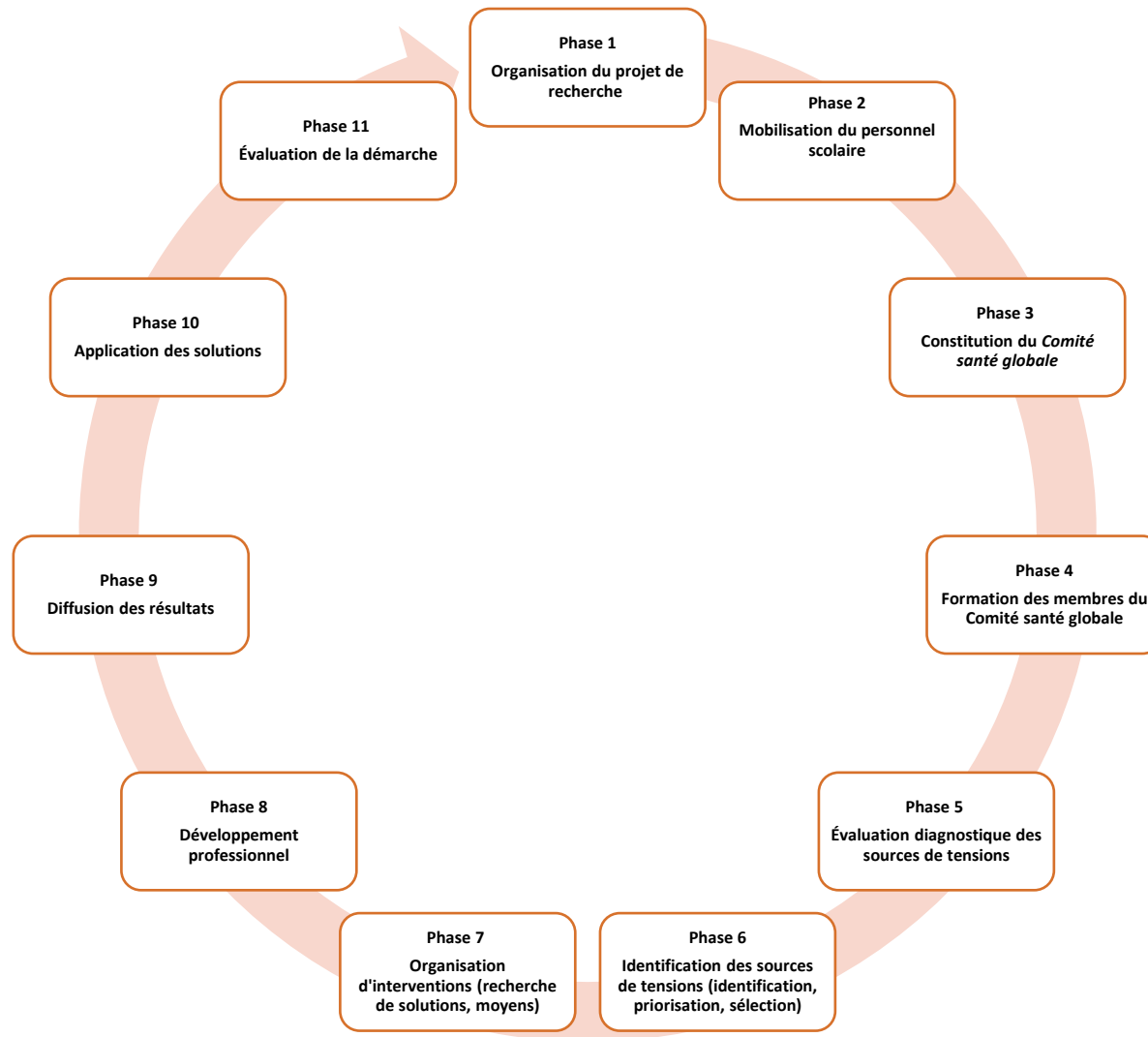
En ce qui a trait aux objectifs spécifiques de recherche écartés de l'analyse : *1.4) Décrire les structures organisationnelles (normes, règles, politiques) de l'établissement scolaire dans leur relation avec le Comité santé globale et la démarche de santé au travail; 1.5) Décrire les conditions organisationnelles favorisant ou inhibant la distribution d'un leadership pour et vers la santé ; 2.1) Identifier les sources de tensions au travail du personnel scolaire dans le cadre de la démarche de santé au travail; 2.2) Identifier les conditions organisationnelles favorisant et/ou*

contraignant le pouvoir d'agir du personnel scolaire dans le cadre de la démarche de santé au travail, ils seront traités dans la seconde phase d'analyse des données en vue de futures publications. Nous avons dû faire des choix en raison de l'envergure du projet de recherche, mais aussi par le constat que notre méthode d'autoconfrontation vidéo (ACS et ACC) s'est avérée plus adaptée et féconde pour aborder les trois objectifs spécifiques ciblés comparativement aux autres. Ainsi, nous avons décidé d'orienter notre sélection des séquences vidéo, dans les montages vidéo des entrevues d'ACS et d'ACC, vers l'étude de situations emblématiques à cet effet. Cela ne disqualifie guère la méthodologie utilisée pour ce mémoire, puisque nous analysons quand même les données issues des ACS et de l'ACC, à la différence que l'analyse de l'activité ne porte pas directement sur les séquences présentées aux participants, mais intègre certains des commentaires qui en ont découlé et qui ont apporté un éclairage sur nos autres objectifs spécifiques, ceux ciblés dans le mémoire.

Dans le but de rendre compte de la dimension temporelle, évolutive, voire dynamique de la santé mentale au travail, en plus de montrer le caractère exploratoire et adaptatif de notre démarche de recherche-intervention (adaptée à la réalité et aux besoins de l'école secondaire), nous présenterons les résultats de façon séquentielle, dans une logique articulée autour des sept premières phases de la démarche². À l'intérieur de chaque phase, nous décrirons les tâches de leadership (macro-tâches, micro-tâches), les modes de distribution du leadership ainsi que les artefacts matériels utilisés.

²Nous avons exclu de nos analyses les phases huit à onze car elles constituent la suite des travaux à mener au cours de l'année scolaire 2017-2018.

Figure 1: Schéma de la démarche de recherche-intervention Établissement scolaire en santé



En terminant, signalons que nous avons opté de procéder à la présentation et à l'interprétation des résultats de façon intégrée. Cela est en cohérence avec la nature dynamique des phénomènes sociaux que sont la santé au travail et le leadership distribué, et en facilite la compréhension. Par ailleurs, les extraits de verbatim sont identifiés par des abréviations renvoyant aux catégories d'emploi : E = enseignant (e); D = direction principale; DA = direction adjointe; TES = technicien (ne) en éducation spécialisée; P = psychologue; C = chercheur.

4.1 Organisation du projet de recherche-intervention (Phase 1)

La phase d'organisation du projet de recherche-intervention comprend deux séquences que nous analysons sous l'angle du leadership distribué : notre correspondance avec la direction principale de l'école via des échanges de courriels et une rencontre physique avec la direction adjointe responsable de l'encadrement de la démarche et du Comité santé globale. Pour chacune d'entre elles, nous décrirons les tâches de leadership (macro et micro), les modes de distribution du leadership ainsi que les artéfacts mobilisés.

4.1.1 Correspondance avec la direction principale

Pour répondre à nos objectifs et décrire cette première phase d'intervention, nous avons mobilisé les données issues de courriels échangés avec la direction principale (mai à juin 2016), de son entrevue d'ACS (ACS_D_13-02-2017) et de la seconde rencontre collective (RC2_30-11-2016). Les résultats de l'analyse de ces données se présentent comme suit.

4.1.1.1 Tâches de leadership

Les données analysées montrent qu'avant d'entamer la phase d'organisation de ce projet de recherche-intervention, la direction principale devait s'assurer d'obtenir les consentements formels de ses principaux comités décisionnels et/ou consultatifs : le Comité de direction en mai 2016 et le Comité de participation des enseignantes et enseignants aux politiques de l'école (CPEPE) en juin 2016. La direction a présenté le projet de recherche et d'intervention lors de rencontres formelles et a accordé un temps de réflexion à ses adjoints de même qu'aux membres du CPEPE, afin que chacun puisse délibérer de leur volonté ou non de participer à cette collaboration. Au final, les deux comités ont accepté de vivre l'expérience, après quoi, dans un échange de courriels avec les chercheurs, la direction a confirmé (en date du 13 juin 2016) l'engagement de l'école dans le projet

en précisant certains éléments nécessaires à l'organisation et formalisés dans le cadre des modalités de gestion de l'établissement : nombre de rencontres collectives (cinq de 90 minutes); composition des membres du Comité santé globale (4 à 6 enseignants, 1 à 2 professionnels) ; transfert des responsabilités quant à l'encadrement de la démarche à l'un de ses adjoints. Par la suite, une fois le projet approuvé par les instances officielles, nous avons reçu une invitation de la direction adjointe pour une rencontre formelle visant à clarifier et opérationnaliser la mise en œuvre du projet dès septembre 2016.

Le tableau ci-dessous répertorie l'ensemble des tâches de leadership exécutées à travers les échanges de courriels entre les chercheurs et la direction.

Tableau 4: Synthèse des tâches de leadership à travers la correspondance avec la direction (mai à juin 2016)

Macro-tâche	Micro-tâche
Organisation du projet de recherche-intervention	Présentation générale du projet de recherche
	Consultation du Comité de directions (approbation du projet)
	Consultation du CPEPE (approbation du projet)
	Prévision d'un dégageant pour cinq rencontres de comité (7,5 heures)
	Création du Comité santé globale
	Transfert des responsabilités à sa direction adjointe

4.1.1.2 Modes de distribution du leadership

Afin de rendre compte des modes de distribution du leadership intervenus à travers notre correspondance avec la direction principale de l'école, nous nous référerons à ceux de « pratique institutionnelle » (Gronn, 2002), « distribution collaborative » (Spillane, 2006), « distribution formelle » et « distribution pragmatique » (MacBeath et al., 2004) ainsi qu'à celui « d'alignement planifié » (Leithwood et al., 2006).

PRATIQUE INSTITUTIONNELLE

L'analyse d'un premier courriel nous a donné accès à une pratique institutionnelle comme mode de distribution du leadership.

D : « Nous prévoyons 5 rencontres de 90 minutes au cours de la prochaine année. Le comité sera formé de 4 à 6 enseignants et d'un ou deux professionnels » (Courriel, 24-05-2016).

Dans cet exemple, la direction nous annonce la création formelle du Comité santé globale pour l'année 2016-2017. Nos données montrent que de telles pratiques favorisent le développement du pouvoir d'agir, car l'existence de ce lieu de discussion encourage la collaboration entre les membres du comité, et indirectement, entre le personnel de l'école et le comité grâce aux mécanismes de consultation prévus dans la démarche. En inscrivant dans la tâche enseignante et l'horaire des professionnels le temps de travail en comité, cela facilite l'organisation du lieu et des moments de rencontres, assure la disponibilité des membres et le respect des conventions collectives.

DISTRIBUTION COLLABORATIVE

L'analyse d'un second courriel nous a permis de conclure à une distribution collaborative comme mode de distribution du leadership.

D : « Le projet a franchi une première étape. Le comité de direction de l'école a accepté de participer à l'expérience. » [...] « Le comité de consultation des enseignants a accepté d'emblée que nous participions à cette recherche » (Courriel, 24-05-2016).

Ce courriel montre que la décision de participer à la démarche s'est prise au cours de deux rencontres collaboratives. Bien que nous disposions de peu de données sur la nature des interactions et jeux d'influence intervenus entre la direction et ses adjoints et entre la direction et les membres du CPEPE, nous constatons que le pouvoir d'approbation a fait l'objet d'une distribution collaborative, soit d'un processus démocratique de consultation où chacun était amené à se prononcer et à statuer.

DISTRIBUTION FORMELLE

L'analyse de l'entrevue d'ACS de la direction et de l'un de ses courriels nous a donné accès à une distribution formelle du leadership quant à la coordination des comités.

D : « Dans la structure de l'école, y'a toujours un adjoint ou un directeur responsable de chacun des comités » (ACS_D_13-02-2017). [...] D : « DA sera le directeur adjoint responsable de l'encadrement à l'école » [...] « Je vous invite

maintenant à communiquer avec M. DA qui verra à la mise en place du comité l'an prochain » (Courriel, 24-05-2016).

Dans ces extraits, la direction formalise vis-à-vis son adjoint la passation du mandat de la coordination du comité, car nos données montrent que dans la culture de leur école, tout comité doit être dirigé et supervisé par la direction ou un adjoint. Ce transfert de pouvoirs s'est officialisé à travers un processus de négociation des tâches associées au comité, lequel nous a été rapporté par la direction adjointe lors de discussions informelles ultérieures.

DISTRIBUTION PRAGMATIQUE/ALIGNEMENT SPONTANÉ

L'analyse des commentaires de la direction adjointe, lors d'une rencontre collective, et de la direction principale lors de son entrevue d'ACS, nous amène à penser qu'il serait plus précis de parler de distribution pragmatique, puisque la décision de prendre en charge le comité était motivée par une sensibilité et une préoccupation de l'adjoint par rapport à l'anticipation de la dégradation du climat de travail en raison des bouleversements vécus dans l'école (p.ex., changements de locaux, rénovations) et du manque d'espaces de parole pour réguler ces types de problèmes. L'extrait suivant permet de mieux comprendre la valeur accordée au comité par la direction adjointe et les raisons derrière le choix de le prendre en charge.

DA : « Ça fait des années que ça revient dans ma tête et dans mon cœur [...], des échanges, la transparence, l'authenticité des moments comme ça, y'en manque! » [...] « C'est seulement quand il y a une urgence, là on se rencontre! Ça me purge royalement! On peut-tu avoir des moments de régularisation...d'une façon naturelle » (RC2_30-11-2016).

Du côté de la direction d'école, on peut émettre l'hypothèse qu'en raison de ses multiples responsabilités (p.ex., comités, dossiers de gestion, rencontres avec la commission scolaire, etc.), cette distribution est devenue pragmatique en permettant la diminution de sa charge de travail. Toutefois, il semble que la décision de distribuer le leadership à son adjoint découle d'une crainte de perte de neutralité, d'objectivité et de capacité d'autorégulation en cas d'emballement.

D : « Je ne pense pas qu'il faut que ça soit moi. » [...] « Y'a un danger » [...] « Je peux servir de régulateur, mais y'a plus rien au-dessus de moi qui régule là. » [...] « Si j'suis dans l'emballement, ça peut aussi déraper. C'est l'avantage d'avoir quelqu'un qui est au-dessus, pis qui peut dire ben là! » (ACS_D_13-02-2017).

Enfin, la direction adjointe, n'ayant jamais participé à ce type de démarche, il est difficile de conclure en un alignement planifié des rôles et des tâches selon ses compétences en gestion de la santé mentale au travail. L'initiative de prendre en charge l'encadrement du comité semble avoir plutôt découlé de sa curiosité, de son intérêt et des bénéfices anticipés par rapport à la démarche. Par conséquent, il serait plus juste de recourir au terme alignement spontané.

4.1.1.3 Artéfacts matériels

Aucun artéfact matériel n'a été mobilisé au cours de cette étape de la démarche.

4.1.2 Rencontre avec la direction adjointe

Durant cette rencontre de 75 minutes, nous avons abordé divers éléments d'organisation du projet de recherche-intervention : description du contexte de l'école ; présentation détaillée de la démarche ; clarification des attentes, des tâches et des rôles respectifs ; élaboration du calendrier des rencontres du Comité santé globale ; organisation de la conférence de mobilisation des personnels. Les données présentées ici proviennent de notes d'observation prises pendant et après la rencontre en question.

4.1.2.1 Tâches de leadership

La direction adjointe a mis en relief certains éléments de contexte des écoles québécoises, notamment la privatisation des classes, la grande valeur accordée à la consultation (p.ex., CPEPE, CLP, CÉ), la date limite pour la signature de la tâche enseignante (15 octobre), et par le fait même, pour le choix de participation aux comités. Au-delà de ces éléments pris en considération dans l'organisation du projet de recherche, la direction adjointe en a souligné d'autres propres à la réalité singulière de l'école : l'absence de garantie quant au nombre d'inscriptions aux comités, les départements dits « éclatés », les classes déplacées, la venue de 200 élèves au régulier, le manque d'occasions de partage d'expertise, l'importance des routines quotidiennes, la position privilégiée de l'école dans le classement des meilleures écoles du Québec selon les tests PISA.

Nous avons par la suite exposé les différentes phases de la démarche en prenant soin de clarifier les objectifs d'intervention et de recherche, nos outils d'intervention (p.ex., outil d'aide à la planification, rapports d'analyse) et de collecte de données (QSG) de même que l'ACS et l'ACC,

une méthode d'analyse du travail peu connue des praticiens du milieu scolaire. Malgré ces explications, nous avons perçu un malaise, une certaine insécurité chez la direction adjointe. Cette crainte se situait d'un côté au niveau du sentiment de perte de pouvoir par rapport à son statut formel de direction adjointe, c'est-à-dire que la gestion de type horizontal, mode suggéré pour les rencontres de comité, créait une ambiguïté dans la compréhension de son rôle. L'autre crainte se situait au niveau des résultats attendus, puisqu'à ses yeux la prépondérance du volet recherche semblait négliger les retombées pratiques annoncées par la direction : l'élaboration d'une politique santé, d'un plan d'action et l'octroi d'une possible reconnaissance publique par le Groupe Entreprises en santé. Cette discussion nous a guidé vers la clarification de nos attentes et rôles respectifs, instaurant du coup un climat de confiance suffisant pour permettre d'entreprendre l'organisation technique de la démarche. Après avoir consulté nos agendas, nous avons fixé les dates pour les rencontres de comité et l'entrevue d'ACC en considérant nos disponibilités respectives, le temps de libération pour les enseignants et les professionnels (p.ex., journée pédagogique, période libre, temps compensé). Le tableau ci-dessous présente le calendrier des rencontres collectives et la rencontre d'ACC que nous avons élaboré avec la direction adjointe.

Tableau 5: Calendrier des périodes d'observation et des séances d'autoconfrontation vidéo

Rencontres collectives		Autoconfrontation simple (ACS)		Autoconfrontation collective (ACC)	
Période	Date	# du participant	Date	Période	Date
1	24-10-2016 (14h30 à 16h)	À déterminer	À déterminer	1	17-03-2017 (9h à 10h30)
2	30-11-2016 (14h30 à 16h)	À déterminer	À déterminer		
3	02-02-2016 (14h30 à 16h)	À déterminer	À déterminer		
4	13-03-2017 (14h30 à 16h)	À déterminer	À déterminer		
5	29-05-2017 (14h30 à 16h)	À déterminer	À déterminer		

La rencontre s'est conclue par l'organisation de la conférence de mobilisation sur la santé au travail prévue lors de la journée pédagogique du 16 octobre 2016 (p.ex., contenu de présentation, durée envisagée, besoins informatiques, invitation à compléter le QSG en ligne). Étant donné que cette conférence représente une activité de perfectionnement, et que la culture de l'école privilégie la collégialité, la direction adjointe a mentionné la nécessité de consulter le CPEPE dans le but de faire valider le contenu de la présentation. Entre temps, nous avons reçu par courriel la date officielle pour la conférence, ainsi qu'une invitation pour une brève rencontre avec l'équipe de direction visant à leur décrire le projet de recherche-intervention et à les mobiliser dans sa réalisation. Le tableau ci-dessous résume les tâches de leadership exécutées lors de cette rencontre.

Tableau 6: Tâches de leadership lors de la rencontre avec la direction adjointe (11 août 2016)

Macro-tâche	Micro-tâche
Organisation du projet de recherche-intervention	Description du contexte de l'école
	Présentation de la démarche
	Clarification des rôles et responsabilités
	Clarification des attentes de résultats
	Organisation de la mise en ligne du QSG
	Élaboration du calendrier des rencontres de comité et de l'ACC
	Organisation de la conférence
	Organisation de la rencontre avec l'équipe de direction

4.1.2.2 Modes de distribution du leadership

Afin de rendre compte des modes de distribution du leadership observés durant notre rencontre avec la direction adjointe, nous nous référerons à ceux de « collaboration spontanée » (Gronn, 2002), « distribution collaborative » (Spillane, 2006), « distribution formelle » (MacBeath et al., 2004) et « distribution collective » (Spillane, 2006).

COLLABORATION SPONTANÉE

La tenue de cette rencontre officielle avec la direction adjointe représentait une condition essentielle pour que le leadership puisse être distribué entre nous, intervenants-chercheurs, et elle

dans l'organisation de la démarche. Il importe de souligner que ce contexte de collaboration (mode présentiel) aurait pu prendre un autre mode de communication (p.ex., vidéoconférence, entretien téléphonique, échanges de courriels). On utilise le terme « spontanée » à cause de la dimension sporadique et ponctuelle de la rencontre, c'est-à-dire que celle-ci n'a eu lieu que pour le temps d'accomplir les micro-tâches associées à la tâche d'organisation du projet de recherche. Il ne s'agit donc pas d'une structure permanente inscrite dans une routine organisationnelle ou une pratique institutionnelle (p.ex., équipe, comité, réunions hebdomadaires).

DISTRIBUTION COLLABORATIVE

L'information partagée au sujet du contexte de l'école nous a permis de justifier certes la pertinence scientifique, mais aussi sociale de notre démarche. C'est devant les changements que les sources de tensions récurrentes ou sporadiques sont susceptibles de nuire à la santé mentale des personnels et que les risques augmentent. Grâce à ces informations, nous avons pu modeler et intégrer à nos futures présentations la dimension du contexte de l'établissement (conférence, rencontre avec l'équipe de direction, rencontre collective 1), donnant ainsi une direction, une vision commune quant au potentiel de notre démarche et sa raison d'être.

D'autre part, la réalité du manque d'occasions de partage d'expertise en lien avec la santé au travail a influencé notre décision de construire et présenter six règles du « *brainstorming* », un exercice commun visant à dégager les solutions et des moyens devant des problèmes identifiés, et ce, de façon à renforcer le développement des compétences collaboratives en contexte de travail d'équipe. Le tableau suivant présente ces six règles.

Tableau 7: Les six règles du brainstorming dans la recherche de solutions et de moyens

Numéro	Règle
1	Tous les membres présents doivent participer.
2	Toutes les idées sont sollicitées et acceptées.
3	Les idées ne peuvent être critiquées.
4	Les idées sont le résultat du travail en groupe.
5	Une idée n'implique pas un engagement.
6	L'évaluation et le choix des idées / solutions se fait dans un deuxième temps.

Aussi, le commentaire de la direction adjointe soulignant qu'elle ne pouvait nous garantir le nombre de participants minimal et le peu d'inscriptions au comité en début d'année constituaient un problème, car la réalisation du projet de recherche dépendait d'un taux de participation fixé avec la direction (au moins 6 membres). De nos échanges avec la direction adjointe ont émergé des stratégies de promotion pour inciter les gens à s'inscrire au comité : 1) envoyer un courriel de rappel, 2) lancer l'invitation et discuter avec les personnels de l'école au début et à la fin de la conférence de mobilisation.

Enfin, la réalisation des tâches d'organisation du calendrier des rencontres de comité ou de l'ACC, tout comme celle de clarification des rôles, responsabilités et attentes de résultats, a fait l'objet d'un travail de collaboration entre nous et le Comité santé globale. D'un côté, l'opérationnalisation de la démarche était dépendante de notre capacité à convenir et planifier des moments communs pour les rencontres ; de l'autre, une négociation par l'entremise de la clarification des attentes a permis de garantir des retombées pour les deux parties (école/chercheurs).

DISTRIBUTION FORMELLE/DISTRIBUTION COLLECTIVE

Lors de cette rencontre avec la direction adjointe, nous avons constaté une distribution formelle des tâches de leadership circonscrite à travers la nature de nos rôles d'intervenants et celui de la direction adjointe. Pour nous, la préparation du QSG et sa mise en ligne sur Survey Monkey, du support de présentation pour la conférence, des outils de gestion et la rédaction des rapports d'analyse sont des exemples de tâches relevant de notre expertise et de notre mandat dans le cadre de ce projet de recherche-intervention « clé en main » qui représente en quelque sorte une nouvelle offre de service pour l'école. En contrepartie, la direction adjointe assume les autres responsabilités déléguées par la direction, même si plusieurs des tâches, dans cette démarche novatrice et exploratoire, ont été définies lors de la rencontre. Quoi qu'il en soit, la réservation de l'auditorium, des équipements électroniques et des techniciens, la promotion et la validation du contenu de la conférence et l'organisation de la rencontre avec l'équipe de direction sont toutes des tâches relevant de sa responsabilité. Cette complémentarité des rôles entre la direction adjointe et nous correspond à une distribution collective des tâches, c'est-à-dire que suite à cette distribution

formelle des tâches, nous les avons accomplies séparément, dans des temps et des lieux parallèles, mais dont la réussite était dépendante de l'accomplissement des tâches respectives de chacun.

4.1.2.3 Artéfacts matériels

Aucun artéfact matériel n'a été mobilisé au cours de cette étape de la démarche.

4.2 Mobilisation du personnel scolaire (Phase 2)

La phase de mobilisation du personnel scolaire s'est concrétisée à travers deux situations : une rencontre avec l'équipe de direction (7 septembre 2016) et une conférence de mobilisation à l'auditorium de l'école dans le cadre d'une journée pédagogique. Les données analysées proviennent de notes d'observation prises pendant la rencontre avec l'équipe de direction, mais aussi des verbatim des rencontres collectives avec le Comité santé globale (RC2_30-11-2017 ; RC3_02-02-2017 ; RC4_13-03-2017), d'une entrevue d'ACS avec la direction (ACS_D_13-02-2017) et de courriels échangés avec la direction adjointe.

4.2.1 Rencontre de mobilisation de l'équipe de direction

Cette brève rencontre d'environ 30 minutes avec l'équipe de direction (la direction et cinq adjoints), organisée par la direction adjointe responsable du Comité santé globale, avait pour objectifs de présenter la démarche *Établissement scolaire en santé* inscrite dans le projet de recherche et son contexte d'implantation, d'ouvrir le dialogue sur leurs propres sources de stress professionnel, de clarifier leurs attentes de résultats pour ensuite convenir avec eux d'un objectif général pour la démarche qui sera présenté lors de la conférence de mobilisation à la journée pédagogique du 16 septembre 2016. Dans ce qui suit, nous rapportons les résultats de l'analyse de données provenant de notes d'observation (Annexe F) prises lors de cette rencontre et des commentaires de la direction tirés de son entrevue d'ACS.

4.2.1.1 Tâches de leadership

Lors de cette rencontre avec l'équipe de direction, nous avons débuté en soulignant le contexte spécifique de l'école, et ce, dans le but de justifier la pertinence de la démarche proposée et de montrer qu'elle répond à un besoin réel. Ensuite, nous avons demandé aux membres de l'équipe de décrire leurs conceptions de la santé au travail et leurs préoccupations par rapport à la

santé des personnels scolaires. La majorité d'entre eux se sont décrits comme étant assez actifs (p.ex., bicyclette, marche, course) et ayant de saines habitudes alimentaires (p.ex., fruits, légumes). Ils se sont également considérés très préoccupés par l'anxiété vécue par les personnels devant les nombreux changements survenant en début d'année (p.ex., accueil de 200 nouveaux élèves au régulier et de 45 nouveaux membre du personnel, rénovations, changements de locaux). Néanmoins, si nous avons remarqué une certaine familiarité avec les concepts d'alimentation et d'activité physique, la compréhension semblait plus diffuse par rapport aux dimensions de la santé au travail (p.ex., soutien social, reconnaissance, pouvoir d'agir, autonomie décisionnelle).

Par la suite, nous leur avons présenté la démarche, le rôle et le contenu du QSG comme outil d'évaluation diagnostique de la santé au travail des personnels, les méthodes d'ACS et d'ACC et enfin les fondements conceptuels liés à notre projet de recherche (dimensions de la santé au travail, pouvoir d'agir, leadership distribué). En dépit des clarifications données au niveau de la démarche, nous avons constaté, comme lors de notre rencontre avec la direction adjointe, une certaine insécurité et une méfiance quant aux retombées pratiques pour l'école, ce qui nous a amenés à clarifier nos attentes respectives. Pour l'équipe de direction, bien que le projet de recherche-intervention ait suscité une certaine curiosité, il importait que ce dernier aboutisse à l'élaboration d'une politique santé et d'un plan d'actions concrètes prévoyant des interventions efficaces en lien avec les tensions vécues dans l'école. À l'inverse, comme le volet intervention est indissociable de celui de la recherche, cette discussion nous a amenés à préciser nos objectifs de recherche et les retombées anticipées (rédaction d'un rapport de recherche). Malheureusement, en raison de la courte durée de la rencontre, les rôles attendus de chacun n'ont pu être clarifiés, ce qui a eu des répercussions négatives dans les étapes ultérieures de la démarche, comme en témoigne l'extrait suivant :

D : « DA faisait, bon y fonctionnait de sa façon, il nous alimentait, mais finalement pas tant que ça t'sais. Bon on voyait que c'était positif, pis que les gens étaient emballés, mais sans plus là. Moi j'attendais ma politique dans le fond [se met à rire]! » (ACS_D_13-02-2017).

Cet extrait tiré de l'entrevue d'ACS avec la direction, qui en cours de route a remplacé la direction adjointe sur le comité, dans l'encadrement de la démarche en raison de la nomination de l'adjoint dans une autre école (janvier 2017), peut être interprété comme un manque de mobilisation de l'équipe de direction, une forme de passivité qui se manifestera également par une

absence de participation aux phases d'identification des sources de tensions et de recherche de solutions.

Lors de cette rencontre avec les gestionnaires, nous avons aussi effectué un tour de table afin de prendre note des différentes sources de tensions vécues par ceux-ci, en leur rappelant notre conception de la santé mentale au travail qui revêt une dimension tant collective qu'individuelle. Les principales sources de tensions vécues par les membres de l'équipe de direction qui sont ressorties sont : 1) nous-mêmes ; 2) temps versus qualité ; 3) gestion du personnel et des incompétences ; 4) qualité des relations interpersonnelles ; 5) manque de contrôle et la structure trop rigide ; 6) ingérence des parents ; 7) crainte de faire des erreurs et de ne pas répondre aux attentes ; 8) les imprévus/incontrôlables. Conscients que qu'ils seront amenés à préciser leurs sources de tensions dans le QSG, notre intervention visait à susciter une réflexion personnelle sur la responsabilité de la santé mentale au travail en leur faisant prendre conscience entre autres que leur santé est aussi importante, voire indissociable de celle des autres catégories de personnel. La rencontre s'est conclue par un court exercice d'idéation menant à l'élaboration d'un objectif général commun chapeautant la démarche et qui a été présenté à l'ensemble des personnels lors de la conférence : « Offrir un milieu de travail qui favorise le bien-être physique et psychologique ».

Le tableau ci-dessous fournit une synthèse des tâches de leadership réalisées dans le cadre de cette rencontre.

Tableau 8: Tâches de leadership lors de la rencontre avec l'équipe de direction (7 septembre 2016)

Macro-tâche	Micro-tâche
Formation et mobilisation de l'équipe de direction	Description du contexte d'intervention dans l'école
	Présentation de la démarche
	Clarification des attentes des résultats
	Identification des sources de stress des directions
	Élaboration d'un objectif général pour la démarche

4.2.1.2 Modes de distribution du leadership

Afin de rendre compte des modes de distribution du leadership observés lors de notre rencontre avec l'équipe de direction, nous nous référerons à ceux de « collaboration spontanée » (Gronn, 2002), de « pratique institutionnelle » (MacBeath et al., 2004) et de « distribution collaborative » (Spillane, 2006).

COLLABORATION SPONTANÉE/PRACTIQUE INSTITUTIONNELLE

Comme le montrent les résultats que nous avons obtenus, notre collaboration avec l'école, assez atypique, a chambardé l'organisation des routines de gestion des membres de l'équipe de direction, car la distribution du leadership entre eux et des intervenants externes n'est guère habituelle dans la gestion de la santé au travail des personnels, sauf en cas de griefs ou de gestion d'employés difficiles (p.ex., recours au Service des ressources humaines). La perspective de « collaboration spontanée » caractérise bien la dynamique de cette rencontre, puisque la structure collaborative ou groupe de travail (*ad hoc*) ne s'est configurée que pour le temps de réaliser certaines tâches spécifiques comme celles de la mesure des sources de stress ou de l'élaboration d'un objectif d'intervention, pour ensuite se dissoudre. Malgré l'engouement marqué des directions, il semble que l'organisation de cette rencontre se soit avérée plus complexe. En effet, le simple ajout d'une rencontre spontanée, non prévue dans le calendrier scolaire, peut perturber les structures et routines organisationnelles que les directions se sont données pour rendre possible entre elles le travail collaboratif. La complexité semble avoir découlé du désir de faire coïncider la date et l'heure de notre rencontre avec les réunions hebdomadaires (individuelles ou collectives) entre la direction et ses adjoints. Les propos suivants rendent compte de ces réunions comme des pratiques institutionnelles déjà existantes dans la culture de gestion des directions qui se confrontent avec le mode de collaboration spontanée.

E2 : « À chaque semaine, y'a une rencontre de gestion qui occupe les directions. » (RC4_13-03-2017). [...] D : « Une semaine sur deux, puis 1 heure la semaine d'avant. » (RC4_13-03-2017). [...] « En alternance, une fois par semaine c'est tout le monde ensemble, l'autre semaine ça va être des rencontres individuelles avec les adjoints » (ACS_D_13-02-2017).

D'une part, on constate que les réunions de gestion, individuelles ou collectives, sont des routines encadrées par une structure formelle, laquelle correspond à la synchronisation des agendas

des directions fixant un temps et un lieu déterminés sur une base hebdomadaire. On peut également émettre l'hypothèse que la démarche de santé au travail puisse être perçue comme un imprévu ou un surplus dans les pratiques de gestion habituelles, à cause de son caractère novateur. La courte durée de la rencontre pourrait s'expliquer par la volonté de faire concorder la rencontre avec la réunion bimensuelle de l'équipe de direction, et comme celle-ci vise à aborder une pluralité de dossiers de gestion pouvant être jugés prioritaires comparativement à celui de la santé au travail, on en conclut que le manque de temps et le désir de le rentabiliser complexifie son organisation. Dans l'extrait ci-dessous, le mot « seulement » est lourd de sens et met en évidence ces contraintes de temps auxquelles sont soumises les directions.

DA : « La suite de l'échange avec mon directeur, il est possible de vous rencontrer le 7 septembre de 9h30 jusqu'à 10h seulement » (Courriel, 23_08_2016).

Les extraits suivants illustrent la réalité du travail vécue par les directions en début d'année scolaire et aide à comprendre la variance du niveau de priorité accordée à la santé au travail des personnels en raison d'échéances liées à la gestion de dossiers tels que la réalisation de la tâche enseignante, des plans d'intervention, de la rencontre de parents, des réunions, des comités.

DA : « Cette année, je viens de finir 92 plans d'intervention, c'est une course! » (RC2, 30_11_2016). [...] D : « La tâche c'est un sujet qui occupe les deux premiers mois de l'année ! » (RC3_02-02-2017).

La durée écourtée de la rencontre constituerait donc une solution aux contraintes de temps qui sont occasionnées par l'achalandage qui caractérise la période de la rentrée scolaire. Aucune réunion additionnelle avec l'équipe de direction n'aura eu lieu jusqu'au terme de la première année du projet de recherche. Dans la mesure où la direction principale s'est retrouvée sur le comité, on peut supposer que cela était moins nécessaire puisqu'elle pouvait faire le relai avec ces adjoints.

DISTRIBUTION COLLABORATIVE

Dans l'exécution des micro-tâches concernant la mesure des sources de tensions et l'élaboration de l'objectif général, nous avons constaté une véritable distribution collaborative du leadership. Au départ, lors de la période d'échanges où chaque membre de l'équipe de direction était invité à décrire ses tensions au travail, certains éprouvaient de la difficulté à les partager,

visiblement mal à l'aise malaisés et hésitants. Or, grâce aux interactions entre eux (la somme des tensions rapportées), un climat de confiance s'est rapidement installé au sein du groupe. Les huit principales sources de tensions au travail énumérées précédemment sont donc le produit d'un leadership collectif généré par cet exercice de collaboration où la réflexion personnelle de chacun était influencée et enrichie du discours des autres.

Nos conclusions sont les mêmes en ce qui concerne l'analyse du processus d'idéation que nous avons animé menant à l'élaboration de l'objectif général. L'énoncé « *Offrir un milieu de travail qui favorise le bien-être physique et psychologique* » s'est formalisé grâce aux idées, aux axes d'intervention (physique, psychologique) et aux formulations proposées et retenues. En somme, la synthèse des sources de tensions des directions aura été utilisée dans les rencontres collectives consacrées à l'identification (RC2) et à la sélection des sources de tensions (RC3), tout comme l'objectif d'intervention aura servi à exercer une influence sur la perception du personnel quant à l'authenticité de l'engagement des directions vis-à-vis la démarche lors de la conférence de mobilisation.

DA: « Moi quand j'ai amené cela à mon comité de directeurs. Elle a dit : « regarde c'est maintenant, il y a quelque chose qui vient d'arriver et ça devient quelque chose de nouveau que je dois gérer dans mon agenda... ça me stresse » (RC2_30-11-2016).

L'extrait ci-dessus illustre l'influence des résultats issus de cette collaboration entre les directions dans l'exécution de la tâche de mesure des sources de tensions. Lors de la seconde rencontre de comité (RC2), la direction adjointe n'aura été capable de témoigner des sources de tensions éprouvées par ses collègues directions (p.ex., gérer les imprévus) que grâce au temps de réflexion que nous avons octroyé à l'identification des sources de stress lors de la rencontre avec l'équipe de direction.

4.2.1.3 Artéfacts matériels

Aucun artéfact matériel n'a été mobilisé au cours de cette étape de la démarche.

4.2.2 Conférence de mobilisation du personnel scolaire

D'emblée, rappelons que la direction adjointe était responsable de valider le contenu de la présentation de la conférence auprès du CPEPE, une stratégie ayant pour objectif d'augmenter l'intérêt pour le projet de recherche, et indirectement, le taux de présence du personnel scolaire à la conférence. Les données dont les résultats des analyses sont rapportés ici relativement au déroulement et aux retombées de la conférence, sont issues du support de présentation que nous avons préparé, en plus des commentaires des membres du comité recueillis lors des rencontres collectives, des entrevues d'ACS et de la rencontre d'ACC.

4.2.2.1 Tâches de leadership

Cette conférence de mobilisation de 75 minutes répondait à un double objectif : inciter le personnel à s'inscrire au comité et/ou à participer à la démarche ; 2) motiver les personnels à s'investir dans leur santé personnelle et collective en les initiant aux dimensions de la santé au travail. Notre conférence était structurée de façon à : 1) rappeler le contexte de changement de l'école; 2) présenter l'objectif général visé par l'équipe de direction; 3) présenter le projet de recherche-intervention (objectifs, phases, QSG, Comité santé globale, méthode d'ACS et d'ACC, politique santé, plan d'action, certification); 4) initier une réflexion sur la santé au travail en abordant les modèles du stress, du burnout et la philosophie des petits pas; et 5) décrire quelques facteurs (individuels et collectifs) de protection des individus face aux sources de tensions vécues au travail.

Au final, la direction adjointe a invité les personnels à s'inscrire au Comité santé globale et à participer aux consultations prévues dans la démarche, notamment à prendre le temps de répondre au QSG mis en ligne entre le 7 et le 14 octobre 2016 à l'aide de la plateforme Survey Monkey. Au terme de la conférence, plusieurs membres du personnel ont signalé leur désir de participer à la démarche.

DA : « Quand tu as présenté [s'adresse à C1 au sujet de la conférence], j'ai vu wow! Tout le monde était wow! » (RC2_24-10-2016). [...] D : « Après votre présentation » [...] « les gens se sont avancés, pis on a été obligé de dire non à des personnes » (ACS_D_02-13-2017).

Ces extraits témoignent des retombées positives de la conférence sur les plans de l’appréciation, en plus du désir de s’engager dans la démarche à travers l’inscription au Comité santé globale. Bien entendu, l’expertise et les compétences de communication du conférencier expliquent en partie l’engouement. Toutefois, la dimension inhabituelle de la démarche, qui priorise la santé au travail des personnels, répond à un besoin de reconnaissance existentielle des difficultés rarement abordées ou adressées au quotidien.

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des tâches de leadership exécutées :

Tableau 9: Tâches de leadership lors de la conférence de mobilisation (16 septembre 2016)

Macro-tâche	Micro-tâche
Mobilisation de l’ensemble des personnels de l’école	Description du contexte d’intervention dans l’école
	Présentation de l’objectif général ciblé par l’équipe de direction
	Présentation de la démarche
	Stimuler une réflexion personnelle sur la santé au travail
	Sensibiliser aux facteurs de protection
	Invitation à compléter le QSG en ligne
	Invitation à participer et s’inscrire au Comité santé globale

4.2.2.2 Modes de distribution du leadership

DISTRIBUTION FORMELLE

Notons que les rôles de la direction adjointe (présentation du conférencier, invitation à compléter le QSG en ligne et à s’inscrire au Comité santé globale) et le nôtre (conception de notre support de présentation et pilotage de la conférence) avaient déjà fait l’objet d’une distribution formelle des tâches de leadership lors de notre rencontre avec elle le 7 septembre 2017. On peut en conclure qu’aucune nouvelle distribution n’a eu lieu et que le déroulement de cette conférence ne représente que l’exécution des tâches que nous nous étions attribuées au préalable. Quoi qu’il en soit, la distribution formelle des micro-tâches (invitation à participer et à s’inscrire au comité, compléter le QSG) constitue une délégation formelle de tâches pour l’ensemble des personnels. L’inscription et la participation au comité n’étant guères obligatoires, tout comme la complétion

du QSG d'ailleurs. Cette annonce a eu le mérite de clarifier les attentes et les rôles des personnels en temps réel durant cette journée pédagogique (remplir le questionnaire, s'inscrire au comité, participer aux diverses consultations prévues dans la démarche).

4.2.2.3 Artéfacts matériels

SUPPORT DE PRÉSENTATION (POWERPOINT)

Le support de présentation visuelle que nous avons utilisé a influencé le déroulement de la conférence, en contrôlant la nature et l'ordre des contenus diffusés. En d'autres termes, le PowerPoint constituait un artéfact dont nous nous sommes servis pour convaincre les personnels de s'inscrire ou de participer de près ou de loin à la démarche. Cet outil pourrait également être analysé sous l'angle des artéfacts culturels en ce sens où, lors de sa conception, le choix d'inclure: un plan de rencontre ; des modélisations de la démarche; des modèles de stress au travail et de la spirale du burnout ; des données statistiques, des citations, des anecdotes, des images et des questions ouvertes, etc., était une décision stratégique. Plus concrètement, nous avons choisi de recourir à ces stratégies de diffusion pour motiver le personnel à s'occuper de leur santé et par le fait même à participer au comité.

4.3 Constitution du Comité santé globale (Phase 3)

Bien qu'en mai-juin 2016 la direction ait annoncé la participation de l'école à notre projet de recherche, après consultation et approbation du comité de directions et du CPEPE, la période officielle d'inscription au Comité santé globale ne s'est ouverte qu'en septembre 2016. Comme les données recueillies lors des rencontres collectives nous ont donné peu d'informations pour ce qui est du processus de sélection des membres du comité, les résultats présentés proviennent de questions posées aux membres du comité lors de la rencontre collective 1 (notes d'observation), à la direction principale lors de son entrevue d'ACS, ainsi que d'un commentaire d'une technicienne en éducation spécialisée membre du comité tiré de la seconde rencontre collective (RC2_30-11-2016).

4.3.1 Tâches de leadership

Pour commencer, la direction principale a créé le comité en début d'année scolaire. Il était possible pour le personnel de l'école de s'y inscrire jusqu'en octobre, période limite pour la signature des tâches enseignantes. Rappelons que nous avons suggéré la participation de représentants de chaque catégorie de personnel dans la composition du comité, mais que des difficultés quant au recrutement des membres sont survenues (seulement deux enseignants et la direction adjointe d'inscrits). À la suite de la conférence, il y eut une augmentation significative du nombre d'inscrits, ce qui témoigne de son influence et de son potentiel de mobilisation des personnels.

D : « Après votre conférence, on a dit, si y'a des gens qui sont intéressés, parlez-en à votre adjoint. On était dans le processus d'affectation des tâches dans les différents comités pis tout ça. » [...] « On avait beaucoup de monde en liste [...] pis on a été obligé de dire non à des personnes » (ACS_D_13-02-2017).

En réponse à cet engouement, l'équipe de direction, lors d'une réunion de gestion, a procédé à la sélection des membres, ce qui a mené à la nomination de six enseignants, une technicienne en éducation spécialisée, un psychologue scolaire et la direction adjointe. L'intégration du temps de travail en comité, dans la tâche complémentaire enseignante et l'horaire du professionnel et du personnel de soutien, s'est formalisée par la signature de la tâche. Pour terminer, la direction adjointe a envoyé par courriel l'horaire des cinq rencontres collectives et de l'ACC aux membres du comité. Le tableau ci-dessous synthétise les tâches de leadership réalisées durant cette phase.

Tableau 10: Tâches de leadership lors du processus de constitution du Comité santé globale (16 septembre 2016)

Macro-tâche	Micro-tâche
Constitution du Comité santé globale	Inscription du personnel au Comité santé globale
	Sélection des membres du comité par l'équipe de direction
	Intégration du temps de travail en comité dans la tâche enseignante et l'horaire des professionnels
	Envoi de l'horaire des rencontres de comité et de l'ACC

4.3.2 Modes de distribution du leadership

Afin de rendre compte des modes de distribution du leadership intervenus dans la phase de constitution du Comité santé globale, nous nous référerons à ceux de « distribution opportuniste » (MacBeath et al., 2004) et de « distribution collaborative » (Spillane, 2006).

DISTRIBUTION OPPORTUNISTE

Du point de vue des participants autres que la direction adjointe, le choix de s'inscrire au comité rejoint la perspective émergente du leadership distribué, soit la distribution opportuniste. Lors de la rencontre collective 1 (RC1_24-11-2016), le chercheur principal leur a posé la question suivante : « Qu'est-ce qui a motivé votre choix de vous inscrire au comité ? ». Les réponses ci-dessous nous aident à mieux comprendre les raisons personnelles de ces membres du comité à étendre leur description de tâches en acceptant des responsabilités au-delà de celles prévues dans leurs fonctions et par conséquent à participer au processus décisionnel relatif à la sélection des sources de tensions et à l'organisation d'interventions pour améliorer la santé au travail des personnels.

E1: « Apprendre comment porter un comité de ce genre. Avoir un impact positif dans mon milieu. Améliorer au quotidien la santé de mes collègues » [...] « Identifier les agents toxiques et les reconnaître » (Notes d'observation_RC1_24-11-2016).

E2 : « Je suis motivée à m'impliquer dans ce processus qui peut améliorer le climat de travail et indirectement ma santé personnelle et mes conditions de travail. Je souhaite participer à l'élaboration de solutions qui m'aideront à retrouver ma passion du métier » (Notes d'observation_RC1_24-11-2016).

E3 : « Cela va permettre de développer un sentiment d'appartenance à l'équipe-école » (Notes d'observation_RC1_24-11-2016).

E4 : « Meilleure ambiance au travail. Que nos jeunes bénéficient de notre bien-être collectif » (Notes d'observation_RC1_24-11-2016).

E5: « La santé est importante. Plusieurs de mes collègues ne s'arrêtent pas assez pour réfléchir à la santé au travail » (Notes d'observation_RC1_24-11-2016).

Les motifs sont distincts et répartis en deux catégories : les bénéfiques anticipés sur le plan collectif (p.ex. : améliorer la santé de mes collègues, avoir un impact dans mon milieu, améliorer le climat de travail, meilleure ambiance, développer un sentiment d'appartenance) et le plan personnel (p. ex : retrouver ma passion du métier, améliorer ma santé personnelle et mes conditions de travail, apprendre à porter un comité de ce genre). Dans ces témoignages, on constate la prépondérance des buts collectifs sur les buts individuels, ce qui concorde avec la dimension plus collective de la démarche de santé au travail. On pourrait même émettre l'hypothèse que la notion d'alignement spontané entre les orientations de la démarche et les buts collectifs recherchés par les membres explique en partie leur engagement dans l'accomplissement des tâches que nous décrirons dans les prochaines sections. Cela nous mène à croire que la notion d'arrimage ou d'alignement est ici primordiale dans le processus de sélection des membres et qu'il importe de valider la motivation des candidats, en plus de vérifier leurs intérêts et d'évaluer leurs compétences nécessaires pour participer à un comité de ce genre.

DISTRIBUTION COLLABORATIVE

Considérant que la micro-tâche de sélection des membres du comité s'est réalisée à travers des échanges entre la direction principale et ses adjoints lors d'une réunion de gestion, pratique institutionnelle formalisée décrite plus tôt, on peut conclure à une distribution collaborative du leadership. En témoigne l'échange suivant :

C2 : « Mais les choix finaux ça s'est fait avec quoi, en consensus avec les directions adjointes ? » [...] D : « Oui! Ça s'est passé en septembre là » [...] « j'ai une rencontre de gestion par semaine. » [...] « Mon approche c'est de dire, on décide ensemble » (ACS_D_13-02-2017).

Ce processus collaboratif a généré cinq critères de sélection des membres : 1) la représentativité ; 2) la motivation ; 3) le réseau social ; 4) la tâche enseignante (temps disponible) ; 5) le temps compensé. L'attribution de noms à ces critères résulte d'une analyse des réponses aux questions suivantes posées par le chercheur principal à la direction lors de l'entrevue d'ACS :

C1 : « Vous les avez sélectionnés comment les membres du comité ? Est-ce que c'est arrivé qu'y avait des gens que vous aviez sollicités ? » (ACS_D_13-02-2017). Le tableau 11 montre comment la direction principale a appliqué ces critères.

Tableau 11: Application des critères de sélection des membres du Comité santé globale

Critère	Verbatim
Représentativité	« E2, parce que ça nous prenait quelqu'un de l'adaptation scolaire. »
Motivation	« E1, elle était emballée. » [...] Les autres...ben probablement qu'ils avaient de l'intérêt ou ils cherchaient une place où s'installer. »
Réseau social	« E3 parce que y'avait le lien avec vous autres. »
Tâche enseignante (temps disponible)	« Pis après ça, y'a la notion de tâches. Regarde tu débordes. Tu veux le faire ou tu ne veux pas le faire ? [...] E5 je ne sais pas pourquoi il est là. »
Temps compensé	« Si on a besoin d'une TES, ça veut dire probablement du temps compensé. Elle n'est pas syndiquée, mais c'est conventionné très strict, faut le prévoir. »

Malgré notre tendance à interpréter cette rencontre collaborative comme étant positive, les retombées de certains choix effectués appellent un regard critique. Par exemple, il est possible de remettre en question ceux liés au critère de « représentativité ». Les extraits suivants illustrent un problème de consultation dans le processus de sélection des candidats, qui, nous le pensons, pourrait découler du désir des directions de respecter ce critère sur lequel nous avons beaucoup insisté lors de la phase d'organisation du projet de recherche-intervention.

TES : « Je ne me suis pas inscrite volontairement. On m'a dit que je faisais partie de ce comité » (RC2_30-11-2016). [...] DA : « E5 je ne sais pas pourquoi il est là » (ACS_D_13-02-2017).

En effet, la technicienne en éducation spécialisée a quitté le comité après la deuxième rencontre de comité, tout comme le psychologue qui n'a finalement jamais participé. On peut en déduire que de procéder à la nomination de gens sans les consulter, et ce, par souci d'obtenir une meilleure représentativité, s'avère peu productif. Il est justifié de penser que cette pratique de gestion a pu mener à leur retrait de la démarche. Cela met aussi en perspective la nécessité de valider auprès des candidats leur motivation à s'inscrire au comité, de bien clarifier avec eux leurs attentes, leurs buts poursuivis et les retombées envisagées sur les plans personnel et collectif, avant de les sélectionner. En d'autres mots, choisir de s'inscrire à ce comité pour développer des

stratégies individuelles de gestion du stress, gérer un conflit de travail personnel, compléter sa tâche ou obtenir du temps compensé pourrait s'avérer un motif d'exclusion plus que d'inclusion des candidats. Une vision de l'intervention trop centrée sur la satisfaction des besoins personnels semble contradictoire avec la conception plus collective de la démarche qui elle est centrée sur la transformation du milieu de travail plus que sur le développement des capacités de résistance des individus face à leurs sources de tensions.

4.3.3 Artéfacts matériels

Aucun artéfact matériel n'a été mobilisé au cours de cette phase de la démarche.

4.4 Évaluation diagnostique des sources de tensions (Phase 4)

Dans cette phase, le *Questionnaire de santé global* (QSG) que nous avons développé visait de prime abord l'intervention plus que la recherche. À ce titre, l'utilisation du terme sondage ou enquête serait peut-être plus appropriée pour rendre compte de sa vocation principale qui était de faire un diagnostic dans le but de guider et d'alimenter les réflexions et les travaux du comité responsable de la mise en œuvre de la démarche de santé au travail. Pour sa vocation secondaire, elle constituait plus un prétexte pour étudier le phénomène de la distribution du leadership pour et vers la santé au travail du personnel scolaire. Ainsi, nous ne survolerons que très brièvement les résultats du QSG, lesquels feront l'objet d'une analyse exhaustive dans des publications ultérieures. Dans l'ordre, cette section traite des tâches entourant le processus de mise en ligne du QSG, de relance des participants, d'analyse des données générées ainsi que de rédaction des rapports de santé globale et des sources de tensions au travail remis au Comité de direction puis au Comité santé globale.

4.4.1 Tâches de leadership

Le QSG est un questionnaire d'évaluation diagnostique qui intègre plusieurs dimensions de la santé mentale au travail. Résultat d'un travail de conception et de validation, en alternance, entre les deux chercheurs, celui-ci comprend 75 questions regroupées selon les dix dimensions suivantes (73 questions fermées et 2 questions ouvertes) :

1. Santé physique et saines habitudes de vie

2. Stress perçu
3. Équilibre vie personnelle /professionnelle
4. Environnement de travail
5. Climat de travail
6. Reconnaissance
7. Soutien social
8. Autonomie/latitude décisionnelle
9. Pouvoir d’agir et capacité d’agir
10. Pratique de gestion et organisation du travail

La grande majorité des questions a été mesurée à l’aide d’une échelle à six entrées de type Likert, allant de tout à fait en désaccord à tout à fait en accord. Avant sa mise en ligne sur Survey Monkey entre le 1^{er} et le 14 octobre 2016, nous devions rentrer manuellement les différentes sections du QSG : renseignements aux participants, consignes, données sociodémographiques (section1), situation professionnelle (section 2), portrait général de la santé (section 3), portrait général de la santé au travail (section 4), commentaires (section 5), en plus de programmer et de configurer l’ordre de présentation des questions (mode aléatoire) puisque nous avons intégré de multiples questions-contrôle. Une fois le questionnaire enregistré sur la plateforme web, puisque la direction adjointe semblait malaisée à l’idée de nous fournir la liste complète des personnels afin que nous puissions leur transmettre par voie électronique une invitation officielle à le compléter en ligne, nous lui avons attribué cette responsabilité. Ajoutons que le manque de réponses obtenues, en date du 8 octobre 2016 (75 répondants sur approximativement 200 employés), nous a amené à demander à la direction adjointe d’envoyer un courriel de rappel, ce qui s’est avéré productif en raison d’une augmentation considérable de notre échantillon qui est passé à 131 répondants. Au terme de l’enquête, le QSG a été complété par 131 personnes, dont 101 femmes (77%) et 30 hommes (23%). La répartition par catégorie d’emploi se présente comme suit : enseignants (69%), professionnels (5%), personnels de soutien (22%) et personnel de direction (4%). Précisons que le logiciel Survey Monkey génère en temps réel une analyse descriptive des données collectées, le croisement de certaines variables et permet également l’importation des résultats en formats Excel, SPSS, PDF. Cette fonction s’est avérée cruciale dans la préparation du rapport de santé globale

envoyé d'abord à la direction et puis présenté lors de la première rencontre collective (24 octobre 2016) aux membres du Comité santé globale.

En ce qui concerne la tâche d'analyse des données quantitatives, considérant le peu de temps dont nous disposions entre la date d'échéance pour compléter le QSG (14 octobre) et celle de la diffusion du rapport de santé globale (24 octobre), nous nous sommes contraints à réaliser une analyse préliminaire de type descriptif qui comporte plusieurs limites du point de vue de la recherche, mais qui était suffisante dans une perspective d'intervention que nous visions. Nous n'avons effectué qu'un nettoyage rapide de la base de données et réalisé aucun croisement entre les variables. En d'autres mots, nous nous sommes limités à analyser et à sélectionner les faits saillants classés selon les dimensions de la santé au travail afin de pouvoir alimenter et travailler avec le comité. Voici un aperçu des résultats qui ont retenu notre attention et qui ont servi dans la présentation aux membres du comité :

1. Manque de temps
2. Manque de matériel
3. Manque de transparence (directions)
4. Environnement de travail (laid et mal propre)
5. Manque de reconnaissance au travail (supérieurs)
6. Manque d'occasions de participer aux décisions

Les contraintes de temps évoquées ci-dessus s'expliquent par plusieurs facteurs : les caractères exploratoire et adaptatif de la démarche, la structuration et la modélisation progressive de notre nouvelle méthodologie de recherche-intervention adaptée au milieu scolaire et bien sûr la petite équipe de recherche limitée à deux membres. Au-delà des limites, rappelons que la présentation des résultats quantitatifs aux membres du comité avait comme objectif de stimuler la discussion et de structurer les échanges autour d'objets bien définis, c'est-à-dire des sources de tensions au travail qui sont des risques pour la santé mentale des personnels. Davantage de détails au sujet des résultats seront présentés dans la section 4.5.

Le processus d'analyse des données qualitatives s'est échelonné sur près de trois mois. Les résultats n'ont été présentés au comité que lors de la rencontre collective 3 du 2 février 2017, à cause de l'absence de rencontres aux mois de décembre 2016 et janvier 2017. Pour ce faire, nous

avons effectué une analyse exhaustive des sources de tensions en nous basant sur plusieurs sources de données : du QSG (Q25. En quelques phrases, pouvez-vous identifier vos principales sources de stress au travail ? Q75. Commentaires), des sources de tensions discutées lors de la rencontre collective 2 (RC2_30-11-2016) et des deux entrevues d'ACS (ACS_E1_13-12-2016 et ACS_E3_13-12-2016) visant à les approfondir. Au final, 36 sources de tensions, lesquelles seront présentées en détail dans la section 4.6, ont résulté d'un exercice de catégorisation et de classification selon les dimensions de la santé au travail prédéterminées lors de l'élaboration du QSG. Nous avons préparé deux rapports d'analyse en temps différés : le rapport quantitatif sous forme de support de présentation (PowerPoint) et le rapport qualitatif où l'ensemble des sources de tensions était classifié dans l'outil d'aide à la planification et le rapport d'analyse des sources de tensions (Annexe L). Le tableau suivant résume les tâches de leadership réalisées dans cette phase de la démarche.

Tableau 12: Tâches de leadership dans l'évaluation diagnostique des sources de tensions

Macro-tâche	Micro-tâche
Évaluation diagnostique de santé globale et des sources de tensions	Mise en ligne du <i>Questionnaire de santé globale</i> (QSG) via Survey Monkey
	Envoyer un courriel de rappel aux participants
	Analyse quantitative et qualitative des données du QSG
	Préparation du rapport de santé globale (volet quantitatif)
	Préparation du rapport des sources de tensions (volet qualitatif)

4.4.2 Modes de distribution du leadership

Afin de rendre compte des modes de distribution du leadership observés lors de la phase d'évaluation diagnostique des sources de tensions, nous nous référerons à ceux de « distribution formelle » (MacBeath et al., 2004), de « distribution coordonnée » et « distribution collective » (Spillane, 2006), ainsi que celui de « pratique institutionnelle » (MacBeath et al., 2004).

DISTRIBUTION FORMELLE

Nous avons constaté une distribution formelle du leadership entre nous et la direction adjointe, mais aussi entre celle-ci et le reste du personnel de l'école. Pour commencer, nous avons clarifié notre rôle quant à la gestion du QSG (mise en ligne, analyse, rapport), et ce, lors des rencontres avec la direction adjointe et l'équipe de direction. Afin de garantir la confidentialité, il était donc nécessaire que nous en assumions la pleine responsabilité. Pour ce qui est du choix de distribuer à l'adjoint les tâches de transmettre le lien d'accès Internet au QSG, ainsi que de rédiger un courriel de relance, il était guidé par un souci d'efficacité. En acquiesçant à notre geste d'influence, la direction adjointe a distribué à son tour une tâche spécifique de compléter le QSG en ligne aux personnels de l'école.

DISTRIBUTION COORDONNÉE/DISTRIBUTION COLLECTIVE

Dans l'exécution de la micro-tâche de compléter le QSG, le lien de dépendance qui semble se dégager entre elle et les phases ultérieures de la démarche (p.ex., identification/sélection des sources de tensions) constitue un exemple de distribution coordonnée. La phase d'identification des sources de tensions dépend de la tâche de rédiger le rapport de santé globale, qui elle dépend de la tâche d'analyse des données du QSG, qui à son tour découle de celle de compléter le QSG. Cette forme de distribution des tâches entre la direction adjointe, les personnels et nous, se situe dans une séquence d'actions où l'accomplissement d'une tâche dépend de la précédente. Enfin, nous pouvons considérer le processus de consultation des personnels comme un exemple de distribution collective du leadership. Selon cette perspective, chaque questionnaire complété représente une tâche réalisée individuellement et séparément par le personnel, mais ensemble, génère un leadership (influence) collectif, soit un échantillon représentatif de 131 répondants.

PRATIQUE INSTITUTIONNELLE

Le recours aux plateformes web (intranet) pour la diffusion de questionnaires semble être une pratique institutionnelle de consultation ancrée dans les pratiques de gestion des membres de l'équipe de direction de l'école. En plus du QSG, depuis les deux dernières années, les personnels de cette même école ont répondu à d'autres questionnaires contribuant à apporter eux aussi un

éclairage différent sur les dimensions de santé au travail. En témoignent les propos suivants de la direction principale :

D: « Là on est parti pour faire 3 sondages par année! Le questionnaire Web qu'on a fait l'année dernière, pis qu'on va répéter, pis qui va toucher l'ensemble du personnel, les parents, les élèves certainement tous les ans. Le questionnaire que vous avez complété, qui est ici de la santé globale. Pis je viens de vous en envoyer un (questionnaire de Collerette) qui vient nous chercher, nous, les directions » [...] « on voit la perception qu'on a face aux pratiques de gestion qui sont gagnantes et perdantes » (RC3_02-02-2017).

Cela pourrait expliquer en partie le haut taux de participation obtenu (131/200 personnels), soit en raison de la familiarité avec le processus de sondage. Le QSG représentait donc une structure et un mode de consultation virtuelle en plus des autres espaces de parole conventionnels que l'on retrouve dans les écoles (p.ex., rencontres de comité, réunions, Assemblée générale). Même si cet espace virtuel ne rassemble pas les personnels physiquement et qu'il ne prévoit pas d'interactions entre eux, il permet à chacun de s'exprimer. Il s'agit d'une structure temporaire mise en place et adaptée au contexte spécifique de notre démarche de santé au travail.

4.4.3 Artéfacts matériels

La plateforme de sondage Survey Monkey est un artéfact matériel qui a rendu possible la phase d'évaluation diagnostique. En favorisant la consultation, elle est particulièrement efficace dans des milieux où les personnels sont nombreux, ce qui est le cas dans une école secondaire. Cet outil, peu coûteux en raison des options de base suffisantes pour les besoins de l'intervention, a l'avantage de susciter une réflexion personnelle sur la santé au travail chez les répondants, de pouvoir compléter le questionnaire à son rythme (tout en respectant l'échéancier) et surtout de donner l'occasion à chacun d'influencer le processus d'identification des sources de tensions au travail de façon confidentielle.

4.5 Formation des membres du Comité santé globale (Phase 5)

La première rencontre collective (RC1) avec le comité était destinée à la présentation des résultats quantitatifs du QSG, à la formation des membres à la démarche d'intervention et aux cadres conceptuels sous-jacents, à l'initiation aux outils de gestion (grille d'aide à la planification) et à la clarification de nos attentes respectives. En dépit de l'absence de captation vidéo, ayant

préparé l'ordre du jour de la rencontre et un support de présentation, nous nous appuyons sur des données provenant de notes d'observation et de la troisième rencontre collective (RC3) avec le Comité santé globale (RC3_02-02-2017) pour répondre aux objectifs spécifiques de recherche.

4.5.1 Tâches de leadership

Nous avons débuté la rencontre en présentant aux membres du comité l'ordre du jour et en leur rappelant l'objectif général ciblé par l'équipe de direction : « Offrir un milieu qui favorise le bien-être physique et psychologique ». Comme il s'agissait d'une première rencontre officielle et d'une première expérience collaborative entre certains membres n'ayant jamais travaillé ensemble, nous leur avons demandé de se présenter et de partager leurs attentes vis-à-vis les retombées espérées et les raisons ayant motivé leur inscription à ce comité. Cela a permis de mettre en place un climat de confiance entre les membres eux-mêmes, mais aussi entre eux et nous.

Dans un deuxième temps, nous avons distribué les formulaires de consentement pour le volet recherche, laissé un temps pour en faire une lecture éclairée, ce qui nous a permis de bien répondre à leurs inquiétudes quant à la méthode d'autoconfrontation-vidéo et de distinguer la dimension recherche de celle de l'intervention. Malgré notre proposition de reporter la signature des formulaires à la semaine suivante, tous ont convenu de le faire séance tenante. De notre côté, nous avons préféré repousser à la deuxième rencontre collective (RC2_30-11-2017) la captation-vidéo du travail en comité pour laisser aux membres un temps d'adaptation à la démarche et aux types d'interactions qu'elle suscite. En parallèle, étant donné que nous avons déjà expliqué le déroulement de notre démarche lors de la conférence de mobilisation, nous nous sommes plutôt contentés d'en faire un court rappel, mais en détaillant davantage chacune de ses phases et en clarifiant les rôles attendus : ceux des membres, de la direction adjointe et les nôtres. Nous avons également validé avec eux le calendrier des dates des rencontres collectives et d'ACC que nous avons fixées avec la direction adjointe pour ensuite discuter des retombées pratiques envisagées pour l'école, soit l'élaboration du plan d'action et de la politique santé visant l'amélioration de la santé au travail des personnels.

Dans un troisième temps, nous leur avons présenté les principaux résultats quantitatifs tirés du QSG. Le tableau ci-dessous présente quelques extraits de faits saillants du questionnaire. Les

pourcentages hors parenthèses représentent la somme des échelles « assez d'accord » et « tout à fait d'accord », alors que ceux entre parenthèses correspondent à l'échelle de mesure « un peu d'accord ».

Tableau 13: Extraits des résultats quantitatifs du QSG présentés au Comité santé globale

Dimensions de la santé	Résultats
Stress perçu	18% (31%) sont très stressés au travail
Équilibre vie-personnelle/vie professionnelle	64% (16%) ont un bon équilibre
Environnement de travail	23% (12%) l'environnement de travail est sain 36% (23%) l'environnement de travail est beau
Climat de travail	90% (4%) a une bonne relation avec les collègues 77% (13%) a une bonne relation avec les supérieurs
Pratiques de gestion	28% (27%) considère que la/les directions font preuve de transparence
Latitude/autonomie décisionnelle	42% (30%) ont de la latitude dans leurs tâches 27% (31%) ont la possibilité de participer aux décisions sur le fonctionnement de l'école
Pouvoir d'agir	40% (19%) ont accès à des ressources matérielles suffisantes pour réaliser leur travail 27% (16%) ont suffisamment de temps pour réaliser leur travail
Soutien au travail	79% (11%) se sent soutenu pas ses collègues 45% (27%) se sent soutenu par ses supérieurs
Reconnaissance au travail	58% (29%) sent que son travail est reconnu par ses pairs 33% (32%) sent que son travail est reconnu par ses supérieurs

Rappelons que dans le cadre de notre démarche, le QSG a été utilisé comme outil d'intervention plus que de recherche. Ainsi, nous ne commenterons pas davantage les résultats présentés ci-dessus, car notre intention se situe plutôt dans la description du leadership exercé par

cet artéfact matériel dans la réalisation des tâches du comité lors de la phase d'identification et de sélection des sources de tensions au travail.

Dans un quatrième temps, afin de les aider à bien saisir les fondements conceptuels de la démarche, nous avons préparé une formation sur mesure au sujet des niveaux d'intervention en santé mentale au travail (primaire, secondaire, tertiaire) et leurs limites dans leur application; des approches collaboratives d'accompagnement clinique (relation d'aide et développement des personnes); et du développement du pouvoir d'agir qui met en relation les possibilités d'action offertes par l'organisation et les capacités d'agir des personnes à en prendre le contrôle.

Nous avons terminé cette rencontre par la modélisation de l'utilisation de l'outil d'aide à la planification illustré ci-dessous.

Figure 2: Extrait de l'outil d'aide à la planification

Phase 1		Grille d'identification des situations à risque pour la santé des membres du personnel dans votre établissement scolaire issues des données qualitatives du QSG complété le 14 octobre 2016 (n = 136)														
Sources de tension/stress/souffrance organisationnelles (irritants)					Interventions préventives menées à l'échelle organisationnelle (tentatives réalisées dans le passé)					Contraintes au pouvoir d'agir (individuelles/organisationnelles)						
Intensité ¹					Fréquence ²				Priorité ³	Niveau d'intervention préventive ⁴						
1	2	3	4	5	R	P	S	T		P	S	T				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'objectif était de leur permettre de se familiariser avec ce gabarit pour ensuite leur distribuer la tâche de compléter la première case qui consiste à décrire leurs sources de tensions personnelles vécues au travail en prévision de la deuxième rencontre collective (RC2_30_11-2017). En d'autres mots, cet exercice, que nous avons initié en projetant à l'écran notre outil, visait à structurer et guider la pensée des membres pour la phase de sélection des sources de tensions. Le tableau ci-dessous résume les tâches exécutées lors de cette phase de la démarche.

Tableau 14: Synthèse des tâches de leadership dans la rencontre collective 1 (RC1)

Macro-tâche	Micro-tâche
Formation des membres du Comité santé globale	Présentation du plan de la rencontre
	Activité de présentation des membres
	Signature des formulaires de consentement (recherche)
	Présentation des phases de la démarche et du calendrier des rencontres
	Présentation des résultats quantitatifs du QSG
	Formation des membres aux cadres conceptuels
	Présentation de notre outil d'aide à la planification
	Distribution des tâches de comité

4.5.2 Modes de distribution du leadership

Afin de rendre compte des modes de distribution du leadership observés lors de la première rencontre collective avec le Comité santé globale, nous nous référerons à ceux de « pratique institutionnelle » (MacBeath et al., 2004), de « distribution formelle » (MacBeath et al., 2004), « d'alignement planifié » (Leithwood et al., 2006) et de « distribution incrémentale » (MacBeath et al., 2004).

PRATIQUE INSTITUTIONNELLE

Rappelons que la direction avait prévu et inscrit à la tâche enseignante, de même qu'aux horaires de la TES et du psychologue scolaire, cinq rencontres de 90 minutes pour participer aux travaux du Comité santé globale durant l'année. Ce temps de travail formalisé, ou pratique institutionnelle, offre l'occasion aux membres d'actualiser leur leadership, et ce, même si à cette phase celui-ci semble centralisé sur les intervenants à cause de la nature de la rencontre destinée à la diffusion d'informations sur le projet de recherche (p.ex., formulaire, phases, rôles). Notons que la formation des membres du comité se serait vue complexifiée sans la création de cette structure formelle et aurait été peu productive, car nous aurions dû répondre à un grand nombre de questions par courriels, ce qui requiert un plus grand investissement de temps. Soulignons que la direction adjointe a pris soin d'organiser les horaires de chacun des membres de manière à ce que cela

n'empiète pas sur leur temps de présence-élèves, soit après la sortie des classes (14h30). Cela a eu l'avantage de ne pas avoir à prévoir et défrayer des coûts additionnels pour des services de suppléants, à l'inverse du temps compensé prévu pour la TES et le psychologue scolaire. Ces deux derniers, étant absents de la rencontre, il aurait été intéressant de connaître et d'analyser, du point de vue des contraintes au pouvoir d'agir, les motifs justifiant leur absence. S'agissait-il d'un conflit d'horaire ? D'un oubli ? D'un imprévu ? Nous n'avons cependant aucune donnée nous permettant de répondre à ces questions.

DISTRIBUTION FORMELLE/ALIGNEMENT PLANIFIÉ/DISTRIBUTION INCRÉMENTALE

Lors de cette rencontre, nous avons remarqué une distribution formelle du leadership associée au statut formel du chercheur principal. Ses expériences professionnelles ont été discutées lors de nos rencontres avec la direction adjointe et l'équipe de direction, ce qui, nous le pensons, a contribué à mettre en valeur notre pouvoir d'expertise aux yeux des gestionnaires. Ajoutons que nous leur avons fait part de notre maîtrise des thématiques du leadership en milieu scolaire, du développement du pouvoir d'agir et des modèles de santé organisationnelle, en plus de notre expertise dans la conception d'une démarche d'intervention entièrement adaptée à la réalité spécifique de l'école secondaire. Rappelons également que nous avons clarifié avec l'équipe de direction notre rôle d'intervenant dans cette démarche. Il était attendu de nous à cette phase que nous préparions et animions la rencontre, bref que nous assumions le leadership relatif à l'exécution des huit micro-tâches décrites précédemment. Malheureusement nous ne disposons d'aucune donnée nous permettant d'accéder à la cognition des membres de l'équipe de direction quant aux raisons influençant leur acceptation de nous distribuer, de façon formelle, et par un alignement planifié, la tâche de leadership d'animation de la rencontre. Cette distribution s'est-elle effectuée pour des raisons pragmatiques (p.ex., manque de temps/ressources) ou bien pour des raisons stratégiques (p.ex., manque d'expertise) ? La direction adjointe aurait pu prendre en charge certaines tâches moins spécialisées (p.ex., activité de présentation des membres, distribution des tâches) ou faire preuve d'initiative au niveau de la gestion des interactions ou du temps. Or, l'une des conditions de réussite de la démarche, que nous avons discutée avec elle avant la rencontre, et qui consistait à structurer les échanges sur un axe horizontal (absence de hiérarchie), explique peut-être son désir de ne pas trop interférer dans la coordination de la rencontre. Soulignons que cette

grande centralisation de l'expertise sur nous comme intervenants peut constituer un risque au niveau du développement du pouvoir d'agir collectif, et ce, en raison du lien de dépendance qu'il entretient en apparence. Toutefois, notre désir de donner aux membres accès aux résultats du QSG et de les former à la démarche et ses fondements conceptuels (dimensions de la santé au travail, niveaux d'intervention, pouvoir d'agir) constitue un premier pas vers la démocratisation de ce savoir spécialisé et vers la distribution incrémentale (progressive) du leadership chez les membres du comité. Néanmoins, la notion de confidentialité et la dépersonnalisation des données du QSG, même si ce questionnaire aurait pu être programmé facilement par les directions via d'autres applications de sondage, constitue un avantage au niveau de l'authenticité des réponses des personnels. Cela nous pousse à conclure qu'il serait difficile d'abstraire notre rôle de médiation des conditions de réussite de la démarche, et que ce lien de dépendance ne constitue pas une contrainte, mais plutôt un lien de complémentarité.

4.5.3 Artéfacts matériels

SUPPORT DE PRÉSENTATION (POWERPOINT)

Lors de cette rencontre que l'on pourrait caractériser de rencontre d'informations, notre support de présentation visuelle constituait l'unique artéfact matériel utilisé. Celui-ci avait pour fonction principale la structuration de la nature et de l'ordre des contenus partagés aux membres du comité, un moyen efficace pour éviter les digressions accaparantes conduisant à une perte de productivité ou d'efficacité dans la réalisation des objectifs du plan (ordre du jour) de rencontre. Toutefois, au-delà de sa fonction pragmatique, ce support de présentation répondait également à des objectifs de formation et de développement professionnels. Le simple fait de construire et de rendre disponible ce PowerPoint, par courriel, permettait aux membres inquiets ou curieux de revisiter les éléments conceptuels inhérents à la démarche, bref de renforcer leur autonomie et de réduire leur lien de dépendance avec nous au niveau du contenu. Dans le même ordre d'idées, les résultats de l'analyse quantitative du QSG y étant inclus, cela leur permettait de s'inspirer des faits saillants pour accomplir leur tâche individuelle d'identification des sources de tensions au travail avec l'aide de l'outil d'aide à la planification rendu accessible en version électronique.

4.6 Identification des sources de tensions (Phase 6)

La phase d'identification se divise en trois séquences que nous analyserons sous l'angle du leadership distribué : l'identification, l'approfondissement et la clarification des sources de tensions ; la priorisation des sources de tensions ; la sélection des sources de tensions. Pour chacune d'elles, nous décrirons les tâches de leadership (macro et micro), les modes de distribution du leadership ainsi que les artéfacts mobilisés.

4.6.1 Identification, approfondissement et clarification des sources de tensions

La deuxième rencontre collective (RC2) avec le comité visait à discuter et approfondir les six constats ou sources de tensions tirées du QSG. À travers les interactions entre les différentes catégories de personnel représentées : de soutien (1 technicienne en éducation spécialisée), de direction (1 direction adjointe) et enseignant (5 enseignants), de nouveaux constats ont émergé, menant ainsi à une meilleure compréhension des situations jugées à risque pour la santé mentale au travail. Notre intention étant de mieux comprendre la distribution du leadership à cette phase de notre démarche, nous utiliserons les données issues de l'enregistrement vidéo de cette rencontre collective (RC2_30-11-2016).

4.6.1.1 Tâches de leadership

D'emblée, rappelons qu'il était convenu avec l'équipe de direction et les membres du comité que nous assumions le rôle de préparation et d'animation des cinq rencontres collectives. Ainsi, nous avons débuté en établissant l'ordre du jour et en précisant l'objectif de la rencontre qui était de mieux circonscrire les sources de tensions rapportées dans le QSG, tout en prenant soin d'inscrire les commentaires des participants dans l'outil d'aide à la planification en vue d'aider les membres à sélectionner celles jugées prioritaires sur le plan de l'intervention.

Nous avons également effectué un retour sur l'objectif général proposé par l'équipe de direction (« Offrir un milieu de travail qui favorise le bien-être physique et psychologique ») et les objectifs spécifiques (sélection et priorisation des sources de tensions, recherche de solutions, création de la politique santé et d'un plan d'action) devant être réalisés par le comité et le reste du personnel de l'école par l'entremise de mécanismes de consultation que nous décrirons dans les étapes de priorisation et de sélection des sources de tensions.

Notre démarche *Établissement scolaire en santé* étant encore à un stade embryonnaire, voire exploratoire, nous avons commencé à prendre conscience du risque de maintenir le comité dans une relation de dépendance avec notre expertise, ce qui serait contraire à notre volonté de développer le pouvoir d’agir de ses membres, en d’autres termes, de rendre le comité autonome. Ce constat nous a poussé à clarifier les rôles et responsabilités des membres : 1) s’approprier la démarche et la véhiculer dans l’école; 2) sélectionner les sources de tensions jugées prioritaires; 3) agir sur l’environnement; 4) distribuer le leadership entre les autres personnels; 5) prendre une autonomie progressive; 6) utiliser, réutiliser et construire de nouveaux outils de gestion de la santé mentale au travail (p.ex., grille de planification, QSG, canevas de rapports); 7) élaborer des procédures de comité (p.ex., mandats de deux ans, renouvellement progressif des membres pour garder l’expertise). En ce qui nous concerne, nous avons réarticulé notre rôle de chercheur-intervenant comme celui d’accompagnateur responsable de préparer et d’animer les rencontres, de former les membres du comité aux concepts du pouvoir d’agir, des niveaux d’intervention et des dimensions de la santé au travail, d’atténuer les tensions entre les membres, de procéder à l’analyse quantitative et qualitative des sources de tensions, de répondre aux inquiétudes et aux courriels, de faire une synthèse des consultations, de rédiger et présenter des rapports d’analyse.

Ne pouvant dissocier la méthode d’intervention de notre projet de recherche, nous avons enchaîné en rappelant aux participants les objectifs de recherche (C1 : « Nous on veut regarder les dynamiques interpersonnelles quand on est confronté à des difficultés [...] comment se distribue le leadership pour la santé et vers la santé [...] et quelles sont les contraintes au pouvoir d’agir. » (RC2_30-11-2016), de même que notre définition de la santé qui est centrée sur le pouvoir d’agir (C1 : « Si y’a des contraintes au pouvoir d’agir, ben y’a des contraintes au développement de ma santé, pis la santé, ça devient le statu quo. Pis je maintiens une santé plutôt que je développe ma santé » (RC2_30-11-2016).

Avant d’aborder l’objectif principal de la rencontre, qui était d’identifier, d’approfondir et de clarifier les sources de tensions, nous avons effectué un retour sur la tâche distribuée lors de la première rencontre collective, soit de remplir l’outil d’aide à la planification, tâche qui, comme en témoigne l’extrait suivant, s’est soldée par un échec, comme en témoigne les échanges suivants :

(C1 : « Avez-vous eu le temps de regarder le document [outil de planification] ? » [...] E3: « Si on a eu le temps ? [E4, E1 ont oublié le document. E4 sort de la classe pour aller le chercher.

TES a manqué la première rencontre où l'outil de planification a été distribué. [Personne n'a rempli la grille avant la rencontre. E3, E5, DA, E2 sortent l'outil et le regardent.]. » [...] C1: « Si y'en a qui ont déjà fait des petites avancées, qui ont réfléchi... Avez-vous pu en parler un peu avec vos collègues ? Soyez spontanés. On n'est pas là pour juger puis on comprend que le temps c'est très restreint. » (RC2_30-11-2016).

Devant le silence des membres, et pour éviter qu'un malaise ne s'installe, nous avons rappelé les principales sources de tensions qui étaient ressorties du QSG : 1) l'environnement de travail laid et mal propre ; 2) le manque de reconnaissance au travail des supérieurs ; 3) le manque d'occasions de participer aux décisions ; 4) le manque de temps ; 5) le manque de matériel ; 6) le manque de transparence des directions. Cette intervention a permis au comité de structurer ses échanges, d'orienter les sujets de discussion vers des sources de tensions jugées significatives aux yeux de l'ensemble des personnels et non uniquement à ceux des membres. Par la discussion, les confrontations des interprétations provoquées par l'expérience de réalités vécues différemment en raison de la catégorie d'emploi et le département d'appartenance dans l'école, les membres sont parvenus à valider ou invalider plusieurs sources de tensions issues des résultats du QSG (p.ex., le manque de temps, une réalité généralisée, souvent associée à une charge de travail élevée et au manque de ressources, a été délaissée à cause de la perception du manque de pouvoir d'agir). Qui plus est, ces confrontations d'interprétations ont aussi amené le comité à identifier dix sources de tensions supplémentaires, celles-ci plus associées à leurs réalités singulières, peut-être moins objectives du point de vue de l'ensemble du personnel de l'école : 1) gestion de l'urgence; 2) pression de la qualité des services éducatifs; 3) gestion des priorités; 4) culture hiérarchique; 5) manque de moments et d'espaces de discussion; 6) cloisonnement des départements; 7) manque de reconnaissance de la complexité de la tâche; 8) manque de communication et de diffusion de l'information; 9) manque de proximité et de présence des directions d'école; 10) heure du début des classes. Cela témoigne en partie des limites de la mesure du QSG.

Nous avons terminé la rencontre par l'organisation des entrevues d'ACS et la distribution des tâches de comité en prévision de la troisième rencontre collective (RC3) prévue le 2 février 2017. Plus précisément, nous leur avons demandé de compléter l'outil d'aide à la planification (bonifiée en temps réel pendant la rencontre) entre eux, ou encore avec l'aide de leurs collègues de

travail si l'occasion se présente, tâche qui au final ne sera pas réalisée. Le tableau ci-dessous résume les tâches exécutées lors de cette phase de la démarche.

Tableau 15: Synthèse des tâches de leadership dans la rencontre collective 2 (RC2)

Macro-tâche	Micro-tâche
Identification des sources de tensions dans l'école	Présentation du plan et des objectifs de rencontre
	Retour sur les travaux du comité et les tâches distribuées
	Rappel de la méthode d'intervention, des outils de travail, des résultats du QSG, des fondements théoriques de la démarche
	Clarification de la démarche, du rôle du comité et des membres
	Identification, clarification, approfondissement des sources de tensions
	Organisation de la rencontre collective et des entrevues d'ACS
	Distribution des tâches pour la prochaine rencontre collective

4.6.1.2 Modes de distribution du leadership

Dans l'analyse des tâches de leadership, nous avons constaté la présence de divers modes de distribution du leadership : « distribution formelle » (MacBeath et al., 2004); « distribution pragmatique » (MacBeath et al., 2004) ; « distribution stratégique » (MacBeath et al., 2004); « distribution incrémentale »; 5) « distribution collaborative » (Spillane, 2006).

DISTRIBUTION FORMELLE/DISTRIBUTION PRAGMATIQUE/DISTRIBUTION STRATÉGIQUE

Parmi les tâches de leadership exécutées par les chercheurs lors de la rencontre, plusieurs d'entre elles relatives à l'organisation, l'animation et la coordination des rencontres et des tâches de comité sont issues d'un processus de distribution formelle qui s'est négocié entre la direction adjointe et les chercheurs au début de la démarche. Par conséquent, nous n'avons repéré aucune nouvelle distribution formelle des tâches envers les deux chercheurs, seulement que l'exécution de celles déjà distribuées et acceptées. À l'inverse, une micro-tâche distribuée aux membres a retenu notre attention, celle de compléter l'outil d'aide à la planification, seul, entre eux ou avec des

collègues, et de le renvoyer par courriel aux chercheurs. L'extrait suivant permet de bien saisir certaines caractéristiques propres à ce mode de distribution du leadership :

C1 : « L'outil de planification [...], on va vous demander de le compléter le plus possible à la fin de notre rencontre d'aujourd'hui [...], de refaire le travail avec vos équipes puis de nous le retourner le 23 janvier pour qu'on puisse faire la synthèse de tout le monde puis vous présenter le bilan. » [...] « Pis la prochaine fois on arrivera avec le document bonifié. On ne travaillera pas sur l'identification, mais sur les solutions. » [...] C2 : « Vous allez choisir les aspects sur lesquels vous voulez travailler qui seront pertinents pour votre école » (RC2_30-11-2016).

Selon notre perspective d'intervention, les membres sont considérés comme les experts de leurs propres activités et de leur milieu de travail. Ainsi, les sources de tensions sélectionnées doivent être significatives et pertinentes à leurs yeux, non les nôtres, et ce, afin d'éviter que les solutions proposées soient perçues non prioritaires, imposées ou déconnectées de leur réalité. Dans cet extrait, on constate que nous établissons assez explicitement nos attentes quant à la réalisation des tâches de consultation du personnel, d'ajouter et inscrire des sources de tensions dans l'outil d'aide à la planification, tout comme nous définissons clairement notre tâche visant à en produire le bilan. Enfin cette reconnaissance de l'expertise des membres dans l'identification des sources de tensions significatives s'accompagne d'attentes de résultats. Sans une participation active des membres dans ce processus, nous serions contraints à sélectionner, pour eux et le personnel, les sources de tensions prioritaires selon notre perception de leur impact sur leur santé mentale au travail, ce qui serait contraire à notre conception de la santé et aux fondements de la démarche.

Il est également possible de recourir au terme distribution pragmatique, considérant que les membres du comité et les chercheurs sont soumis à des contraintes physiques et temporelles. De notre côté, puisque nous ne travaillons pas au sein du même établissement, cela complexifie la réalisation de la tâche de consultation ; tandis que pour la direction adjointe ou n'importe quel autre des membres, envisager de consulter l'ensemble des départements met en évidence d'autres contraintes comme le manque de temps en raison du grand nombre d'employés dans l'école. Dans ce contexte, la distribution pragmatique correspond à la division de la tâche de consultation entre les membres en réponse à l'anticipation d'une contrainte de temps comme obstacle.

Il s'agit aussi d'une distribution stratégique, puisque nous avons mobilisé les membres en partie à cause de leur proximité avec leurs collègues, une occasion de développer et d'actualiser

leur leadership auprès d'eux en s'affichant comme des ambassadeurs de santé au travail, à court et à long terme. L'objectif était en partie de nous assurer que l'expertise de chacun soit sollicitée, développée et actualisée en contexte pour éviter les risques de centralisation vers les chercheurs. Maintenir le lien de dépendance envers notre expertise augmenterait les risques d'abandon des tâches jugées trop complexes ou spécialisées, pire encore, du comité et de la démarche :

C1 : « Donc dans ce processus-là on vous accompagne, mais on veut aussi que petit à petit, on favorise une autonomie. » [...] « À tous les deux ans par exemple, on renouvelle, peut-être maximum deux membres ou trois membres pour garder l'expertise. » [...] « Pis vous vous avez votre comité, pas ad hoc, un comité qui est plus permanent dans l'école » (RC2_30-11-2016).

L'extrait ci-dessus exprime bien notre préoccupation de rendre le comité entièrement autonome dans ses activités, c'est-à-dire indépendant d'une expertise externe récurrente (p.ex., consultant, intervenant ou chercheur spécialisé en santé mentale au travail). En d'autres termes, concentrer l'expertise vers une seule personne, sans chercher à la développer chez les membres, pourrait affaiblir et rendre le comité vulnérable devant des situations comme le départ d'un membre ou un changement de direction responsable de son encadrement.

DISTRIBUTION INCRÉMENTALE

Nous avons aussi constaté une distribution incrémentale de la tâche de prendre des notes et d'inscrire pendant et après la rencontre les sources de tensions discutées dans l'outil d'aide à la planification. L'extrait suivant cible un moment précis dans la rencontre où, après avoir modélisé l'utilisation de l'outil en le remplissant et en le projetant à l'écran, nous avons insisté tout en nous désistant dans la même séquence sur la distribution de cette tâche :

C1: « Quelqu'un est volontaire pour construire l'outil ? » [...] E2: « Ça ne me dérange pas moi. J'peux prendre des notes. » [...] C1 : « Veux-tu aller taper là [sur l'ordinateur de C2] ? » [...] E2: « Y'a pas de problème. » [...] C1: « Ah ben là non parce qu'on n'aura pas la caméra [...] C2: « Je prendrai des notes pis ce sera un travail collectif aujourd'hui. » [...] C1 : « Ultimement, c'est vous qui allez, entre vous, vous responsabiliser à l'utiliser » (RC2_30-11-2016).

Cet exemple est intéressant, puisque qu'il soulève une contradiction importante entre la volonté que nous avons de transférer le rôle de secrétaire assumé par l'auxiliaire de recherche (C2) à l'un des enseignants du comité (E2) et le geste que le chercheur principal (C1) a posé, celui de freiner l'actualisation de son leadership en le recentrant vers le chercheur auxiliaire. Nous avons

évoqué une contrainte d'ordre méthodologique qui était de perdre accès au visuel des gestes et du visage de l'enseignant 2. Or, nous aurions seulement pu déplacer notre pied de caméra. Ce faisant, nous avons en quelque sorte retardé le développement de l'expertise de ce membre tout en le privant d'une occasion de se familiariser avec l'utilisation de l'outil d'aide à la planification. Cela a retardé par le fait même la distribution formelle du rôle de secrétaire. Notre intention initiale était de distribuer progressivement plus de responsabilités et de pouvoir d'agir aux membres démontrant un intérêt et une capacité à les assumer, ce qui est caractéristique de ce mode de distribution. Paradoxalement, nous avons maintenu le contrôle de ce rôle (secrétaire) et de cette micro-tâche (prendre des notes, remplir l'outil d'aide à la planification) malgré l'initiative de l'enseignant 2.

DISTRIBUTION COLLABORATIVE

L'exécution de la micro-tâche d'identification, d'approfondissement et de clarification des sources de tensions (objectif principal de la rencontre) s'est réalisée de façon collaborative, soit selon la distribution collaborative comme mode de distribution du leadership. Ainsi, à travers les discussions, l'analyse de l'activité nous a permis de résumer les actions de leadership actualisées par les membres du comité. Puisqu'il était convenu que nous assumions le rôle d'animation dans la rencontre et que selon la perspective collaborative chacun tente de mettre au profit du groupe son expertise, ses connaissances et ses compétences, nous avons mobilisé quelques techniques d'animation pour favoriser la distribution du leadership entre les membres. À ce titre, nous avons encouragé et découragé les prises de parole, géré le temps, marqué les transitions entre les sources de tensions discutées, reformulé les commentaires, rassuré et calmé les membres lors d'échanges sur des sujets plus délicats, effectué la synthèse des commentaires pour inscrire dans l'outil d'aide à la planification les sources de tensions. Chez les membres, ces manifestations du leadership prenaient parfois la forme de propositions de sources de tensions à sélectionner ou d'oppositions à celles suggérées par les autres membres, d'interprétations et de rétroactions sur les sources de tensions abordées (accord/désaccord, modifie/enrichie l'interprétation) ou encore de partage d'expériences vécues au travail (positives ou négatives). L'extrait ci-dessous présente une discussion sur le cloisonnement des départements, une source de tension évoquée par l'un des membres qui a l'avantage de mettre en lumière certaines des caractéristiques de ce mode de distribution du leadership :

TES: « T'sais ailleurs dans les autres écoles, c'est un département de tous les profs mélangés ensemble, tandis qu'ici c'est en départements. Ça fait beaucoup l'effet département. » [...] C1: « Oui oui tout à fait. Pis ça rejoint une autre dimension que nous on avait soulignée qui est sortie du questionnaire qui est l'environnement. » [...] TES: « T'sais c'est super gros pis c'est comme des « cliques » où ça ne se mélange pas. » [...] E3: « Ouais. Moi je rajouterai aussi que c'est un peu une école multiprogramme, mais multi personnalités aussi. Parce que moi les profs, mettons du PEI, j'sais pas ce qu'ils font moi! » [...] C1: « OK attend donc...la grosseur de l'école, la disposition physique de l'école, c'est des contraintes. » [...] TES: « La grosseur dit beaucoup d'élèves donc beaucoup de profs, beaucoup d'intervenants, beaucoup de tout... Donc ce n'est pas la grosseur physique [bâtiment]. » [...] E3: « Oui c'est ça. [...] C1: « C'est excellent là. Là y'a une problématique qui est partie de l'authenticité, qui a débordé jusqu'aux espaces de discussions. » [...] E2: « L'environnement physique. » [...] C1: « Ça c'est majeur. [...] TES: « Ventiler. » [...] C1: « Ventiler, ça c'est autre chose. OK OK ben parfait. Ben moi je reviens, c'est un excellent point [pointe TES]. Ce que vous avez dit, c'est que ça touche la question de la hiérarchie. » [...] TES: « Mais moi je pense que le fait que...si on décroïsonne les départements ? » [...] E1: « Ça c'est clair! » [...] TES: « Moi c'est une solution. » [...] DA: « Ç'a été sur la table l'an dernier. » [...] E3: « Mais y'a pas juste des désavantages, y'a des avantages aussi. » [...] E2: « Pis y'a pas juste ça. Faut pas ignorer les horaires variés de chacun et chacune. » [...] C1: « C'est des contraintes » (RC2_30-11-2016).

Dans cet exemple de discussion, on remarque que la TES aborde la question du cloïsonnement des départements comme source de tension qui amenuïse le sentiment d'appartenance pour l'école et favorise une sorte d'isolement social. Le chercheur principal (C1) l'encourage à continuer en faisant le lien avec la dimension de l'environnement de travail qui avait été soulevée dans le QSG comme une source de tension au travail. Par la suite, l'enseignant 3 (E3) semble d'accord, mais enrichit l'interprétation de la TES en ajoutant des éléments contextuels comme la présence de multiples programmes et la pluralité des profils d'enseignants. Le chercheur principal en profite pour effectuer une synthèse des contraintes soulevées (p.ex., grosseur, disposition physique), en plus de dresser l'évolution des sujets abordés (p.ex., authenticité, espaces de discussion). Lorsque la TES énonce le lien entre les espaces de discussion et le besoin de ventiler, le chercheur freine rapidement sa prise de parole pour éviter la digression, ce qui quelque secondes plus tard la réorientera vers la suggestion d'une solution, le décroïsonnement des départements. Malgré que l'enseignant 1 (E1) accueille cette solution avec enthousiasme, celle-ci est tout de suite remise en cause par les enseignants 3 (E3) et 2 (E2) qui semblent en désaccord pour divers motifs (p.ex., horaires, avantages, inconvénients).

Dans cette analyse de la distribution collaborative du leadership, même si la solution sera écartée lors de la rencontre par des interventions (arguments, éléments contextuels) des autres membres du comité en défaveur, on constate que tous sont sur un même pied d'égalité quant à la possibilité de s'exprimer et d'influencer le processus d'identification des sources de tensions. Plus spécifiquement à ce mode de distribution, les connaissances du milieu par tous les membres mises au profit du groupe, dans un lieu et moment communs et pour réaliser une même micro-tâche, ont permis de clarifier et d'approfondir les six sources de tensions issues du QSG et d'en identifier dix nouvelles. Enfin, malgré plusieurs interventions pour convenir avec eux du choix des sources de tensions à sélectionner et résoudre (C1 : « Manque d'occasions de participer aux décisions sur le fonctionnement de l'école. » [...] « Pensez-vous qu'on devrait travailler là-dessus ? » - RC2_30-11-2016), aucune d'entre elles n'a fait l'objet d'un consensus lors de la rencontre. Ce constat nous a permis de prendre conscience du risque de s'enliser dans les interprétations et réinterprétations des sources de tensions, sans qu'aucune décision ne soit prise quant à la sélection de celles jugées les plus intenses, fréquentes et prioritaires. Nous verrons que l'exercice de priorisation proposé aux membres compensera en partie cette limite évoquée.

4.6.1.3 Artéfacts matériels

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ GLOBALE

Lors de la phase d'identification des sources de tension, nous avons rappelé aux membres du comité les faits saillants du QSG : 1) environnement de travail laid et mal propre ; 2) manque de reconnaissance au travail (supérieurs) ; 3) manque d'occasions de participer aux décisions ; 4) manque de temps ; 5) manque de matériel 6) manque de transparence (directions). La sélection et la diffusion de ces six objets de discussion nous ont permis de mieux structurer les échanges autour de l'ordre et la nature des sources de tensions évoquées, de réduire les risques de digressions et de s'assurer de considérer la voix de l'ensemble du personnel acquise à travers la consultation.

C1 : « On avait vu la dernière fois les résultats du questionnaire santé. Nous on a fait une synthèse aussi de ce qui nous a semblé plus pertinent. » [...] Six grandes tensions qui sont ressorties. » [...] C1 : « Là comme il nous reste 15 minutes, j'avais juste revoir les trois ou quatre autres qu'on avait identifiées. Reconnaissance on l'a identifié, pis qui est ressorti du questionnaire, pour être certain qu'on touche ce que l'ensemble des membres du personnel ont dit. » (RC2_30-11-2016).

D'autre part, nous avons constaté chez les participants une grande confiance manifestée envers le QSG et une crédibilité accordée à ses principaux résultats. Cela s'est traduit entre autres par l'absence de remise en question des six sources de tensions que nous leur avons présentées et par les multiples références aux résultats du questionnaire, comme le montre l'extrait suivant :

E2 : « J'pense dans les sondages, ça avait sorti comme quoi la reconnaissance était un point sensible. » (RC2_30-11-2016).

En plus d'approfondir et de préciser les sources de tensions identifiées lors de l'évaluation diagnostique, le QSG a influencé les réflexions du comité, en ce sens qu'il a permis d'en identifier de nouvelles. Ce dernier extrait témoigne de ces deux retombées positives.

C2 : « Y'a des choses qui ont émergé. On parlait de la gestion de l'urgence...on pourrait déjà l'écrire. Y'en a six qui viennent du questionnaire. Pis là je pense qu'on pourrait déjà en ajouter trois autres depuis la discussion qu'on vient d'avoir. » (RC2_30-11-2016).

4.6.2 Priorisation des sources de tensions

Cette étape de la phase d'identification des sources de tensions s'est réalisée à l'extérieur des plages horaires convenues pour les rencontres collectives, les entrevues d'ACS et l'entretien d'ACC. À cet effet, la préparation de l'exercice de priorisation proposé aux membres résulte d'une tâche d'analyse synthèse, soit d'une catégorisation et classification des sources de tensions selon les dimensions de la santé au travail, disposées dans la grille de planification que nous leur avons envoyée par courriel le 19 janvier 2017 en prévision de la rencontre collective du 2 février 2017. Dans l'ordre, nous décrivons les micro-tâches : d'analyse, de condensation, de catégorisation, et de classification des données (sources de tensions) dans l'outil d'aide à la planification; d'élaboration et de coordination de l'exercice de priorisation ; de réalisation de l'exercice de priorisation; de compilation des résultats et d'élaboration du tableau des niveaux de priorité. Les données nous proviennent essentiellement des courriels échangés entre chercheurs et membres du comité, ainsi que de la troisième rencontre collective (RC3_02-02-2017).

4.6.2.1 Tâches de leadership

En nous appuyant sur les données de la seconde rencontre collective, des entrevues d'ACS de deux enseignants (E1, E3) et des réponses aux questions du QSG (Q25. En quelques phrases,

pouvez-vous identifier vos principales sources de stress au travail ? Q75. Commentaires), nous avons pu entreprendre la tâche d'analyse, de condensation, de catégorisation et de classification des sources de tensions dans l'école. Plus concrètement, nous avons éliminé les commentaires irrespectueux, les doublons d'information, et ce, sans effectuer aucune discrimination par rapport à certaines tensions que nous jugions parfois moins pertinentes, ou encore difficiles à solutionner à cause du manque de pouvoir d'agir des personnels sur leur réalité (p.ex., reconnaissance sociale de la profession enseignante). Une fois la condensation des données terminée, nous avons généré 36 catégories de sources de tension que nous avons classées dans la grille de planification, selon les dimensions de la santé au travail, en y ajoutant également une brève description à l'aide de courts extraits de verbatim. Nous avons également ajouté, pour les besoins de l'intervention, deux dimensions que nous avons omises lors de l'élaboration du QSG, soit la charge de travail et le contexte organisationnel, et de retirer celles du stress perçu et d'équilibre de vie personnelle-vie professionnelle. Le tableau suivant présente la version synthèse, mais abrégée, des extraits de verbatim associés aux 36 sources de tensions identifiées par le personnel scolaire que nous avons inscrits dans l'outil d'aide à la planification.

Tableau 16: Synthèse des 36 sources de tensions identifiées par le personnel scolaire

Dimension de la santé	Sources de tensions	Extraits de verbatim
Environnement de travail	1. Insonorisation des locaux	▪ Le bruit entendu d'un local à l'autre (musique, travail d'équipe)
	2. Système de ventilation dans les locaux d'enseignement	▪ Système de ventilation très bruyant
	3. Déplacements entre les locaux d'enseignement	▪ Déplacements entre les périodes/transport du matériel (spécialistes en général, arts plastiques)
	4. Changements de locaux (construction/rénovations)	▪ Gestion des changements de locaux
	5. Bruit dans les aires communes	▪ Cloches, corridors (cris, bousculades)
	6. Locaux d'enseignements inadéquats	▪ Chaises/bureaux brisés, classes exiguës
	7. Salles du personnel inadéquates	▪ Locaux mal éclairés
	8. Salles communes peu fréquentées	▪ L'école compte trop de salles du personnel (dîner)
	9. Manque d'espaces physiques communs (paradoxe)	▪ Aucune entrée principale commune pour le personnel

Dimension de la santé	Sources de tensions	Extraits de verbatim
	10. Heure du début des classes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conciliation vie personnelle/vie professionnelle
	11. Fiabilité du matériel informatique et électronique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Achalandage pour l'impression
	12. Ressources matérielles insuffisantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accès au matériel informatique (iPad, ordinateurs portables ou non)
Climat de travail	13. Sentiment de hiérarchie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ On voit peu les directions dans l'école
	14. Relations difficiles avec les parents	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingérence de certains parents (gestion de classe, pédagogie)
	15. Présence de conflits	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discours de division (ennemis) entre les directions d'école et le personnel
	16. Relation de méfiance entre l'équipe de gestion et les personnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrôle des absences lors de journées pédagogiques (vol de temps) ▪ Pas de retour sur des documents exigés
Pratiques de gestion	17. Manque de communication et de diffusion de l'information	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décisions prises et annoncées, pas toujours expliquées/justifiées
	18. Manque de proximité et de présence des directions d'école	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque d'implication dans la pédagogie, la discipline
Latitude/autonomie décisionnelle	19. Normalisation/comptabilisation de la tâche enseignante	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Malaise des directions (perte de temps et d'énergie) avec la comptabilisation
	20. Rigidité des structures consultatives (CPEPE, AG)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible représentativité des personnels au CPEPE (10 pour 200)
Pouvoir d'agir et capacité d'agir	21. Manque d'occasions de participer aux décisions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentiment de ne pas avoir son mot à dire dans le budget/les décisions
	22. Manque de moments de discussion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rencontres régularisation de problèmes avec échanges transparents et authentiques
	23. Manque de ressources pour les ÉHDAA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Matériel (manipulation, dictionnaires électroniques)
	24. Intégration des nouvelles technologies	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de connaissances en informatique
Soutien au travail	25. Manque de soutien des supérieurs (directions, CSDA)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible disponibilité des directions pour des consultations (urgentes ou non)
Reconnaissance au travail	26. Manque de reconnaissance de la complexité de la tâche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expertise peu reconnue comme praticiens (MÉES, CSDA, directions)
	27. Manque de reconnaissance par les pairs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certaines matières sont dévalorisées (petites matières)

Dimension de la santé	Sources de tensions	Extraits de verbatim
	28. Manque de reconnaissance par les directions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentiment d'être des pions qu'on déplace (tâches enseignante)
Charge de travail	29. Contraintes administratives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reddition de compte des directions (budget, projet éducatif, clientèle) ▪ Documents à remplir (GPI, formulaires pour du soutien, PEI, sommaires de cours, questionnaires, signatures, autorisations)
	30. Charge de travail quantitative élevée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planification, correction, réunions, participation active dans l'école
	31. Gestion de classe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre croissant de cas lourds, moins outillé pour y faire face
	32. Gestion dans l'urgence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Priorités des personnels ≠ toujours celles des directions
Contexte organisationnel	33. Roulement du personnel administratif	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directions adjointes, secrétaires
	34. Précarité d'emploi (insertion professionnelle)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveaux/options/programmes différents chaque année
	35. Pression de la qualité des services éducatifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exigences des nombreux programmes éducatifs (PEI, MÉES, etc.) ▪ Pression des parents et de la réussite des élèves
	36. Cloisonnement des départements	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les départements ne se mélangent pas ▪ Les directions d'école sont isolées dans leurs bureaux

N'ayant reçu aucune nouvelle des membres du comité en ce qui concerne la distribution de la tâche d'ajouter ou de reformuler des sources de tensions, nous avons eu l'idée de proposer et de préparer un exercice de priorisation dans le but d'accélérer la recherche de consensus lors de la troisième rencontre collective destinée à la sélection des sources de tensions. Par conséquent, nous avons préparé un courriel décrivant les consignes et étapes à suivre pour réaliser l'exercice. Voici un extrait du contenu de ce courriel où nous avons demandé aux membres de répéter, pour les 36 sources, chacune des trois étapes suivantes (Courriel_19-01-2017).

C1 : « 1. Déterminez l'intensité de chaque tension en cochant la case appropriée (1 étant le degré de tension le plus faible et 5 le plus élevé) ; 2) Déterminez la fréquence à laquelle se produit cette tension en cochant la case appropriée (R = Rarement, P = Parfois, S = Souvent, T = Toujours); 3) Attribuez

un niveau de priorité pour chaque tension en inscrivant le chiffre dans le carré (1 étant le niveau de priorité le plus élevé et 5 le plus faible) » (Courriel_19_01_2017).

Figure 3: Image insérée dans le courriel envoyé aux membres du comité

19. Normalisation et comptabilisation de la tâche enseignante									
<ul style="list-style-type: none"> -Réalisation de tâches non reliées à la catégorie d'emploi -Ingérence dans l'organisation de la tâche (sentiment de contrôle) -Manque de souplesse (canevas strict et rigide du GPI) -Normalisation du temps (être au punch, calculer le temps) -Le GPI ne prévoit aucun temps pour les urgences, l'imprévisibilité -Malaise des DÉ dans la comptabilisation (perte de temps/d'énergie) 									
Intensité					Fréquence			Priorité	
1	2	3	4	5	R	P	S	T	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'échéance pour le renvoi des grilles de planification complétées était fixée à la date du 30 janvier 2017, soit onze jours après l'envoi du courriel (19 janvier). Il s'agissait d'un temps nécessaire pour que nous puissions compiler les réponses, élaborer et renvoyer le tableau des niveaux de priorité aux membres en préparation de la rencontre collective du 2 février 2017.

Au moment de la compilation des résultats, trois membres sur six nous ont renvoyé par courriel leur grille de planification complétée. Des membres manquants, nous en avons exclu un des analyses (TES) qui s'est désisté du projet de recherche suite à la seconde rencontre collective. Même si nous n'avons pas reçu les réponses de l'ensemble du groupe, cet exercice nous a permis de suggérer des sources de tensions jugées prioritaires et sur lesquelles nous concentrer pour travailler à élaborer des solutions.

D'autre part, nous avons décidé d'exclure les indices de fréquence et d'intensité pour ne conserver que celui de priorisation. À travers l'analyse des réponses, nous avons pris conscience que la priorité était souvent la résultante de l'intensité et la fréquence accordées aux sources de tensions. Ainsi, lorsqu'une source de tension était perçue/vécue avec une grande intensité, de façon régulière, le niveau de priorité était conséquemment élevé; à l'inverse quand celle-ci était perçue/vécue à faible intensité, et de façon sporadique, le niveau de priorité était jugé peu élevé. Ce constat nous rappelle qu'il n'est pas toujours bénéfique ou utile de tout quantifier. Toutefois, du point de vue de l'intervention, l'analyse des indicateurs d'intensité et de fréquence nous a tout

de même permis de mieux comprendre l'impact de certaines sources de tensions, ainsi que la pertinence, la volonté et l'urgence d'agir sur elles.

Dans l'analyse des réponses, nous avons constaté une forme de consensus entre les trois membres en ce qui concerne le niveau de priorité similaire donné à certaines sources de tensions (p.ex., heure du début des classes, normalisation et comptabilisation de la tâche). Dans ces deux exemples, chacun des membres a accordé un haut niveau de priorité à ces sources de tensions. Ainsi, pour rendre plus objectif l'exercice de priorisation, malgré le petit nombre de répondants, nous avons calculé la moyenne de l'indicateur des niveaux de priorité. Pour une source de tension donnée, nous avons effectué la somme des réponses des niveaux de priorité accordés par chacun des membres que nous avons ensuite divisée par le nombre de membres. Ce calcul de priorité moyenne permettait de modérer les sources de tensions apparaissant moins consensuelles. Par exemple, pour les locaux d'enseignement inadéquats, où le niveau de priorité était très différent d'un membre à l'autre, cela nous a permis de trouver un niveau de priorité intermédiaire. Dans ce cas précis, il nous était possible de nuancer les résultats en disant que certains départements dans l'école étaient peut-être privilégiés par rapport à d'autres en raison des rénovations.

Au terme de l'analyse, nous avons eu l'idée d'introduire un code de couleurs pour illustrer le niveau de priorisation moyen obtenu par les répondants. La légende utilisée est la suivante : rouge = niveau de priorité moyen situé entre 1 et 2,0 ; orange = entre 2,1 et 3,0 ; jaune entre 3,1 et 4 ; blanc entre 4,1 et 5. De plus, à des fins de vulgarisation dans la communication des résultats, nous avons aussi ajouté et associé à ces couleurs une échelle de priorité différente de celle qui a été proposée dans la grille de planification remise aux membres (quatre niveaux au lieu de cinq) : rouge = 1 (très prioritaire); orange = 2 (assez prioritaire); 3 = jaune (moins prioritaire) ; blanc = 4 (peu prioritaire). Le tableau ci-dessous présente les niveaux de priorité associés aux sources de tensions.

Tableau 17: Tableau des niveaux de priorité associés aux sources de tensions

Dimensions de la santé	Sources de tension	Niveau de priorité moyen	Échelle de priorité
Environnement de travail	1. Insonorisation des locaux	3,7	3
	2. Système de ventilation dans les locaux d'enseignement	3,0	3
	3. Déplacements entre les locaux d'enseignement	4,0	3
	4. Changements de locaux (construction/rénovations)	3,3	3
	5. Bruit dans les aires communes	4,0	3
	6. Locaux d'enseignement inadéquats	2,7	2
	7. Salles du personnel inadéquates	2,7	2
	8. Salles communes peu fréquentées	5,0	4
	9. Manque d'espaces physiques communs (paradoxe)	5,0	4
	10. Heure du début des classes	1,3	1
	11. Fiabilité du matériel informatique et électronique	2,0	2
	12. Ressources matérielles insuffisantes	2,3	2
Climat de travail	13. Sentiment de hiérarchie	2,7	2
	14. Relations difficiles avec les parents (manque de soutien)	3,0	3
	15. Présence de conflits	2,7	2
	16. Relation de méfiance entre l'équipe de gestion et les personnels	2,0	1
Pratiques de gestion	17. Manque de communication et de diffusion de l'information	2,7	3
	18. Manque de proximité et de présence des directions d'école	2,7	3
Latitude/autonomie décisionnelle	19. Normalisation et comptabilisation de la tâche enseignante	1,7	1
	20. Rigidité des structures consultatives (CPEPE, AG)	3,0	3
Pouvoir d'agir	21. Manque d'occasions de participer aux décisions	2,3	2
	22. Manque de moments de discussion	3,3	3
	23. Manque de ressources pour les ÉHDAA	3,0	3
	24. Intégration des nouvelles technologies	2,7	2
Soutien au travail	25. Manque de soutien des supérieurs (directions, CS)	2,7	2
Reconnaissance	26. Manque de reconnaissance de la complexité de la tâche	1,3	1
	27. Manque de reconnaissance par les pairs	3,7	3
	28. Manque de reconnaissance par les directions	2,3	2
Charge de travail	29. Contraintes administratives	2,3	2

Dimensions de la santé	Sources de tension	Niveau de priorité moyen	Échelle de priorité
	30. Charge de travail quantitative élevée	2,3	2
	31. Gestion de classe	3,3	3
	32. Gestion dans l'urgence	3,0	3
Contexte organisationnel	33. Roulement du personnel administratif	2,0	1
	34. Précarité d'emploi (insertion professionnelle)	2,3	2
	35. Pression de la qualité des services éducatifs	2,7	2
	36. Cloisonnement des départements	2,7	2

Enfin, rappelons que ce tableau des niveaux de priorité ne constitue qu'un outil de travail pour le comité, un moyen efficace de favoriser le consensus, de réduire le temps de délibération et d'enclencher la phase d'organisation des interventions en santé au travail (recherche de solutions et élaboration de moyens). En ce sens, il serait inadéquat de le considérer comme un outil scientifique en termes de validité et de fiabilité, ne serait-ce qu'en mentionnant les biais introduits par la petite taille de l'échantillon (n=6). C'est pourquoi nous ne l'avons guère utilisé à des fins de recherche. Néanmoins, dans la prochaine étape qui traite de la sélection des sources de tensions, nous verrons que cet artéfact matériel (tableau des niveaux de priorité) exercera une forme de leadership significative auprès des membres du comité. Nous serons en mesure de mieux saisir son potentiel, puisque dans l'optique éventuelle de l'implantation de notre démarche de santé au travail dans un autre établissement, l'exercice de priorisation pourrait être complété non seulement par les membres du comité, mais par l'ensemble du personnel scolaire, quitte à l'intégrer à même le QSG. En parallèle, cela lance aussi le débat de qui est responsable d'établir les priorités d'intervention, en évaluant les possibilités et contraintes d'action dans l'école, les bénéfices anticipés, la capacité des personnels à mettre en œuvre et à recevoir les changements (moyens) proposés et associés à des sources de tensions spécifiques ?

Le tableau ci-dessous résume les tâches de leadership exécutées dans la priorisation des sources de tensions.

Tableau 18: Synthèse des tâches de leadership dans la priorisation des sources de tensions

Macro-tâche	Micro-tâche
Priorisation des sources de tensions	Analyse, condensation, catégorisation et classification des sources de tensions
	Élaboration et coordination de l'exercice de priorisation
	Réalisation de l'exercice de priorisation des sources de tensions
	Compilation des résultats et élaboration du tableau des niveaux de priorité

4.6.2.2 Modes de distribution du leadership

L'analyse des données nous a permis d'identifier six modes de distribution du leadership : « distribution formelle » (MacBeath et al., 2004); distribution stratégique (MacBeath et al., 2004); « distribution collective » (Spillane, 2006); « distribution coordonnée » (Spillane, 2006); « collaboration spontanée (Gronn, 2002) ; 6) « distribution collaborative » (Spillane, 2006).

DISTRIBUTION FORMELLE/DISTRIBUTION STRATÉGIQUE

D'emblée, l'exécution de la micro-tâche d'analyse, de condensation, de catégorisation et de classification des sources de tensions, tout comme celle d'élaboration et de coordination de l'exercice de priorisation, relevait de notre mandat de chercheurs-intervenants. Ainsi, il n'y a pas eu de nouvelle distribution formelle des tâches de la direction ou des membres du comité envers nous. À l'inverse, nous avons distribué de façon formelle et stratégique la micro-tâche de réaliser l'exercice de priorisation des sources de tensions aux membres du comité. Les courriels envoyés aux membres, dont deux extraits sont présentés ci-dessous, mettent en évidence ces deux modes de distribution du leadership.

C2 : « Nous vous prions, si possible, de réaliser ce travail et de nous renvoyer votre version individuelle du document « Outil d'aide à la planification » avec les cases (intensité, fréquence, priorité) remplies pour le lundi 30 janvier. Cela nous donnera le temps de compiler vos réponses, d'en faire la mise en commun et permettra de nous diriger plus rapidement vers un consensus quant au choix des tensions sur lesquelles vous désirerez travailler lors de la rencontre du 2 février » (Courriel_19-01-2017).

C2 : « L'idéal serait que vous complétiez la grille (cocher les cases intensité et fréquence + inscrire le niveau de priorité) directement sur la

version Word du document à l'aide d'un collègue autre qu'un des membres du Comité santé pour ensuite me la renvoyer par courriel en pièce jointe » (Courriel_23-01-2017).

À travers ces courriels, on constate que nous établissons clairement notre rôle de coordonnateur. Les objectifs, les consignes, les échéances et les bénéfices sont communiqués explicitement, ce qui concorde avec le mode de distribution formelle du leadership caractérisé par une délégation des responsabilités avec des attentes de résultats. Aussi, selon notre approche d'intervention qui valorise le développement du pouvoir d'agir, le fait que nous considérons les membres du comité comme les experts de leur milieu de travail, soit les plus aptes à reconnaître et à établir les priorités d'intervention significatives pour le personnel et eux-mêmes, constitue une autre caractéristique de ce mode de distribution du leadership.

Nous pouvons aussi interpréter cette distribution comme une distribution stratégique du leadership, notre intention étant que le comité devienne autonome au terme de l'intervention. Ce mode, qui se distingue des autres par sa propension à établir des objectifs à long terme pour l'organisation, à développer l'expertise de plusieurs personnes et non à la centraliser vers une seule, vise justement à assurer la pérennité de projets, de programmes et de comités, etc. Dans le cadre de la démarche, notre choix de distribuer cette micro-tâche était soutenu par un désir de réduire progressivement le lien de dépendance des membres du comité envers notre expertise d'intervention. Selon cette perspective, l'exercice de priorisation était un moyen de développer et de mettre au profit de la collectivité leur expertise à discriminer et à prioriser les sources de tensions dans leur milieu de travail.

DISTRIBUTION COLLECTIVE/DISTRIBUTION COORDONNÉE

Dans l'analyse de l'exécution de cette même micro-tâche, nous avons noté la présence de deux autres modes de distribution du leadership : la distribution collective et la distribution coordonnée. D'une part, la mise en commun des résultats issus des outils d'aide à la planification que les membres ont complétés de façon indépendante, dans des départements et des moments différents, nous a permis de calculer le niveau de priorité moyen pour chaque source de tension, en plus d'élaborer le tableau des niveaux de priorité. Il s'agit d'un bon exemple de distribution collective, car au terme de l'exercice, cet effort collectif s'est traduit par la conception d'un artéfact

matériel (tableau des niveaux de priorité) qui, lors de la rencontre 3, générera un leadership puissant auprès du comité en réduisant le temps de délibération tout en favorisant l'atteinte de consensus.

En ce qui a trait à la distribution coordonnée, la réalisation de la micro-tâche de leadership de compilation des résultats et d'élaboration du tableau des niveaux de priorité était dépendante de l'exécution de celle de priorisation effectuée par les membres du comité. Bref, le travail étant organisé en séquence, à des moments différents, ces deux tâches étaient donc interdépendantes. Nous pourrions à cela ajouter que la micro-tâche de priorisation était à son tour dépendante de celle d'analyse, de condensation, de catégorisation et de classification des sources de tensions.

COLLABORATION SPONTANÉE/DISTRIBUTION COLLABORATIVE

Dans l'analyse des données, nous savons que les membres se sont réunis avec leur(s) collègue(s) pour réaliser l'exercice de priorisation des sources de tensions et que ces rencontres s'apparentaient à de la collaboration spontanée comme mode de distribution du leadership. Les extraits suivants nous confirment la tenue des rencontres, mais nous donnent peu d'informations sur la nature des interactions, le nombre de rencontres et de collègues mobilisés, les méthodes de travail des groupes, voire le temps à l'horaire planifié à cet effet.

E4 : « Je te renvoie l'exercice. Je sais que dans la colonne "contraintes", j'ai mis des commentaires. Les enseignants qui ont répondu au questionnaire trouvaient important que je les écrive. Pour la colonne du centre, c'était plus difficile d'y répondre, alors on n'a rien écrit. » (Courriel_27-01-2017). [...] E5: « Moi j'ai fait l'exercice de priorisation avec mon partenaire [...], on est juste deux en espagnol. » (RC3_02-02-2017). [...] E2: « J'ai constaté en échangeant avec mes collègues, que l'interprétation des points variait aussi d'une personne à l'autre » (RC3_02-02-2017).

Par conséquent, nous ne pouvons que constater qu'il y a eu des convergences et des divergences de points de vue dans les échanges, ou encore que la complétion de l'outil d'aide à la planification (cocher les cases intensité et fréquence, inscrire le niveau de priorité) s'est effectuée en groupe, dans un même lieu, à un même moment, le temps d'accomplir cette tâche commune. En ce sens, nous pouvons en conclure qu'il y a également eu une distribution collaborative du leadership.

4.6.2.3 Artéfacts matériels

OUTIL D'AIDE À LA PLANIFICATION

Dans la réalisation de l'exercice de priorisation des sources de tensions, l'outil d'aide à la planification comme artéfact matériel a grandement influencé le travail des membres. À cet effet, son organisation textuelle et visuelle, ainsi que la programmation des cases à cocher ou à remplir, ont assuré une meilleure uniformité des réponses lors de la compilation des données, en plus de faciliter l'encodage des résultats du côté des membres.

4.6.3 Sélection des sources de tensions

La troisième rencontre collective (RC3), consacrée à la sélection des sources de tensions jugées prioritaires pour les six membres du comité, s'est réalisée à l'aide du tableau des niveaux de priorité que nous venons de décrire dans la section précédente. Pour mieux circonscrire notre analyse des modes de distribution du leadership, nous décrirons les tâches suivantes réalisées par les chercheurs et les membres du comité : l'accueil des membres du comité; la rétroaction sur les travaux du comité; la présentation du plan et des objectifs de rencontre; la formation sur les étapes de diffusion d'une innovation; l'organisation d'une rencontre de diffusion des travaux du comité; la présentation du tableau des niveaux de priorité associés aux sources de tensions; la sélection des sources de tensions prioritaires; la distribution des tâches et clarification des rôles des membres du comité; l'organisation de la prochaine rencontre collective, des deux ACS et de l'ACC. Les données sont issues des enregistrements vidéo de la rencontre collective 3 (RC3_02-02-2017) et de deux entrevues d'ACS (ACS_E5_13-02-2017, ACS_D_13-02-2017).

4.6.3.1 Tâches de leadership

La troisième rencontre collective marquait un moment charnière dans la démarche, étant donné le départ de la direction adjointe et l'arrivée de la direction principale au sein du comité. Dès le début, nous avons accueilli les membres, mais aussi salué et souligné notre enthousiasme à l'égard de la venue de la direction et pris soin de les rassurer quant à la viabilité de la démarche (C1 : « Les choses bougent et changent [...] et on va continuer le travail. » [...] « Nous on est bien content que D [direction] soit là » (RC3_13-03-2017). Notons que tous les membres étaient présents lors de la rencontre.

Par la suite, nous avons effectué une brève rétroaction sur les travaux du comité, c'est-à-dire rappelé l'objectif général élaboré par l'équipe de direction, la conférence de mobilisation, l'évaluation diagnostique de santé globale des personnels, les deux rencontres collectives (RC1, RC2) où les résultats du QSG ont été présentés et les sources de tensions identifiées et priorisées, ainsi que la *Journée d'étude sur l'intervention en santé au travail dans le milieu scolaire*³ à laquelle quatre des six membres du comité ont participé en échange d'une journée de libération défrayée à même le budget de perfectionnement de l'école, soit le 9 décembre 2016. En parallèle, certains membres nous ont partagé leurs inquiétudes par rapport à la diffusion des travaux dans l'école (E5 : « Il faut qu'on implique un peu les collègues. » [...] « Comment faire pour que l'information circule et que tout le monde soit informé de notre démarche? » (RC3_13-03-2017). Cette contrainte au pouvoir d'agir soulevée sera abordée en partie grâce au contenu de la formation théorique que nous leur avons préparée sur le modèle de diffusion d'une innovation en promotion de la santé (Oldenburg et Parcel, 2002) dont s'était inspirée l'Approche École en santé (AÉS) en 2004.

Cette intervention nous a amené à présenter le plan de la rencontre à l'aide du support de présentation : 1) Modèle des étapes de diffusion d'une innovation en promotion de la santé; 2) présentation du tableau des niveaux de priorité associés aux sources de tensions; 3) validation et sélection des sources de tensions prioritaires; 4) processus d'idéation (*brainstorming*) quant à la recherche de solutions; 5) distribution collective des tâches de comité.

Nous avons donc enchaîné en projetant à l'écran un schéma du modèle de diffusion d'une innovation illustrant et décrivant ses cinq étapes : 1) conception (p.ex., identification des sources de tensions et organisation d'interventions, élaboration de la politique santé et du plan d'action) ; 2) dissémination (p.ex., consultations, rencontres et courriels d'information) ; 3) adoption (p.ex., approbation et/ou adoption de la politique santé, du plan d'action aux comités tels que le CPEPE, le CÉ et le Comité de directions) ; 4) implantation (p.ex., application des actions ou moyens planifiés) ; 5) pérennisation (p.ex., intégration d'actions dans des normes de pratiques culturelles

³ Cette *Journée d'étude sur l'intervention en santé au travail dans le milieu scolaire*, organisée par Poirel, Houde et Viviers, avait pour objectifs d'identifier les meilleurs outils de mesure des risques psychosociaux, les approches d'interventions existantes et les conditions organisationnelles et pratiques de gestion favorisant le déploiement des interventions en milieu scolaire. Un groupe d'experts reconnus aux niveaux national et international a répondu à ces questions sous forme de conférences interactives et de panels de discussions.

renouvelables, soit un mandat clair des fonctions et des responsabilités du comité). Les objectifs étaient d'aider les membres à situer la démarche dans un continuum, en plus de susciter chez eux une réflexion sur des stratégies de diffusion à mettre en œuvre pour éviter que la démarche ne se heurte aux mêmes problèmes de dissémination que ceux rapportés et critiqués par Deschesnes et al. (2008) dans leur rapport sur le déploiement de l'AÉS dans les écoles du Québec.

En réponse à cette inquiétude soulignée par l'un des enseignants (E5), et ensuite par nous, la direction principale de l'école a proposé de prendre 15 minutes d'une rencontre déjà organisée lors de la journée pédagogique du 17 février 2017 pour présenter un bilan des travaux du comité, tout en proposant aux membres de les libérer afin de préparer la communication. Or, le contexte particulier de cette journée, consacrée à la remise des notes pour les bulletins, a fait en sorte que cette proposition sera, entre la troisième et quatrième rencontre collective, rejetée, mais ensuite déplacée à une période moins achalandée, soit celle de l'Assemblée générale du 27 juin 2017.

La rencontre s'est poursuivie avec la présentation des résultats d'analyse consignés dans le tableau des niveaux de priorité associés aux 36 sources de tensions. Avant d'entamer l'objectif principal (sélection des sources de tensions), nous avons expliqué aux membres notre méthode d'analyse des données qualitatives (condensation, catégorisation, classification), mais surtout le fonctionnement et le contenu du tableau (dimensions de la santé au travail, 36 sources de tensions, niveau de priorité moyen, échelle de priorité, légende, code de couleurs). Il importe de souligner que notre intention de présenter ce tableau était soutenue par la croyance qu'il avait le potentiel d'accélérer et de favoriser le consensus, car il s'agissait d'une aide visuelle à la réflexion, une façon de recentrer les discussions entre les membres autour des sources de tensions ressorties comme étant davantage préoccupantes, évitant ainsi le piège du retour à l'étape d'identification.

La sélection s'est réalisée dans un climat d'ouverture, où chacun était convié à proposer des choix de sources de tensions, à s'opposer à d'autres ou à en fusionner certaines en raison de leurs similarités. Nous avons toutefois convenu avec le comité de deux règles, soit l'interdiction d'ajouter de nouvelles sources de tensions et de limiter leurs sélections à quatre, soit trois jugées plus complexes et une plus simple sur le plan du potentiel de réussite. En ce qui a trait à la sélection de celle la plus simple, il s'agissait d'un choix stratégique. Choisir une source de tensions simple et facile à résoudre (potentiel de réussite élevé) enverrait comme message au personnel de l'école que les travaux comité ont porté fruit, les motivant ainsi à soutenir les membres dans la poursuite

de la démarche de santé au travail. Au terme des échanges, et selon une approche consensuelle, le comité est parvenu à sélectionner des sources de tensions significatives : 1) sentiment de hiérarchie (#13) et relation de méfiance entre l'équipe de gestion et les personnels (#16); 2) normalisation et comptabilisation de la tâche enseignante (#19) et reconnaissance de la complexité de la tâche (#26); 3) fiabilité du matériel informatique et électronique (#11) et ressources matérielles insuffisantes (#12); 4) manque de communication et de diffusion de l'information (# 17). Précisons que pour le comité, leur conception du potentiel de réussite était associée à une logique d'efficience (évaluation des ressources disponibles, des investissements ou implications, des retombées anticipées sur les plans humain et financier).

L'étape de sélection étant terminée, nous avons retraduit chacune des combinaisons de sources de tensions en objectifs spécifiques d'intervention, initiant la distribution des tâches pour la quatrième rencontre collective du 13 mars 2017. Nous avons distribué aux membres la tâche de consulter les membres du personnel des divers départements dans la recherche de solutions en lien avec les 4 objectifs ciblés par le comité en prenant soin de réintroduire les six règles du *brainstorming*. À cela s'ajoutent celles de consulter les départements d'arts plastiques et multimédias en vue de la création d'un slogan et d'un logo pour le comité, de trouver un nom officiel pour la démarche de santé et le comité, d'entamer la rédaction de la politique santé et de procéder à la relecture de la politique santé. Pour nous assurer de la cohésion et de la coordination dans l'exécution des tâches, après cette rencontre, nous leur avons envoyé par courriel un compte rendu de la rencontre 3 (Annexe M) précisant le choix des priorités sur lesquelles travailler, ainsi que les tâches distribuées entre les membres. Nous en avons aussi profité pour clarifier les rôles de chacun concernant la responsabilité collective de promouvoir la démarche, les avancées des travaux du comité, mais surtout de consulter les personnels de l'école en adoptant une posture de neutralité et en respectant les règles du *brainstorming*.

Nous avons conclu la rencontre en confirmant avec les membres les dates et les contenus qui seront abordés lors de la quatrième rencontre collective (13 mars 2017), des deux entrevues d'ACS (13 février 2017) et de la rencontre d'ACC (17 mars 2017). Le tableau suivant résume les tâches de leadership dans cette troisième rencontre collective.

Tableau 19: Synthèse des tâches de leadership dans la rencontre collective 3 (RC3)

Macro-tâche	Micro-tâche
Sélection des sources de tensions dans l'école	Accueil des membres du comité
	Retour sur les travaux du comité
	Présentation du plan et des objectifs de rencontre
	Formation théorique sur les étapes de diffusion d'une innovation
	Organisation d'une rencontre de diffusion des travaux du comité
	Présentation du tableau des niveaux de priorité (sources de tensions)
	Sélection des sources de tensions prioritaires
	Distribution des tâches et clarification des rôles des membres
	Organisation de la prochaine rencontre, des deux ACS et de l'ACC
	Rédaction du compte-rendu de la rencontre

4.6.3.2 Modes de distribution du leadership

Afin de décrire les modes de distribution du leadership analysés lors de cette rencontre collective, nous nous référerons à ceux de « distribution collaborative » (Spillane, 2006), de « distribution formelle » (MacBeath et al., 2004), de « distribution pragmatique » (MacBeath et al., 2004) et « d'alignement spontané » (Leithwood et al., 2006).

DISTRIBUTION COLLABORATIVE

Dans l'analyse de cette rencontre collective, nous avons observé plusieurs manifestations de distribution collaborative du leadership entre les membres du comité. La première concerne l'organisation des entrevues d'ACS de l'enseignant 5 (E5) et de la direction (D) qui s'est négociée en temps réel, où chacun (C1, D, E5) devait consulter son horaire pour ensuite s'entendre sur une date et une heure commune :

C1 : « Il faudra, possiblement qu'un de vous deux [regarde D et E5] participe à la prochaine rencontre d'autoconfrontation vidéo. Pour le moment on aurait le 13 février. » [...] D: « Euh, 13 février y'aurait une rencontre, es-tu disponible [s'adresse à E5] ? » [...] E5: « 2^e période ? » [...] D: « Ouais. » [...] E5: « Moi c'est à 9h15. » [...] D: « Moi je vais me mettre après. » [...] C1: « À 10h15. » [...] D: « C'est ça » (RC3_02-02-2017).

La deuxième consiste en l'organisation de l'entretien d'ACC qui a fait l'objet d'une discussion plus longue. La coordination des horaires s'est avérée relativement simple, puisque la date du 17 mars avait déjà été annoncée aux membres lors de la rencontre collective 1 (24-10-2016), mais aussi en raison de la flexibilité qu'offre une journée pédagogique. Néanmoins, le choix de la durée et l'heure a fait l'objet d'une négociation et a été validé par consensus entre les membres :

C1 : « On a une confrontation collective le 17 mars. Ça veut dire pendant une journée pédagogique. » [...] D: « Est-ce que c'est toute la journée, ou une partie de la journée ? » [...] C1: « Une heure. » [...] D: « OK. On a juste à choisir, c'est pédagogique. » [...] E2: « Veux-tu qu'on précise l'heure tout de suite ? » [...] C1: « On peut préciser tout de suite si vous voulez. » [...] E3: « Jusqu'à date j'ai rien moi. » [...] E2: « Moi je n'ai rien. » [...] D: « Ben c'est comme vous voulez. [...] E1: « Comme c'est ma fête, c'est moi qui décide! Juste pour avoir le pouvoir d'agir de décider de l'heure! 9h30 ? » [...] C1: « 9h30 c'est bon » (RC3_02-02-2017).

En somme, même si nous avons initié l'exécution de la micro-tâche d'organisation des entrevues d'ACS et de l'entretien d'ACC, celle-ci s'est réalisée de façon collaborative. Le leadership collectif s'est traduit par la détermination des moments de rencontre. À l'inverse, la sélection du contenu et l'organisation du déroulement de l'entretien (choix des capsules vidéo) n'ont pas été soumises à une distribution collaborative. À cet effet, nous pourrions tout aussi bien analyser l'organisation de l'ACC comme une distribution formelle du leadership, car l'accomplissement de cette micro-tâche relevait de notre mandat de chercheur-intervenant en santé au travail.

Dans l'exécution de la micro-tâche principale de la rencontre, soit celle de sélectionner les sources de tensions jugées prioritaires, nous avons repéré une situation spécifique qui montre que dans les interactions entre les membres du comité, la distribution collaborative du leadership n'est ni positive ni négative et n'est pas synonyme de vision commune ou d'accord commun :

D: « Je regarde l'heure du début des classes, va falloir beaucoup de facteurs d'influence, beaucoup (5x) d'énergie pour peu de chances de résultats. » [...] E3: « Ça fait longtemps qu'il y a des débats là-dessus! » [...] D: « Si on change d'horaire, on abolit beaucoup de parascolaire. [...] C'est partagé, y'a eu un vote l'an dernier où les enseignants avaient voté pour le maintien de l'horaire. » [...] E2: « Même sachant que ce n'était pas le meilleur pour les élèves. » [...] E3: « Dans leurs recherches scientifiques en éducation c'est clair! » [...] D: « Dernièrement on a vu ça, on en a encore parlé. » [...] E3: « On ne respecte pas

du tout le rythme de sommeil de nos ados là! C'est anti-pédagogique. C'est anti-élève, c'est anti tout. » [...] D: « C'est faisable. C'est installe-toi ! Ça prend de la force. » [...] E1: « Mais est-ce que c'est assez un gros problème ? » [...] C1: « Alors moi je vous dirais, à vous entendre, j'vous dirais celui-là on ne le traitera pas tout de suite. » (RC3_02-02-2017).

Précisons que l'heure du début des classes est une source de tension que plusieurs membres du personnel ont soulevée dans le QSG, mais qui a été abordée de façon spontanée par l'enseignant 3 (E3) et la direction adjointe (DA) lors de la rencontre collective 2 (30-11-2016), pour enfin être identifiée comme prioritaire dans l'exercice de priorisation. Dans cet extrait, on remarque que les enseignants 2 et 3 (E2 et E3) se positionnent en faveur de sa sélection, soit en évoquant les arguments du non-respect du rythme de sommeil et des recherches scientifiques à l'appui. Si tous semblent en accord avec les retombées positives anticipées sur l'élève, l'opérationnalisation de ce changement en apparence simple, mais complexe, suscite des désaccords entre la direction et les enseignants 2 et 3. En effet, la direction actualise son leadership, expose plusieurs contraintes organisationnelles à considérer (p.ex., abolition d'activités parascolaires, grand investissement en temps et énergie, opinion partagée au sein de l'équipe-école, des parents et des élèves), et ce pour tenter de dissuader le groupe de faire de cette source de tension un objectif d'intervention. Nous avons questionné la direction sur cette séquence vidéo lors de son entrevue d'ACS, ce qui nous a donné accès à sa cognition sur les motivations de son intervention :

C1: « Vous amenez des arguments là, justement pour essayer de les convaincre de ne pas s'embarquer là-dedans. » [...] D : « Quand la fenêtre sera là, faudra qu'on aille quelque chose à dire. Mais la fenêtre n'est jamais là. Ça fait 10 ans, pis ça pas bougé. » [...] C1: « C'est ça que vous avez en tête à ce moment-là. » [...] D: « Oh oui! C'est pour ça que j'essaie de les amener ailleurs. S'ils veulent vraiment, ben écoute... En fait, si on parle de permanence pis tout ça, on aurait tué le comité. Si on s'en va là-dessus, c'est un échec à court moyen terme » (ACS_D_13-02-2017).

On constate que les enseignants (E2 et E3) et la direction ne possèdent guère une vision commune sur la question. D'un côté, on ne tient compte que de la satisfaction du besoin primaire de l'élève (sommeil); tandis que de l'autre, on rejette d'emblée ce choix, qui a fait l'objet d'un vote l'année précédente, en s'appuyant sur des contraintes organisationnelles trop complexes augmentant le risque d'échec et compromettant la pérennité du comité. Parmi les caractéristiques de ce mode de distribution collaborative, chacun met au profit du groupe son expertise, ses connaissances et ses compétences. L'apport de la direction a été de mobiliser sa connaissance des

enjeux et débats dans l'école, sa capacité à anticiper les obstacles dans la gestion du changement et à susciter une prise de conscience chez les membres quant aux risques d'aller de l'avant, ou non, avec ce choix. Bref, cette situation nous permet de comprendre que le choix du comité de la discriminer, pour l'instant, s'est fait dans un esprit de consensus, et ce même si les visions n'étaient pas partagées. Cela montre que des idées peuvent être rejetées d'un commun accord, malgré les désaccords.

Toujours dans la réalisation de la micro-tâche de sélection des sources de tensions, rappelons que le comité s'est entendu au cours de la rencontre sur le choix de quatre combinaisons de sources de tensions à la suite de nombreux échanges structurés autour du tableau des niveaux de priorité :

1. Sentiment de hiérarchie et relation de méfiance entre l'équipe de gestion et les personnels;
2. Normalisation et comptabilisation de la tâche enseignante et reconnaissance de la complexité de la tâche ;
3. Fiabilité du matériel informatique et électronique et ressources matérielles insuffisantes;
4. Manque de communication et de diffusion de l'information.

Les quatre extraits ci-dessous, choisis à différents moments de la rencontre, mettent en évidence que dans la sélection finale des sources de tensions, plusieurs membres sont parvenus à influencer la prise de décisions (E2, E1) et non seulement la direction (D) ou le chercheur principal (C1) :

E2 : « Pis j'ai remarqué que le point 19, avec le point 26, « normalisation et comptabilisation de la tâche enseignante » et « manque de la reconnaissance de la complexité », tantôt on jasait et ça revenait au même dans le fond » (RC3_02-02-2017).

D: « Si on prenait le 13 [source de tension] à place. Sentiment de hiérarchie » (RC3_02-02-2017).

C1: « Est-ce qu'on pourrait se dire qu'on réfléchit, on met en place des façons de réfléchir au matériel, à la fiabilité, à l'informatique, à l'électronique. Ça rejoindrait un peu cette dimension des contraintes » (RC3_02-02-2017).

E1: « Moi y'a quelque chose que je trouve qui serait facile faire [...] pis qui marque l'imaginaire, « manque de communication et de diffusion de l'information » (RC3_02-02-2017).

Ces extraits montrent certes que le leadership se manifeste chez plusieurs. Toutefois, chacune de ces propositions de sélection de sources de tension n'est pas que l'expression d'actes de leadership individuels (leader solo). Au contraire, chaque proposition est la somme, le produit, le résultat des interactions entre les membres (interprétations/réinterprétations, accords/désaccords, évaluation des bénéfices/pertes anticipés, évaluation du potentiel de réussite/d'échec). Dans la perspective de la distribution collaborative du leadership, chaque membre pouvait et était encouragé à s'exprimer, mais la nécessité d'atteindre le consensus les a positionnés dans une relation d'interdépendance, une autre caractéristique spécifique à ce mode de distribution.

DISTRIBUTION FORMELLE/DISTRIBUTION PRAGMATIQUE/ALIGNEMENT SPONTANÉ

À travers l'analyse des micro-tâches exécutées lors de la rencontre, celle de l'organisation de la distribution des tâches et de la clarification des rôles mérite qu'on s'y attarde, étant donné qu'elle réfère à trois modes de distribution du leadership : la distribution formelle, la distribution pragmatique et l'alignement spontané. Les extraits ci-dessous font état de quatre tâches distribuées entre les membres du comité : 1) planification de la consultation des départements; 2) rédaction du compte-rendu de la consultation; 3) rédaction de la politique santé; 4) élaboration du logo et du slogan.

1) Planification de la consultation des départements :

C1: « L'objectif c'est que vous partiez avec les 4 priorités [...] débiter un *brainstorming*. » [...] E3: « Dans notre département ? » [...] C1: « Oui si c'est possible. » [...] E2: « Je m'excuse [E5], je ne veux pas te rajouter de charge de travail, mais est-ce que tu peux consulter le département d'anglais. Dans le fond, l'espagnol, vous êtes seulement deux. » [...] E5: « Oui oui. » [...] E2: « Parce que moi je consulte adaptation scolaire, mais ça ne me dérange pas de les consulter en anglais. [...] Juste qu'on sache, qui fait quoi. » [...] D: « Moi ce que je te recommande [s'adresse à E5], c'est prends C-153. » [...] E3: « Moi je peux m'occuper d'éthique c'est sûr pis de sciences humaines. » [...] D: « Bien vous semblez vouloir vous partager les départements, c'est simplement E2 demandait à E5 de prendre l'anglais. Moi je pense que ça serait plus pertinent de prendre le local C-153. Toi [E1], tu parlais de prendre maths et sciences. » [...] E1: « J'vais prendre maths et sciences. » [...] D: « Toi tu pourrais prendre en haut [s'adresse à E3]. » [...] E3: « Ouais. J'vais prendre éthique, français et sciences humaines. » [...] D: « Comme ça on couvre à peu près tous les départements. » [...] C1: « On sonde! » (RC3_02-02-2017).

2) Rédaction du compte-rendu de la consultation :

E3: « Le *brainstorming* sur la recherche de solutions est prévu pour quand ? » [...] C1: « 13 mars [...] Je l'écris, pis je vous l'envoie ? » [...] C2: « Ben y'a plusieurs choix. Soit que vous faites l'assemblage entre vous autres. » [...] C1: « Si vous ne pouvez pas, on va le faire lors de la prochaine rencontre. » [...] D: « Une solution simple à ça c'est dire : « quand tu as fini, tu l'envoies à tout le monde. » [...] Comme ça, on aura une prélecture [...] pis on a l'ensemble des solutions et on va se mettre à faire du *brainstorming*. » [...] E3: « C'est ça que je pensais. » [...] C1: « Oui. Excellent » (RC3_02-02-2017).

3) Rédaction de la politique santé :

C1: « La politique santé [...] faudrait faire comme un sous-comité. [...] Peut-être que vous pourriez [...] bénéficier d'une libération. » [...] C2 : « Quelqu'un pourrait dire, je prends ce dossier-là, je ne le termine pas, je l'enclenche pis on le ramène à la prochaine rencontre. » [...] C1: « Est-ce que ça intéresse quelqu'un ? » [...] E3: « Ben moi ça pourrait m'intéresser. » [...] C1: « Ouais, bon super. » [...] D: « C'est le genre de truc qui va te plaire. » [...] E3: « Ouais. Ben c'est parce que ça va en ligne droite avec mon doctorat sur l'épuisement professionnel » (RC3_02-02-2017).

4) Élaboration du logo et du slogan :

D: « E5, as-tu un lien avec X [enseignant responsable du département d'arts et multimédias] ? » E5: « Mais ça c'est pour...? » D: « Faire un beau logo pour le comité. » C1: « Logo ? » E5: Oui OK. » C1: « Bon ben logo et slogan » (RC3_02-02-2017).

Du point de vue des chercheurs-intervenants, l'intention derrière la distribution formelle de ces quatre tâches de leadership était de céder notre statut d'expert aux membres du comité, afin qu'ils s'identifient auprès de l'ensemble du personnel de l'école comme des leaders, des figures de référence, des ambassadeurs, bref des représentants en santé au travail. Il est aussi question de distribution formelle, car nous avons clarifié nos attentes quant au processus de consultation (règles du *brainstorming*), fixé la date d'échéance pour la remise des comptes-rendus (13 mars). Autrement dit, nous avons, en quelque sorte, créé de nouveaux postes formels de représentants dans l'école que nous avons associés à une description de tâches spécifiques (p.ex., recherche de solution, rédaction du compte-rendu, rédaction de la politique, élaboration du logo et slogan).

Qui plus est, dans l'analyse de ces quatre situations, nous avons constaté que le processus de planification de la consultation des départements et d'élaboration du logo et du slogan s'est réalisé selon la distribution pragmatique du leadership. Les membres se sont répartis la tâche de

consultation en fonction de la proximité avec leurs collègues et leurs départements d'appartenance, mais aussi avec un souci d'équité pour équilibrer la charge de travail. Par exemple, l'enseignant 2 (E2) a demandé à l'enseignant 5 (E5) de consulter le département d'anglais en sachant que celui d'espagnol était composé de deux enseignants, comparativement aux autres comme adaptation scolaire, français ou mathématiques où ils sont plus nombreux. Pour ce qui est de la proximité, on peut émettre l'hypothèse que la proposition de l'enseignant 1 (E1) de consulter les départements de mathématiques et de sciences était un choix pragmatique. Pensons aux occasions d'échanges plus fréquentes en raison des aires communes (salon du personnel), des dîners, des récréations, des réunions départementales, des rencontres de concertation ou des journées pédagogiques. Ce choix de répartition était peut-être guidé par une conviction qu'il était plus efficace et moins complexe d'organiser des rencontres de consultation avec des collègues que l'on côtoie au quotidien.

Enfin, nous avons remarqué une forme d'alignement spontané à travers la distribution de la tâche de rédaction de la politique santé. D'une part, l'enseignant 3 (E3) mentionne son intérêt de manière spontanée et se propose de réaliser la tâche. Quelques secondes plus tard, il enchérit en soulignant que cette même tâche est en continuité avec sa thèse doctorale, ce qui constitue un second alignement, mais cette fois-ci avec son expertise. Toutefois, comme la réalisation de cette tâche ne fera l'objet d'aucun avancement au terme de la première année de la démarche, nous ne pouvons conclure à un alignement spontané entre la capacité de l'enseignant à assumer la tâche et sa réussite. En d'autres mots, on ne peut aborder pour l'instant le terme d'efficacité qui est une des caractéristiques de ce mode de distribution du leadership.

4.6.3.3 Artéfacts matériels

TABLEAU DES NIVEAUX DE PRIORITÉ ASSOCIÉS AUX SOURCES DE TENSIONS

Le tableau des niveaux de priorité a grandement influencé la réalisation de la micro-tâche de sélection des sources de tensions. D'une part, cet artéfact constitue le produit de la consultation du personnel avec le QSG, de l'analyse, la condensation, la catégorisation et la classification des données qualitatives (sources de tensions). D'autre part, celui-ci représente aussi un outil de travail qui a permis d'orienter et de structurer les réflexions et les discussions pendant la rencontre. Dans l'extrait ci-dessous, on constate une certaine confiance et crédibilité accordées par les membres du comité aux résultats présentés dans le tableau, en particulier ceux colorés en rouge et en orange :

C1 : « Là j'ai mis les 36 sources de tensions, une à la suite de l'autre, C2 les a identifiées en fonction de la priorité que vous vous avez indiqué. Ce que vous voyez en rouge, c'est ce qui est nommé comme prioritaire. Ce qui est en blanc on ne devrait pas y toucher. » [...] D: « Avant de mettre des moyens partout, on va savoir sur quoi on se base maintenant! » [...] C1: « Si je regarde en rouge, vous avez : heure du début des classes [...], normalisation et comptabilisation de la tâche enseignante, manque de reconnaissance de la complexité de la tâche, manque de communication et de diffusion de l'information et relation de méfiance entre l'équipe de gestion et les professionnels. » [...] « Ensuite vous avez en orange : fiabilité du matériel informatique et électronique, sentiment de hiérarchie, roulement du personnel administratif. » [...] E3: « Ça veut dire qu'on va les choisir. » [...] C1: « Oui. » [...] E3: « OK. » [...] C1: « Là on fait le choix. On est rendu là. Qu'est-ce qu'on fait ? » (RC3_02-02-2017).

À l'exception de l'heure du début des classes, une source de tension sur laquelle le comité a décidé de ne pas intervenir à la suite de l'intervention de la direction, il est intéressant de noter que seules celles ayant été identifiées en rouge ou en orange ont été sélectionnées et acceptées avec un niveau élevé de consensus au terme de la rencontre (Annexe M). Par conséquent, nous pouvons conclure que le tableau des niveaux de priorité a exercé un leadership auprès des membres du comité, tout comme il a permis d'encadrer l'exécution de la micro-tâche de sélection des sources de tensions.

4.7 Organisation d'interventions en santé au travail (Phase 7)

La phase d'organisation des interventions en santé au travail se divise en deux séquences que nous analysons, toujours sous l'angle du leadership distribué : la consultation des départements dans la recherche de solutions ; la sélection des solutions aux choix de sources de tensions priorisées. Pour chacune d'entre elles, nous décrivons les tâches de leadership (macro et micro), les modes de distribution du leadership ainsi que les artéfacts mobilisés.

4.7.1 Consultation des départements dans la recherche de solutions

En s'appuyant sur le compte-rendu de la rencontre collective 3 (Annexe M) que nous leur avons envoyé par courriel le 9 février, et qui résumait les quatre choix de priorités et les tâches distribuées, les membres ont accompli la tâche de consultation des départements qu'ils s'étaient divisés pour des motifs de productivité et de pragmatisme. Ainsi, l'accomplissement de la micro-tâche de coordination et d'animation des consultations des départements d'éthique et culture religieuse (E3), d'univers social (E3 et E4), d'adaptation scolaire (E2), de mathématiques (E1), de

sciences et technologies (E1), de français (E3 et E4), d'anglais et d'espagnol (E5), s'est réalisé en dehors du temps prévu et inscrit à la tâche pour les rencontres collectives. L'objectif de cette consultation était d'impliquer l'ensemble du personnel dans l'organisation d'interventions en santé au travail, soit par la recherche de solutions et de moyens, une façon de pallier aux critiques que nous avons apportées quant aux démarches collectives tendant à limiter leur participation à l'identification des sources de tensions (Harvey et al. 2006). Nous décrivons les tâches de leadership de coordination et d'animation des consultations, de même que celle de rédaction du compte-rendu des solutions proposées. Les données proviennent des enregistrements vidéo des rencontres collectives 4 et 5 (RC4_13-03-2017 et RC5_29-05-2017) et de l'entrevue d'ACS de la direction (ACS_D_13-02-2017).

4.7.1.1 Tâches de leadership

Les membres ont recouru à divers moyens pour coordonner les consultations. L'un d'eux mentionne avoir utilisé l'application Doodle, afin de convenir du moment de la rencontre ; tandis que pour un autre, la consultation s'est faite lors d'une journée pédagogique sur l'heure du dîner. D'autres modalités de consultation, moins planifiées et dirigées, ont été organisées par deux des membres (E3 et E4), soit l'utilisation d'un grand tableau sur lequel les enseignants d'univers social et de français étaient invités à écrire sous les choix de priorités (sources de tensions ciblées) leurs solutions. Il n'y avait pas de moments de discussions planifiés, mais plutôt des échanges informels constants qui se sont échelonnés sur deux à trois semaines. Pour ce qui est de la consultation de l'enseignant (E2), elle s'est concrétisée en présence des enseignants d'adaptation scolaire, tandis que pour celles des départements d'espagnol et d'anglais, aucune rencontre n'aura lieu au terme de l'année scolaire 2016-2017.

En ce qui concerne la rédaction du compte-rendu des solutions proposées dans le cadre des consultations, il avait été convenu lors de la rencontre collective 3 que chacun des membres envoie le leur aux autres, et ce afin que tous puissent en prendre connaissance avant la rencontre collective 4 consacrée à la discussion et à la sélection des meilleures solutions. Comme nous le verrons, chacun arrivera avec ses notes lors de la rencontre du 13 mars, mais les comptes-rendus comme tels ne seront partagés et envoyés par courriel qu'après cette rencontre (E2 = 20 mars; E3 et E4 = 18 mai; E1 = 29 mai; E5 = en attente; D tâche non distribuée). Enfin, à l'exception d'un seul compte-rendu, les trois autres contenaient au moins une solution pour chacun des quatre choix de

priorités de sources de tensions ciblées. Le tableau ci-dessous résume les tâches de leadership exécutées par les membres du comité dans la consultation sur la recherche de solutions.

Tableau 20: Synthèse des tâches de leadership dans la consultation sur la recherche de solutions

Macro-tâche	Micro-tâche
Consultation sur la recherche de solutions	Coordination et animation des consultations
	Rédaction du compte-rendu des solutions proposées

4.7.1.2 Modes de distribution du leadership

L'analyse des tâches de leadership nous a donné accès à quatre modes de distribution du leadership : « collaboration spontanée » (Gronn, 2002); « distribution formelle » (MacBeath et al., 2004); « distribution collaborative » (Spillane, 2006) ; 4) « distribution culturelle » » (MacBeath et al., 2004).

COLLABORATION SPONTANÉE

Dans l'analyse de la micro-tâche de coordination des consultations, les résultats montrent qu'une collaboration spontanée s'est réalisée au sein de plusieurs départements où les membres du personnel se sont constitués un groupe de discussion afin d'accomplir la tâche de recherche de solutions pour ensuite le dissoudre. Nous ne pouvons parler de pratique institutionnelle, car ces rencontres ne se sont pas déroulées selon une routine organisationnelle bien établie ou selon un cadre à la fois formel et conventionné (p.ex., tâche complémentaire), et ce malgré la variance du niveau de planification des consultations par les membres du comité. L'exemple suivant rend compte du caractère planifié, moins spontané, du moment de la rencontre coordonnée par l'un des membres.

E1 : « En mathématiques [...] on a fait un Doodle savoir qui va être là [...] on l'a envoyé par courriel » [...] « [En sciences] J'ai tenté un Doodle, un deuxième Doodle » (RC5_29-05-2017)

Les données nous montrent aussi que la majorité des rencontres étaient spontanées, qu'elles se sont réalisées dans un endroit commun lors des dîners et des journées pédagogiques.

E2 : « J'ai rencontré les membres » (RC4_13-03-2017). [...] E1 : « Je suis allée questionner les gens. » [...] « On a fait deux midis. » [...] E3 : « On s'est assis un midi, à 12h-13h, une journée pédagogique, pis j'ai dit : « OK on parle du

comité santé, pis là je me suis assis, pis on a ramassé les idées » (RC5_29-05-2017).

Malheureusement, dans nos données, les moments et lieux de discussion ne sont que rarement précisés, comme en témoigne l'exemple suivant où la direction nous informe de sa consultation auprès de la commission scolaire, même si elle ne visait pas la recherche de solutions, mais ne mentionne pas si celle-ci s'est effectuée par téléphone, vidéoconférence ou dans le cadre d'une rencontre formelle et physique avec un des gestionnaires de la commission scolaire.

D: « Moi c'était plus aller voir la commission scolaire, où ils sont » (RC4_13-03-2017).

DISTRIBUTION FORMELLE

Nous avons noté la présence de deux exemples de distribution formelle du leadership : l'un entre un membre du comité et le responsable du département d'anglais; l'autre relatif à l'élaboration d'un logo pour la démarche de santé.

E5: « Moi, on ne s'est pas rencontré. Je leur ai donné les quatre points. La personne responsable m'a dit qu'elle allait m'envoyer les solutions qu'eux ils pensent [...], mais la personne n'a pas envoyé. » [...] « Ils ont des fois une rencontre de département, pis je vais assister à la rencontre la prochaine fois, pis pouvoir apporter les feedbacks là, des solutions qu'ils m'ont données » (RC4_13-03-2017)

Dans le premier extrait, l'enseignant a distribué les tâches de coordonner/animer la consultation et de rédiger le compte-rendu au responsable du département d'anglais, possiblement en raison de sa proximité avec les autres enseignants. Toutefois, on peut remettre en question l'efficacité de son mode de communication, ainsi que son choix de distribuer ces micro-tâches. Rappelons que nous n'avons formé que les membres du comité à la démarche et non l'ensemble du personnel, ce qui a peut-être placé le responsable dans une zone d'insécurité. Autrement dit, la participation de l'enseignant à la consultation lors de rencontres départementales, dîners ou autres moments propices à la consultation, aurait peut-être favorisé la réussite de cette tâche. Toutefois, l'extrait suivant met en lumière que nous sommes en partie responsable de cet échec.

C1: « Il faut faire avancer les solutions [...] C'est pas vous qui êtes responsables de faire le travail, mais c'est vous qui êtes responsables de faire avancer les choses. » (RC3_02-02-2017).

Il était peut-être trop tôt dans la démarche pour demander aux membres du comité de distribuer, de façon formelle, leur tâche de consultation à des enseignants des autres départements,

et ce, surtout en considérant que cette démarche n'était pas encore intégrée dans les normes et pratiques culturelles de l'école.

E5 : « J'avais aussi le logo [...], j'ai été voir X [enseignant de multimédia responsable du département]. Il m'a référé à son stagiaire. J'ai parlé avec lui, donné la documentation et il était supposé m'arriver avec quelque chose, mais il a dit qu'il était très occupé. » [...] « Je m'attends à ce qu'il m'arrive, je vais dire, pour la prochaine rencontre de l'avoir » (RC4_13-03-2017).

De l'extrait ci-dessus, on peut émettre l'hypothèse que le choix de l'enseignant de distribuer au responsable du département d'arts et multimédias la tâche de création du logo était motivée par la reconnaissance que celui-ci ou son stagiaire détenait une expertise que lui n'avait pas, et qu'en ce sens, ils étaient les mieux placés pour effectuer un travail de qualité. Dans ces deux cas, on constate une délégation des tâches et la communication d'attentes de résultats claires aux deux responsables des départements, une caractéristique de ce mode de distribution formelle du leadership entre l'enseignant et ces derniers.

Rappelons que la micro-tâche de coordination et d'animation des consultations, ainsi que celle de rédaction du compte-rendu des solutions avaient fait l'objet d'une distribution formelle des tâches initiée par les chercheurs et réparties de façon pragmatique entre les membres. Nous ne nous attarderons pas davantage au processus de rédaction des comptes-rendus, puisque nous ne savons que peu de choses sur l'exécution de cette micro-tâche, à l'exception que les membres n'en ont rédigé et envoyé par courriel une version informatisée qu'après la rencontre collective du 13 mars 2017. Les extraits ci-dessous décrivent ce processus.

E2 : « J'ai tout tapé. » [...] « Je vous ai préparé le document. » [...] E3 : « J'ai écrit solutions proposées, mais je n'ai pas tapé » (RC4_13-03-2017).

E3 : « Je me suis assis, pis on a ramassé les idées. Pis j'ai fait ce tableau » (RC5_13-03-2017).

E3 : « Ça été au moins 2-3 semaines au tableau. » [...] E4 : « Pis après nous on a écrit tout ça » (RC5_13-03-2017).

DISTRIBUTION COLLABORATIVE/DISTRIBUTION CULTURELLE/MÉSALIGNEMENT PLANIFIÉ

Dans l'exécution de la micro-tâche de coordination et d'animation des consultations dans la recherche de solutions, le mode de distribution collaborative du leadership se trouve au cœur de nos analyses. Pour chacun des départements consultés, la réunion des membres du personnel dans

un lieu et un moment commun, pour accomplir une tâche conjointe (recherche de solution), caractérise les bases de ce mode de distribution du leadership. Comme en rend compte l'extrait suivant, la nature, la quantité et la qualité des solutions proposées résultent des discussions, des échanges, des confrontations d'interprétations et d'idées, en d'autres mots des interactions entre les membres ayant participé aux consultations.

E3 : « Nous, E4 et moi, on a mis ça en haut d'un grand tableau, pis les gens allaient mettre des suggestions et allaient discuter. » [...] « Y'a eu de la discussion pis des mises au point » (RC5_13-03-2017).

Ce même extrait nous permet de nuancer nos analyses, de comprendre que la collaboration s'est opérée à travers des discussions libres, animées en temps différés (3 semaines) par des membres différents des deux départements consultés, sans qu'une rencontre officielle ne soit convoquée par les deux représentants du comité. Ce choix de s'abstraire de réquisitionner l'exclusivité de ce rôle d'animation met en évidence un autre mode de distribution du leadership, soit la distribution culturelle.

En effet, la spontanéité, l'initiative, l'influence réciproque et la perte d'identification du rapport d'influence leader-affiliés sont des caractéristiques inhérentes à la distribution culturelle. Puisque que les deux membres du comité n'ont pas mandaté des gens spécifiques pour assumer la tâche d'animer les discussions, on peut en conclure que la distribution de ce rôle s'est effectuée de façon naturelle, sans même que ce dernier soit négocié. Il s'agit de la perspective émergente de la distribution du leadership au sein de groupes de travail. Si cette modalité semble avoir bien fonctionné, il est trop tôt pour émettre des conclusions d'efficacité. Rappelons que l'enseignant (E5) a distribué le rôle d'animation de la consultation au responsable du département pour lequel il avait été mandaté, mais que cela s'est traduit par un échec, car elle n'aura jamais eu lieu.

À cet effet, nous pourrions ajouter, aux modes de distribution du leadership proposés par Leithwood et al. (2006), la notion de mésalignement planifié que nous pourrions définir comme une distribution planifiée d'une tâche de leadership (p.ex., consultation d'un département) à une personne jugée *à priori* compétente, motivée et encline à la réaliser, mais qui au final se traduit par un refus ou une incapacité à en assurer l'exécution.

4.7.1.3 Artéfacts matériels

COMPTE-RENDU DE LA RENCONTRE COLLECTIVE 3

Le compte-rendu des choix de priorités et de distribution des tâches de comité, que nous leur avons fait parvenir par courriel, constitue un artéfact matériel qui a influencé la coordination des tâches (qui fait quoi?) et les contenus ou objets de consultation (choix de sources de tensions prioritaires à éliminer par la recherche de solutions). Notons que l'absence d'échéances associées aux tâches distribuées explique en partie quelques difficultés rencontrées au niveau des dates de remise des comptes-rendus, de même que l'absence de consultation des catégories de personnel telles que les professionnels ou le personnel de soutien. À cet effet, l'absence de distribution de la tâche de consultation des départements envers la direction, qui d'ailleurs n'a reçu que celle de relire la politique santé, semble l'avoir surprise.

C1: « Là on a mandaté tout le monde à aller sonder, on s'est dit peut-être que vous pourriez... » [...] D : « Ben j'me suis posé la question! Pourquoi ils ne me posent pas la question ? Pourquoi je n'irais pas voir, parce que y'a tout un pan qu'on ne consulte pas » ACS_D_13-02-2017).

Dans ces circonstances, cet artéfact, en ne prévoyant et n'affichant aucune tâche de consultation dans la case de la direction, a influencé l'inaction de cette dernière. À noter que cette affirmation est partiellement vraie, puisque la direction a tout de même pris l'initiative de consulter sa commission scolaire.

4.7.2 Sélection de solutions et de moyens

L'objectif de la quatrième rencontre collective (RC4) était de présenter le compte-rendu des consultations effectuées par les membres du comité au sujet des solutions proposées par les personnels des différents départements de l'école, en vue de faire une sélection des meilleures. Toutefois, quelques réflexions partagées par les membres nous ont également poussées à aborder la question de l'échec de l'AÉS, de la pérennité et la place du comité dans la structure de l'école, ce qui n'était pas planifié. Si le climat était convivial lors des rencontres précédentes, nous avons constaté un niveau élevé de tension dans les échanges entre la direction et les membres. Cela pourrait s'expliquer en partie par la grande quantité de solutions impliquant des changements au niveau des pratiques de gestion (30 solutions) comparativement à ceux visant les enseignants (trois

solutions). Dans cette section, nous décrivons les tâches de leadership suivantes : discussion sur l'AÉS; organisation de la rencontre de présentation du bilan des travaux du comité; clarification et distribution des rôles et tâches des membres; retour sur les consultations et les autres travaux du comité; discussion sur la pérennité, les fonctions et le mandat du comité; présentation et sélection de solutions et de moyens; rédaction du compte-rendu de la rencontre collective. Les données proviennent des enregistrements vidéo de la rencontre collective 4 (RC4_13-03-2017) et de l'ACC (ACC1_17-03-2017).

4.7.2.1 Tâches de leadership

Nous avons débuté la rencontre en discutant de la complexité et la lourdeur de l'AÉS (E3 : « c'était comme un Boeing 747 qui ne décollera jamais » (RC4_13-03-2017). Cette inquiétude nous a amené à rassurer les membres sur la faisabilité et la viabilité de notre démarche distincte de celle de l'AÉS ayant éprouvé des difficultés que nous tentons d'éviter (C1 : « C'est lourd [...], il n'y a pas de volonté politique [...], y'a pas d'imputabilité [...], presque pas de place pour le personnel. » [...]) E3 : « Ça ne venait pas du milieu, on a donné ça clé en main » (RC4_13-03-2017).

Nous avons enchaîné en effectuant un suivi des entrevues d'ACS déjà réalisées (E1-E3-D-E5), tout en profitant de ce moment pour leur rappeler la date, l'heure, l'objectif, le contenu et le déroulement de l'entretien d'ACC du 17 mars 2017. Ajoutons à cela la date de la dernière et cinquième rencontre collective (RC5) du 29 mai 2017 consacrée à la poursuite des travaux sur la recherche et la sélection de solutions et de moyens. En parallèle, la direction, consciente de la complexité de la démarche, a proposé aux membres de repousser l'échéance pour la réalisation des tâches d'élaboration de la politique santé, du plan d'action, du logo et du slogan. En d'autres mots, elle a suggéré d'échelonner sur deux ans la phase d'organisation des interventions, puisque son intention était que la démarche réussisse, mais pas au détriment de placer les membres dans une zone d'urgence et de stress avec des échéanciers irréalistes (D : J'veux une politique qui va nous permettre d'avoir une santé globale efficace. Moi c'est ça mon objectif. [...] ! Que ça prenne un an de plus, ça ne me dérange pas. Ce que je veux, c'est qu'il y ait une politique. Mais où sont-ils eux ? Est-ce que c'est urgent ? » (ACS_D_13-02-2017). Nous avons accueilli favorablement cette suggestion modifiant l'organisation du projet de recherche, soit en offrant notre soutien et en nous engageant à poursuivre l'accompagnement du comité.

Par la suite, nous avons réitéré notre préoccupation de garder mobilisés et informés les membres du personnel par la diffusion des avancées du comité. En réponse à cette intervention, la direction a proposé de remettre la rencontre de diffusion d'informations qui devait avoir lieu lors de la journée pédagogique du 17 février à celle de l'Assemblée générale du 27 juin 2017, une idée que tous les membres ont acceptée (D : « Super, j'organise ça dans ce sens-là ! » (RC4_13-03-2017)).

Néanmoins, la diffusion des travaux du comité n'était pas notre unique préoccupation. À cet effet, la question de l'élimination du lien de dépendance du comité par rapport à notre expertise, par le transfert progressif de nos rôles d'expert, d'accompagnateur et de coordonnateur du comité, nous a amené à clarifier et à initier une distribution des rôles et des tâches de leadership. Ainsi, la direction s'est proposée d'assumer le rôle de secrétaire et de prendre des notes. Quant à celui de coordonnateur, après un court moment d'hésitation et quelques questions de clarification sur les implications de ce rôle (rédiger l'ordre du jour, rappel des dates et animation des rencontres), les membres ont proposé le nom d'un des membres (E3), lequel a accepté au terme de la discussion.

Une fois ces rôles attribués et acceptés, nous avons effectué un tour de table sur l'état d'avancement des tâches distribuées lors de la troisième rencontre collective. Ainsi, plusieurs membres avaient réalisé leurs consultations (E1, E2, E3), d'autres pas encore (E4) ou bien partiellement (E5). Il est à noter que la direction, qui ne s'était pas vu distribuer la tâche de consulter quiconque (p.ex., les adjointes administratives, directeurs adjoints, concierges, professionnels, etc.) a tout de même pris l'initiative de consulter les gestionnaires de sa commission scolaire, afin de leur faire part de la démarche implantée, mais aussi pour s'informer de l'existence ou non dans d'autres écoles de démarches similaires. Une autre initiative que nous avons observée provient d'un enseignant (E1) qui a communiqué avec une conseillère pédagogique de la commission scolaire travaillant sur la gestion du stress. En ce qui a trait à la tâche d'élaboration du logo et du slogan, l'enseignant (E5) responsable était toujours en attente des nouvelles du département d'arts et multimédias. Pour ce qui est de la rédaction de la politique santé et de la relecture, aucune avancée à cet effet n'a été mentionnée par les deux responsables de ce dossier (E3 et D).

La rencontre s'est poursuivie avec une discussion initiée par la direction sur les fonctions, le mandat et la place du comité dans la structure et la culture de l'école, soit parmi les nombreux comités conventionnés ou non conventionnés qui cohabitent (D : « On va le placer où dans la

structure ? » [...] « Le projet éducatif relève-t-il de ça ? » [...] E3 : « Il faut qu'on l'articule pour qu'il y ait une pérennité, une continuité, parce que des comités, ça vit et ça meurt. » [...] D : « certains vivent plus longtemps que d'autres » [...] C1 : « Comment on fait pour s'assurer que c'est une structure permanente qui fait partie de la culture ? » (RC4_13-03-2017). Ces interventions des membres du comité, et les nôtres, ont permis de mettre en relief des contraintes au pouvoir d'agir et par le fait même des conditions de réussite. Il est ressorti de cette réflexion que le comité doit :

- 1) répondre à un besoin;
- 2) être rattaché à une loi ;
- 3) aucunement être centralisé sur une seule personne ;
- 4) sortir de la dynamique de méfiance par rapport à la structure et les normes perçues comme oppressantes alors qu'elles sont parfois libératrices ;
- 5) moduler les attentes du personnel ;
- 6) être ancré dans des routines organisationnelles ;
- 7) informer, consulter, impliquer le personnel dans le processus ;
- 8) représenter non seulement les enseignants, mais toutes les catégories de personnel de l'école ;
- 9) survivre aux changements des directions et des membres du comité. La pérennité du comité s'est avérée être une préoccupation pour tous les membres.

Pour éviter de perdre de vue l'objectif de la rencontre qui était pour chacun des membres de présenter les solutions élaborées dans le cadre de leurs consultations, d'en discuter en vue de sélectionner les plus adéquates pour résoudre les problématiques, nous avons mis un terme à la discussion. Alors que nous proposions de présenter les résultats par objectif, l'un des membres a suggéré une alternative, soit celle de le faire aussi par département; une idée qui a été accueillie favorablement. À tour de rôle, chacun a présenté ses solutions, tandis que la direction les prenait en note. Malgré le souci des membres du comité, mais surtout de la direction de mettre en pratique les règles du *brainstorming* que nous nous étions données et qui encadraient en quelque sorte notre posture d'écoute et de réceptivité, plusieurs solutions rapportées ont suscité de fortes réactions émotionnelles chez les membres, surtout chez la direction qui s'est vue critiquée dans ses pratiques de gestion. Notons que sur l'ensemble de ces solutions (33), aucune, à l'exception de trois, impliquait une modification des comportements des enseignants. Toutefois, par nos interventions (p.ex., reformuler les propos maladroits, décourager/encourager les prises de parole, opérer des changements de sujet, etc.), et malgré le climat relativement tendu, les membres sont parvenus à s'exprimer, soit à énoncer, clarifier, infirmer, reformuler, réinterpréter, valider et invalider les solutions proposées sans que la communication ne soit rompue.

Malgré la recommandation de séparer en deux temps la présentation et la sélection des solutions, il s'est avéré que ces deux processus se sont réalisés en alternance, en plus de devancer celui concernant la recherche de moyens. On peut donc affirmer que ces trois processus sont en réalité difficilement dissociables, que les solutions énoncées et sélectionnées en concomitance avec les moyens rendaient caduc ce découpage (D : « Moi j'ai retenu deux choses jusqu'à présent, les dîners-causeries où on va discuter des attentes et rôles respectifs par département. » [...] « Je pense que si on fait des dîners comme ça, il faut les structurer. » [...] C1 : « On formalise le temps de la rencontre, mais le contenu, on ne formalise rien. » [...] D : « Le dîner-causerie, se précise dans son organisation technique, et publiciser les disponibilités des directions » (RC4_13-03-2017). Or, une interrogation demeure. Cette façon de procéder était-elle la plus efficace ? Aurions-nous dû être plus encadrants dans la gestion des interactions et freiner les digressions ?

Au terme de la discussion, la direction a effectué une synthèse des solutions retenues par le biais d'un consensus : 1) organiser des dîners-causeries (directions/personnels) en réponse à l'objectif de diminuer le sentiment de hiérarchie et la relation de méfiance; 2) reconduire la tâche de l'année précédente pour les enseignants permanents, afin de reconnaître la complexité de la tâche et de minimiser les revers de la normalisation et de la comptabilisation de l'exercice de la tâche. Toujours dans son rôle de secrétaire, la direction a rédigé un compte-rendu de la rencontre (Annexe N) qui a été envoyé par courriel à tous les membres rapidement, soit le 15 mars 2017. Ce document dresse la liste des membres qui étaient présents, les rôles et tâches distribués et attribués, l'état des consultations et travaux en cours, la synthèse des solutions proposées et celles ayant fait l'objet d'un consensus. Enfin, la phase d'organisation d'interventions (recherche/sélection de solutions et moyens) se poursuivra lors de la cinquième rencontre collective et pendant l'année 2017-2018, puisque davantage de rencontres (dix) seront prévues dans la tâche à cet effet par la direction. Le tableau ci-dessous résume les tâches de leadership réalisées dans la quatrième rencontre collective.

Tableau 21: Synthèse des tâches de leadership dans la rencontre collective 4 (RC4)

Macro-tâche	Micro-tâche
Présentation et sélection de solutions aux sources de tensions ciblées	Discussion sur l'AÉS
	Coordination des entrevues d'ACS d'ACC, de la prochaine RC
	Organisation de la rencontre de présentation du bilan des travaux du comité
	Clarification et distribution des rôles et des tâches des membres
	Retour sur les consultations et autres travaux du comité
	Discussion sur la pérennité, les fonctions et le mandat du comité
	Présentation/sélection de solutions et des moyens
	Rédaction du compte-rendu de la rencontre

4.7.2.2 Modes de distribution du leadership

Afin de rendre compte des modes de distribution du leadership observés lors de cette quatrième rencontre collective, nous nous référerons à ceux de « distribution stratégique » (MacBeath et al., 2004), de « distribution opportuniste » (MacBeath et al., 2004), de « distribution formelle » (MacBeath et al., 2004), « d'alignement planifié » (Leithwood et al., 2006), de « distribution culturelle » (MacBeath et al., 2004) et de « distribution collaborative » (Spillane, 2006).

DISTRIBUTION STRATÉGIQUE

Nous avons repéré une séquence mettant en évidence une distribution stratégique des rôles de secrétaire (p.ex., comptes-rendus) et de coordonnateur (p.ex., animation, ordre du jour, distribution des tâches) envers les membres du comité :

C1 : « Ce qu'on veut, c'est que vous preniez en main votre comité [...] pour que vous soyez le plus autonome possible. Comme là, il faudrait quelqu'un qui prenne des notes. » [...] « Qui assure la coordination? » [...] « Bon D, c'est un gestionnaire. C'est sûr que si personne ne dit rien, il va dire : « moi je vais le faire », c'est dans sa nature de gestionnaire » (RC4_13-03-2017).

L'initiative de cette distribution des rôles était guidée par notre conviction que les changements durables ne peuvent que venir des membres du comité et des personnels de l'école. Cela signifie que malgré nos meilleures intentions en matière de diagnostic organisationnel, de formation et d'accompagnement, une implantation réussie de la démarche sur les plans structurel

et culturel ne pouvait se concevoir sans le transfert, certes progressif, mais total de ces deux rôles que nous assumions jusqu'à présent. Précisons que nous étions conscients que nous ne serions que consultants externes lors de l'année scolaire 2017-2018, donc moins présents qu'en 2016-2017, et que l'autonomisation du comité était un prérequis pour garantir sa pérennité. Qui plus est, le commentaire sur la prédisposition de la direction à assumer la coordination du comité en raison de son statut formel de gestionnaire découle d'une préoccupation que nous lui avons exprimée lors de son entrevue d'ACS, c'est-à-dire la crainte que le leadership soit concentré vers elle, freinant du coup certaines des initiatives en provenance des membres :

C1: « Dans les fondements sur lesquels on se base, le leadership vers la santé émerge à travers le pouvoir d'agir, le pouvoir d'action. [...] Si je sens que j'ai moins de pouvoir sur mon travail, c'est une nuisance à ma santé. » [...] D : « Moi j'peux représenter un frein. » [...] C1: « Ben pas de façon consciente. Mais inconsciemment : « c'est lui qui prend toutes les décisions. » C'est sûr, c'est votre rôle aussi. » [...] D: « OK. » [...] C1: « Comment s'assurer que ça ne sera pas un frein aux initiatives individuelles et aux préoccupations de chacun » (ACS_D_13-02-2017).

Notre intervention lors de l'entrevue découlait du constat que la direction avait, dès sa première rencontre de comité (RC3), pris l'initiative d'assumer ce rôle (p.ex., l'organisation de la rencontre de présentation du bilan et des libérations pédagogiques, distribution des tâches de consultation) sans consulter ou en convenir avec les autres membres. Ce faisant, elle a eu tendance à prendre en charge la coordination de l'exécution des tâches de leadership, déresponsabilisant en même temps ces derniers. À l'inverse, notre intention était d'éviter que le leadership ne soit concentré sur elle seule, pour justement renforcer le potentiel d'influence du comité et de ses membres auprès des personnels de l'école, et ce surtout en sachant que les changements de direction sont beaucoup plus fréquents que ne le sont ceux des enseignants détenant leur permanence. Notre recommandation, quoiqu'implicite, consistait pour la direction à laisser ce rôle de coordination à l'un des membres, ce qui aurait comme bénéfices de réduire sa charge de travail, d'éliminer ce rapport hiérarchique identifié comme une source de tension et de mettre en valeur le mode de gestion participative sur lequel est fondé notre démarche. Rappelons que notre conception de la santé au travail est plus collective qu'individuelle, puisqu'elle tient compte des dynamiques sociales. Si elle est collective, elle ne peut donc dépendre du leadership seul des chercheurs ou de la direction. Au contraire, la survie du comité et de la démarche dépend de la capacité des membres à se prendre en main.

Nous pourrions analyser le geste, en apparence spontanée, de la direction de se proposer pour assumer le rôle de secrétaire (prendre des notes, rédiger le compte-rendu de la rencontre), comme une instance de distribution opportuniste du leadership :

D: « Je vais prendre les notes, comme ça je ne serai pas celui qui contrôle tout. [...] Je pense que c'est pas souhaitable que ce soit moi. T'sais, on parlait de hiérarchie là. Ça me place dans cette zone-là. [...] Il faut déstabiliser, désorganiser cette affaire-là » (RC4_13-03-2017).

En effet, le poste était ouvert, personne ne s'était proposé et la direction était prédisposée à faire preuve de leadership de par sa position formelle et sa personnalité entreprenante. Toutefois, la préoccupation de la direction d'éliminer la question du statut professionnel et du rapport à la hiérarchie, en augmentant le pouvoir d'agir des autres membres, soit en leur laissant davantage d'espace pour exprimer leur leadership, découle de notre intervention lors de son entrevu d'ACS.

Par conséquent, il serait plus juste de parler de distribution stratégique, car ce choix de prendre en charge un rôle autre que celui de coordonnateur s'est en fin de compte effectué, non pendant la rencontre, mais plutôt lors de l'entrevue d'ACS.

DISTRIBUTION FORMELLE/ALIGNEMENT PLANIFIÉ

En ce qui concerne le rôle de coordonnateur ou de gestionnaire du comité, celui-ci s'est distribué de façon formelle, à l'échelle collective plus qu'individuelle, c'est-à-dire que plusieurs membres ont recommandé la nomination de l'enseignant 3 (E3) et non seulement les chercheurs ou la direction principale. L'extrait ci-dessous permet de mieux saisir ce phénomène d'attribution plus que d'émergence du leadership à travers les interactions entre les membres :

C1: « Quelqu'un jouerait le rôle de coordonnateur ? » [...] D : « E1? E3? » [...] E2: « Quoi? » [...] E4: « Gestionnaire? » [...] E3: « Y'as-tu quelqu'un? » [...] D: « Il faut un gestionnaire. » [...] E2: « Votre demande, est-ce qu'elle est par rapport à la continuité du comité? » [...] C1: Ouais. [...] E2: « notre roulement est établi pour cette année. [...] Je ne sais pas quels sont nos postes pour l'an prochain. C'est dur de s'engager. » [...] C1: « L'idée, c'est que ça prend un responsable qui va chapeauter le comité, pis qui va assurer : « bon, la prochaine rencontre, c'est telle date », avec un petit ordre du jour, qui gère un peu la rencontre. » [...] E2: « On peut faire comme nos rencontres d'enseignants, où on fait une proposition, pis on l'appui. » [...] E3: « On réfléchit là-dessus. On n'est pas obligé de prendre une décision aujourd'hui. » [...] E2: « Tu sens que je vais te [E3] proposer? [Rire collectif]. » [...] E4: « Il veut y penser. » [...] E3: « Non, mais c'est sûr que c'est quelque chose qui m'intéresse. » [...] E4: « Ben c'est ça,

on le sait. » [...] E2: « Ben, c'est ça...c'est pour ça. » [...] E3: « Ben on...verra. OK. On va mijoter ça. » [...] E2: « En tout cas, on le voit [E3], comme un bon leader possible. » [...] D: « Je marque dans mes notes, je vais marquer : « E3 a de l'intérêt » [blague]. » [...] E2: « Il est appuyé par ses... » [...] E1: « On va y aller avec l'expérience. » [...] D: « Ben, E3...pourquoi tu ne dis pas oui tout de suite? Ça serait réglé. » [...] E3: « Bon, c'est correct, je vais être le gestionnaire. J'assume, j'assume. » [...] D: « Coordination du comité par E3, félicitations. Je suis certain que ça va être entre des mains de maître » (RC4_13-03-2017).

Une des caractéristiques de ce mode de distribution du leadership est que les tâches distribuées entre les membres du comité sont définies et associées à un rôle précis, avec des attentes claires de résultats. À cet effet, on constate que les tâches de préparation et d'animation des rencontres sont explicitées par le chercheur principal (C1).

Il est possible d'analyser cette situation à l'aide de l'alignement planifié comme mode de distribution du leadership. Alors que nous étions assez neutres quant au choix du coordonnateur, on remarque que plusieurs membres se sont montrés insistants (D, E2, E1) et ont recouru à divers arguments pour convaincre l'enseignant 3 d'accepter ce rôle formel. Le terme planifié réfère ici à l'alignement entre l'intérêt exprimé par l'enseignant 3, la reconnaissance du leadership par ses pairs (E2, D) et de son expérience (E1). Or, il est trop tôt pour introduire la notion d'efficacité ou de performance dans l'alignement entre les tâches et la compétence du membre à les réaliser.

En terminant, le silence et la grande hésitation des membres à vouloir prendre en charge le rôle de coordonnateur, même si les propos de l'enseignant 2 (E2) nous permettent d'identifier des éléments dissuasifs (incertitude des postes reconduits, non-renouvellement des inscriptions), nous poussent à questionner le mandat du comité et des membres. Avons-nous été assez clairs comme chercheurs-intervenants sur les implications individuelles et collectives de chacun des membres quant aux tâches de leadership à accomplir dans la démarche ? Est-ce en raison d'une perception de complexité et de lourdeur des tâches que les membres sont restés silencieux ?

DISTRIBUTION CULTURELLE

Parmi les micro-tâches réalisées lors de la rencontre, nous avons remarqué au moins trois manifestations d'émergence du leadership analysées selon la distribution culturelle comme mode de distribution du leadership. La première situation concerne l'organisation de la présentation des solutions proposées par les personnels à la suite des consultations, la seconde, la discussion sur la

pérennité, les fonctions et mandats du comité et la troisième, l'organisation de la rencontre de présentation du bilan des travaux du comité en Assemblée générale :

C1: « On va y aller [...] par objectif, un à la fois. Par dimension. Pis avec les solutions proposées. » [...] E1: « Est-ce que ce ne serait pas plus pertinent de le faire par département [...] pour chacun des points ? » (RC4_13-03-2017).

D : « On va le placer où dans la structure ? » [...] « Le projet éducatif relève-t-il de ça ? » [...] C1 : « Comment on fait pour s'assurer que c'est une structure permanente qui fait partie de la culture ? » (RC4_13-03-2017).

D: « Ben là on a peut-être un moment intéressant [...], c'est à la fin de l'année, lorsqu'on fait l'Assemblée générale pour qu'on fasse une courte présentation. » [...] Pis...y'a une bonne présence généralement. » [...] « Puis ça nous donne le temps de se préparer » (RC4_13-03-2017).

Selon ce mode de distribution du leadership, l'identification des leaders et des affiliés est difficile, car les membres prennent des initiatives de façon inconsciente et sans regard aux rôles et statuts formels des autres. Ces manifestations du leadership peuvent s'expliquer en partie par le comité qui semble avoir pris en maturité, mais surtout en raison du choix que nous avons fait de ne pas fixer et figer le plan de la rencontre en déterminant les contenus abordés ou l'ordre de réalisation des tâches de leadership. Contrairement aux rencontres précédentes, notre flexibilité a laissé de la place aux membres pour influencer le contenu et le déroulement de celle-ci. Par exemple, la direction a initié une discussion sur la question de la pérennisation, des fonctions et des mandats du comité pour justifier sa pertinence dans la structure, ce qui n'était pas prévu dans la rencontre. Il en va de même pour l'initiative de la direction de proposer de présenter le bilan des travaux du comité lors de l'Assemblée générale de fin d'année (27 juin 2017) et de prendre la responsabilité d'en assumer l'organisation. En ce qui concerne l'intervention de l'enseignant 1 (E1) qui, malgré notre rôle formel de coordonnateur, a proposé une autre façon que la nôtre de présenter les solutions par dimension et a convaincu le groupe de le faire par département, il s'agit d'un autre exemple de distribution culturelle du leadership. Enfin, il ressort que de nous soustraire de notre rôle de coordonnateur s'est avérée être une condition ayant favorisé l'émergence du leadership chez les membres, témoignant aussi chez eux d'une forme d'appropriation culturelle de leur démarche.

DISTRIBUTION COLLABORATIVE

L'exécution de la micro-tâche de présentation et sélection de solutions et de moyens s'est réalisée selon le mode de distribution collaborative du leadership. L'extrait suivant présente une séquence où le chercheur principal (C1) effectue une synthèse des solutions abordées pour ensuite proposer celle d'organiser des dîners-causeries pour agir sur le sentiment de hiérarchie qui avait été identifié comme une source de tension :

C1: « Moi déjà...j'ai une idée qui ressort de même. Ça revient à ce que vous avez dit. On pourrait rassembler ça dans une solution qui est un genre de dîner officialisé. » [...] E3: « De rencontre. » [...] C1: « Un dîner rencontre là, dans les départements. » [...] E3: « Dîner-causerie. [...] C1: « Un genre de dîner-causerie. Il faudrait trouver un nom, un nom accrocheur. Pis là, vous pouvez mettre...les éléments sur l'ordre du jour, organisé par le comité santé. Ça fait partie de l'une des solutions » (RC4_13-03-2017).

D'une part la solution proposée a découlé des interactions entre les membres, ce qui montre que l'idée n'est pas le fruit de la réflexion du chercheur seul, mais tire ses racines de la collaboration. Notons que ce dernier suggère des moyens pour structurer cette solution (nom accrocheur, ordre du jour). Toutefois, la verbalisation de cette solution a amené la direction à adresser la question de la responsabilité quant à son organisation, ainsi que celle des modalités d'organisation :

D: « Je pense que si on fait des dîners comme ça, il faut les structurer. Parce que si on se met juste en mode écoute... Ils vont dire : « mais pourquoi tu nous as convoqué? » [...] E4: « Non c'est : « je vous ai invité. » [...] E1: « Ben, en fait, y'est pas question de : « on doit venir à lui. » C'est lui qui doit venir à nous. Clairement. » [...] E4 : « Si la direction s'annonce : « moi je m'en vais dans votre département », il faut qu'on y aille » (RC4_13-03-2017).

Dans cet extrait, on constate que la notion de structuration des dîners, apportée par la direction (D), inspire l'enseignant 4 (E4) qui renchérit l'idée en suggérant qu'une invitation soit envoyée au préalable afin d'officialiser ces moments et s'assurer que le personnel accueille la direction. Dans cet exemple de distribution collaborative du leadership, l'échange entre ces deux membres nous a permis de préciser l'opérationnalisation de l'organisation des dîners. À l'inverse, l'intervention de l'enseignant 1 (E1) a créé une tension en renvoyant à la direction la responsabilité totale quant à l'organisation des dîners-causeries. Ceci montre que ce mode de distribution du leadership, en favorisant les interactions entre les membres du comité, ne génère pas toujours un

leadership à la fois collectif et positif, il augmente aussi les risques de discordes et de conflits relationnels. En reformulant les propos de l'enseignant 1, et en introduisant la notion de responsabilité partagée, l'enseignant 4 a tenté de réduire cette tension, mais sans succès puisque la direction a commencé à faire preuve de résistance devant cette solution qu'elle n'avait pourtant pas rejetée au départ. L'extrait ci-dessous rend compte de cette résistance :

D: « Parce que y'a ça aussi. On dîne ensemble nous autres là. J'ai aussi besoin de ventiler. [...] La pause, elle est nécessaire pour nous autres aussi. Pas seulement pour vous là. » [...] E4: « Je pense que c'est un peu ça le point qui est apporté, de dire : « peut-être que ça serait l'fun qu'ils viennent partager un quotidien, de dîner. » [...] T'sais on ne s'attend pas que vous veniez tous les midis » (RC4_13-03-2017).

L'enseignant 4 semble conscient de la frustration de la direction qui a possiblement interprété le commentaire de l'enseignant 1 comme si le sentiment de hiérarchie n'était imputable qu'à elle et que c'est à la direction seule de faire des efforts. Son intervention est venue en quelque sorte rééquilibrer et réintroduire une fois de plus cette notion de responsabilité partagée. Ainsi, il a joué un rôle de médiateur, alors que formellement celui-ci était assumé par les chercheurs depuis la première rencontre. En d'autres termes, l'enseignant 4 a fait preuve de leadership en évitant que le bris de communication ne perdure et ne vienne rompre le lien de confiance, ce qui a permis au groupe de se diriger vers un consensus en fin de rencontre :

C1: « Est-ce que ça a du sens comme solution ? [...] On se dit : « on fait ça! » On formalise le temps de la rencontre, mais le contenu, on ne formalise rien parce que c'est plus ou moins formel. On est juste là pour jaser. » [...] E2: « Garder une liberté. » [...] E3: « Ça du sens. » [...] D: « Dîner-causerie. Bon, il se précise dans son organisation technique » (RC4_13-03-2017).

Enfin, rappelons que la réalisation d'une tâche commune, dans un endroit et un moment commun, caractérise ce mode, tout comme le fait que tous les membres sont amenés à exercer leur leadership auprès de leurs collègues en évoquant ou en déployant leurs expériences, leurs connaissances et leurs compétences. Dans la situation analysée, le produit des interactions entre les membres a généré un leadership collectif, soit de permettre la sélection d'une solution assez consensuelle (dîners-causeries avec les directions), en plus de préciser certains éléments de son organisation (p.ex., fréquence, annonce de la venue, visiter tous les départements).

4.7.2.3 Artéfacts matériels

Aucun artéfact matériel n'a été mobilisé au cours de cette étape de la démarche, ce qui semble avoir affecté la productivité et la qualité du climat du travail. On peut émettre l'hypothèse que l'absence de document synthèse des solutions proposées par les départements consultés a nui à la qualité des échanges. Comme chacun prenait conscience en temps réel des solutions des autres, aucun temps n'a été accordé à la réflexion et à la critique (enlever les doublons, entamer la discrimination de celles jugées les moins efficaces ou bien la sélection des meilleures). Chaque solution abordée était considérée comme un élément de surprise, ce qui semble avoir déstabilisé certains membres par moment. Par exemple, quelques formulations maladroitement telles que : « éviter les discours je suis le patron je décide » (Annexe N) ont suscité de fortes réactions émotives et de la résistance. À notre avis, cela aurait pu être contourné par un travail de reformulation. En somme, l'absence d'artéfacts matériels conçus (p. ex., document synthèse) semble avoir eu une influence négative sur la réceptivité de certains membres quant aux solutions proposées.

Chapitre 5 : Discussion

Dans ce chapitre, nous répondrons à notre objectif général de recherche qui est de comprendre le leadership déployé dans la planification et l'organisation de la démarche de santé au travail, par la description des tâches de leadership, des modes de distribution du leadership et des artefacts matériels. Pour commencer, la discussion portera sur notre premier résultat principal de recherche que constitue la production du tableau synthèse des tâches (macro-tâches, micro-tâches) de leadership. Par la suite, nous aborderons le second résultat principal de recherche qui concerne la mise en commun et la reconfiguration conceptuelle des différents modes de distribution du leadership. Pour terminer, la discussion portera sur un troisième résultat principal de recherche, l'influence des artefacts matériels sur la distribution et l'exécution des tâches de leadership.

5.1 Analyse des tâches de leadership

D'emblée, rappelons que le cadre théorique du leadership distribué que nous avons mobilisé dans ce mémoire s'inscrit dans le paradigme de recherche descriptif-analytique (Tian et al., 2016), qu'il s'agit d'un outil d'analyse cherchant à décrire et à comprendre les activités de leadership (Gronn, 2002; Mayrowetz, 2008), permettant ainsi aux « chercheurs et aux praticiens de créer et de modifier des pratiques de gestion ou de leadership » (Spillane et al., 2007, p.148). Cette approche, basée sur les théories de l'activité et de la cognition située (Spillane et al., 2008), nous a permis d'analyser, de décrire et de répertorier 13 macro-tâches et 76 micro-tâches de leadership exécutées à travers les sept premières phases du projet de recherche ou de la démarche d'intervention, mais aussi d'émettre des recommandations aux membres du comité lors des rencontres collectives. Le tableau synthèse ci-dessous représente notre premier résultat principal de recherche. Il revêt une importance capitale, car c'est grâce à l'analyse des tâches de leadership que nous avons pu effectuer l'analyse des modes de distribution du leadership et des artefacts matériels.

Tableau 22: Synthèse des tâches de leadership analysées en fonction des étapes de la démarche de santé au travail

Étape	Macro-tâche	Micro-tâche
Correspondance avec la direction (mai à juin 2016)	Organisation du projet de recherche-intervention (Phase 1)	Description du contexte de l'école
		Présentation de la démarche
		Clarification des rôles et responsabilités
		Clarification des attentes de résultats
		Organisation de la mise en ligne du QSG
		Élaboration du calendrier des rencontres de comité et de l'ACC
		Organisation de la conférence
		Organisation de la rencontre avec l'équipe de direction
Rencontre avec la direction adjointe (11 août 2016)	Organisation du projet de recherche-intervention (Phase 1)	Description du contexte de l'école
		Présentation de la démarche
		Clarification des rôles et responsabilités
		Clarification des attentes de résultats
		Organisation de la mise en ligne du QSG
		Élaboration du calendrier des rencontres de comité et de l'ACC
		Organisation de la conférence
		Organisation de la rencontre avec l'équipe de direction
Rencontre avec l'équipe de direction (7 septembre 2016)	Formation et mobilisation de l'équipe de direction (Phase 2)	Description du contexte d'intervention dans l'école
		Présentation de la démarche
		Clarification des attentes des résultats
		Identification des sources de stress des directions
		Élaboration d'un objectif général pour la démarche
Conférence de mobilisation (16 septembre 2016)	Mobilisation de l'ensemble des personnels de l'école (Phase 2)	Description du contexte d'intervention dans l'école
		Présentation de l'objectif général ciblé par l'équipe de direction
		Présentation de la démarche
		Stimuler une réflexion personnelle sur la santé au travail
		Sensibiliser aux facteurs de protection
		Invitation à compléter le QSG en ligne

Étape	Macro-tâche	Micro-tâche
		Invitation à participer et s'inscrire au Comité santé globale
Constitution du Comité santé globale (16 septembre au 14 octobre 2016)	Constitution du Comité santé globale (Phase 3)	Inscription du personnel au Comité santé globale
		Sélection des membres du comité par l'équipe de direction
		Intégration du temps de travail en comité dans la tâche enseignante et l'horaire des professionnels
		Envoi de l'horaire des rencontres de comité et de l'ACC
Évaluation diagnostique des sources de tensions (1er au 14 octobre)	Évaluation diagnostique de santé globale et des sources de tensions (Phase 4)	Mise en ligne du Questionnaire de santé globale (QSG) via Survey Monkey
		Envoyer un courriel de rappel aux participants
		Analyse quantitative et qualitative des données du QSG
		Préparation du rapport de santé globale (volet quantitatif)
		Préparation du rapport des sources de tensions (volet qualitatif)
Rencontre collective 1 avec le Comité santé globale (24 octobre 2016)	Formation des membres du Comité santé globale (Phase 5)	Présentation du plan de la rencontre
		Activité de présentation des membres
		Signature des formulaires de consentement (recherche)
		Présentation des phases de la démarche et du calendrier des rencontres
		Présentation des résultats quantitatifs du QSG
		Formation des membres aux cadres conceptuels
		Présentation de notre outil d'aide à la planification
		Distribution des tâches de comité
Rencontre collective 2 du Comité santé globale (30 novembre 2016)	Identification des sources de tensions dans l'école (Phase 6)	Présentation du plan et des objectifs de rencontre
		Retour sur les travaux du comité et les tâches distribuées
		Rappel de la méthode d'intervention, des outils de travail, des résultats du QSG, des fondements théoriques de la démarche
		Clarification de la démarche, du rôle du comité et des membres
		Identification, clarification, approfondissement des sources de tensions
		Organisation de la rencontre collective et des entrevues d'ACS
		Distribution des tâches pour la prochaine rencontre collective

Étape	Macro-tâche	Micro-tâche
Priorisation des sources de tensions (19 au 30 janvier 2017)	Priorisation des sources de tensions (Phase 6)	Analyse, condensation, catégorisation et classification des sources de tensions
		Élaboration et coordination de l'exercice de priorisation
		Réalisation de l'exercice de priorisation des sources de tensions
		Compilation des résultats et élaboration du tableau des niveaux de priorité
Rencontre collective 3 du Comité santé globale (2 février 2017)	Sélection des sources de tensions dans l'école (Phase 6)	Accueil des membres du comité
		Retour sur les travaux du comité
		Présentation du plan et des objectifs de rencontre
		Formation théorique sur les étapes de diffusion d'une innovation
		Organisation d'une rencontre de diffusion des travaux du comité
		Présentation du tableau des niveaux de priorité (sources de tensions)
		Sélection des sources de tensions prioritaires
		Distribution des tâches et clarification des rôles des membres
		Organisation de la prochaine rencontre, des deux ACS et de l'ACC
		Rédaction du compte-rendu de la rencontre
Consultation des départements (2 février au 12 mars 2017)	Consultation sur la recherche de solutions (Phase 7)	Coordination et animation des consultations
		Rédaction du compte-rendu des solutions proposées
Rencontre collective 4 du Comité santé globale (13 mars 2017)	Présentation et sélection de solutions aux sources de tensions ciblées (Phase 7)	Discussion sur l'AÉS
		Coordination des entrevues d'ACS d'ACC, de la prochaine RC
		Organisation de la rencontre de présentation du bilan des travaux du comité
		Clarification et distribution des rôles et des tâches des membres
		Retour sur les consultations et autres travaux du comité
		Discussion sur la pérennité, les fonctions et le mandat du comité
		Présentation/sélection de solutions et des moyens
		Rédaction du compte-rendu de la rencontre

Dans un premier temps, ce tableau met en relief une des particularités de la démarche, c'est-à-dire celle d'être adaptée aux temps et routines organisationnelles annuelles de l'école secondaire. Par exemple, on constate que l'approbation du projet de recherche et de la création du comité s'est effectuée en fin d'année scolaire (mai, juin), temps correspondant aux dernières rencontres du CÉ, du CPEPE, ainsi qu'à la remise du budget pour l'année suivante. Un autre constat est le temps dans l'année prévu pour la constitution des comités qui semble concorder avec la date limite (14 octobre) pour la réalisation de la tâche enseignante, ce qui explique le démarrage des rencontres du Comité santé globale qu'à partir du 24 octobre. Enfin, une dernière particularité s'est dégagée des analyses, il s'agit de la difficulté, voire de l'impossibilité de rassembler l'ensemble des personnels de l'école à l'extérieur de pratiques institutionnelles comme les Assemblées générales et de temps formalisés tels que les journées pédagogiques. Cela signifierait que toute conférence ou formation portant sur le thème de la santé au travail, rassemblant dans un même lieu l'ensemble du personnel, ne pourrait être envisagée dans un contexte autre que celui d'une Assemblée générale ou journée pédagogique.

Dans un second temps, ce tableau met en valeur des macro-tâches et des micro-tâches qui ont parfois été réalisées à travers des échanges de courriels, des rencontres formelles (rencontre de comité) et informelles (rencontres avec la direction adjointe et l'équipe de direction, consultations) par les membres du comité ou de manière séparée par le personnel (remplir le QSG). Plus important encore, cela rejoint la dimension fondamentale du leadership distribué que Spillane (2006, p.13) qualifie de « Leader-Plus Aspect » et Gronn (2002, p.3) de perspective « numérale ou additive ». Cela signifie qu'à travers la réalisation des différentes tâches de leadership, nous avons constaté une « *ouverture des frontières du leadership* » [traduction libre] (Bennett et al., 2003, p.7) où plusieurs leaders, sans regard au statut formel, ont influencé la planification et l'organisation de la démarche. Par exemple, dans la phase d'organisation du projet de recherche, les leaders actifs étaient davantage la direction principale, la direction adjointe et les deux chercheurs; tandis que lors de la phase de l'évaluation diagnostique (remplir le QSG) et de l'organisation des interventions (consultations sur la recherche de solutions), ce sont plutôt l'ensemble du personnel et les enseignants membres du comité qui ont actualisé leur leadership. Ainsi, on peut en conclure que le leadership s'est distribué entre presque tous les membres du personnel de l'école et non seulement aux leaders plus formels tels que les directions (principale et adjointes), les chercheurs, voire même les membres du comité.

Dans un troisième temps, ce tableau dresse le portrait de l'activité réelle, non prescrite, des tâches de leadership qui ont été exécutées à travers chaque phase de la démarche. Plus précisément, il la systématise et situe les tâches exécutées dans l'espace, le temps et les routines spécifiques à la réalité de l'école en question. Ce tableau pourrait servir d'outil de référence (mode d'emploi) pour les écoles désirant mettre en place une démarche de santé au travail, tout comme pour les chercheurs qui souhaiteraient reproduire, adapter ou modifier ce projet de recherche-intervention. Cela aurait comme retombée positive d'ouvrir le débat sur la nature et l'ordre de la séquence des phases, la pertinence des tâches exécutées et la nécessité d'en ajouter ou d'en éliminer au besoin.

En terminant, si le leadership distribué s'intéresse aux interactions entre les leaders formels, les affiliés et la situation dans la réalisation de tâches de leadership (Harris et Spillane, 2008), cela implique nécessairement une analyse des modes de distribution du leadership mettant en évidence la perspective d'attribution, de prise en charge et d'exécution des tâches dans des lieux déterminés.

5.2 Analyse des modes de distribution du leadership

Le second résultat principal concerne la synthèse et la reconfiguration conceptuelle des modes de distribution du leadership en fonction : des lieux de distribution, de la distribution des tâches et de l'exécution des tâches. Nous discuterons autour de la synthèse des situations analysées à l'aide des quatre taxonomies mobilisées dans notre cadre théorique du leadership distribué, et ce, à travers la reconfiguration qui correspond au regroupement des modes sous les trois catégories proposées, soit : le lieu, la distribution et l'exécution.

5.2.1 *Lieux de distribution et d'exécution des tâches de leadership*

Dans nos analyses, nous avons observé que la distribution et l'exécution des tâches se sont réalisées à travers des contextes d'interactions rendus possibles grâce à l'institution ou l'intégration de structures formelles (temps rémunéré inscrit dans la tâche) et de structures informelles (temps non rémunéré où la participation est facultative). Nous discuterons des modes de distribution de la taxonomie de Gronn (2002), soit la pratique institutionnelle (structure formelle) et la collaboration spontanée (structure informelle), que nous avons décidé de regrouper sous la catégorie des lieux de distribution et d'exécution des tâches de leadership.

5.2.1.1 Pratique institutionnelle

Dans l'analyse des résultats, nous avons identifié deux exemples de pratique institutionnelle comme mode de distribution du leadership. Le premier réfère à la création du Comité santé globale et à l'organisation des cinq rencontres collectives par la direction principale. Plusieurs éléments de ce mode ont été soulevés. Pensons à l'approbation du comité au CPEPE et au temps formalisé dans la tâche et l'horaire en conformité avec les conventions collectives. Cela montre que la création de cette structure était un acte institué, formel, planifié et un moyen de favoriser la collaboration et la distribution du leadership en permettant aux membres d'influencer leur milieu (Gronn, 2002; Spillane et al., 2008). L'institution de cette structure était donc une prérogative dans la réalisation des phases de formation, d'identification des sources de tensions et d'organisation d'interventions, ce que plusieurs auteurs considèrent comme des conditions structurelles (Day et al., 2009; Poirel, 2014) nécessaires à la distribution du leadership, tout comme le soutien de la direction principale qui contrôle les ressources (Harris, 2013; Oduro, 2004). Pour le second exemple, en choisissant de faire coïncider la rencontre avec l'équipe de direction avec leur réunion de gestion hebdomadaire (routine organisationnelle), cela a favorisé la collaboration, permis d'optimiser le temps pour eux; temps qui est une ressource précieuse pour les directions (p.ex., quantité de dossiers de gestion plus prioritaires, conciliation des horaires de chacun, imprévus quotidiens). Cela montre qu'il n'est pas obligatoire d'instituer des structures additionnelles, mais qu'il est également possible d'en intégrer une déjà existante, comme cela a été le cas avec les réunions hebdomadaires de gestion. Quoi qu'il en soit, ces deux pratiques institutionnelles se sont avérées plutôt limitées au niveau de leur capacité à impliquer l'ensemble du personnel dans la démarche, ce qui s'explique aussi par des contraintes (p.ex., temps reconnu/compensé dans la tâche, disponibilité du personnel) qui ont donné lieu à des collaborations spontanées (structures informelles).

5.2.1.2 Collaboration spontanée

En dehors de la structure formelle du comité, plusieurs structures collaboratives informelles et spontanées, ou groupes de travail (*ad hoc*), ont été constitués de façon sporadique et ponctuelle que pour le temps d'accomplir des tâches de leadership (Gronn, 2002). Pensons à la rencontre avec la direction adjointe, qui a servi à établir le calendrier des rencontres, de l'ACC et de la conférence de mobilisation, ou à celle avec l'équipe de direction visant à définir l'objectif d'intervention et à identifier leurs sources de stress. À cela s'ajoutent les rencontres informelles coordonnées par les

membres du comité avec leurs collègues de départements pour accomplir les tâches de consultation lors de la priorisation des sources de tensions et la recherche de solutions. Or, dans le cadre de cette démarche de santé au travail, ces manifestations de collaborations spontanées se sont avérées certes complémentaires, mais aussi indispensables et indissociables de la réussite de son déploiement. Il faut donc considérer, en plus des espaces de discussion formels inscrits dans la tâche (rencontres de comité), d'autres lieux (salons du personnel, locaux d'enseignement) et moments (heure du dîner, journées pédagogiques, récréations) informels pour que la distribution ou l'exécution des tâches de leadership puisse s'opérer. Précisons que le terme spontané ne signifie pas absence de planification. Dans la consultation des départements sur la recherche de solutions, tandis que certaines rencontres ont été organisées et planifiées par courriel, via Doodle ou à travers des échanges verbaux; d'autres se sont déroulées de façon spontanée, sans que les membres en aient annoncé l'heure ou la date. Il demeure que malgré cette différence quant au degré de planification des rencontres, toutes deux ont en commun que les groupes de travail formés pour réaliser la tâche étaient provisoires (*ad hoc*), des structures collaboratives non permanentes et non inscrites dans une routine organisationnelle.

En terminant, que ces structures prennent la forme d'une collaboration spontanée ou d'une pratique institutionnelle, elles ont été à la fois complémentaires et indispensables dans l'exécution des tâches de leadership. Ces structures formelles et informelles, considérées pour Spillane (2006) comme le produit des activités de leadership, ont grandement favorisé la distribution du leadership entre les multiples leaders (Graham-Migel, 2009; Leithwood et al, 2009; Spillane et Diamond, 2007), soit en créant un contexte pour permettre le développement professionnel (Harris et Muijs (2004) des membres du comité et le développement organisationnel (Spillane, 2006) par l'implantation de la démarche de santé au travail. Comme le leadership distribué est un phénomène social qui prend forme à travers les interactions entre les leaders, les affiliés et la situation, l'organisation des lieux de discussion (situation) s'est avérée une condition essentielle d'actualisation du leadership des membres du comité (leaders, affiliés).

5.2.2 Distribution des tâches de leadership

Gronn (2002) et de Spillane (2006) se sont attardés, dans leur taxonomie, à décrire les lieux de distribution et d'exécution des tâches; alors que celles de MacBeath et al. (2004) et de Leithwood

et al., 2006) se sont intéressées à décrire la distribution des tâches comme processus de répartition du travail entre les individus. Nous avons aussi regroupé les modes de distribution suggérés par ces deux derniers auteurs à cause de l'importance accordée à la cognition située des individus derrière leur choix d'attribuer ou de prendre en charge une tâche spécifique. Qui plus est, à l'intérieur de ce même regroupement, nous avons constaté que les modes de distribution formelle, de distribution pragmatique, de distribution stratégique, de distribution incrémentale et d'alignement planifié étaient associés à une perspective d'attribution des tâches d'un individu à l'autre (attribution); tandis que les modes de distribution opportuniste, de distribution culturelle et d'alignement spontané mettaient davantage en valeur la perspective émergente du leadership (initiative). Nous discuterons et présenterons une synthèse des manifestations de ces modes que nous avons repérés à travers l'ensemble des phases de la démarche de santé au travail.

5.2.2.1 Distribution formelle

Quand on s'attarde à l'ensemble des résultats de la recherche, on dénote la prépondérance d'une distribution formelle du leadership qui consiste à distribuer une tâche à un ou des individus, laquelle est conscrite dans un rôle précis, une description de tâches claire jumelée à des attentes de résultats identifiées (MacBeath et al., 2004). Dans la phase d'organisation du projet de recherche, nous avons remarqué que la majorité des rôles et tâches ont été clarifiés, négociés, distribués et/ou annoncés lors d'échanges de courriels avec la direction principale, des rencontres avec la direction adjointe, l'équipe de direction et de la première rencontre du comité. Ainsi, étant responsable de la gestion du personnel scolaire, il relevait des fonctions ou des tâches de la direction principale de faire approuver le projet de recherche et d'entériner la création du comité santé au CPEPE. La distribution formelle (direction vers son adjoint) des tâches d'organisation des rencontres avec les chercheurs, de la conférence, des inscriptions au comité, de l'élaboration du calendrier des rencontres de comité ou encore de la gestion des communications (membres du comité et le personnel), relevait de ses fonctions de direction. Dans ces deux situations, on retient que les tâches sont comprises dans des fonctions formelles bien définies d'ailleurs dans les référentiels de compétence des commissions scolaires et du MÉES (gestion des ressources humaines, gestion administrative). Cela explique en partie l'absence de participation des membres du comité lors de la phase d'organisation du projet de recherche, les tâches n'ayant été réalisées que par les directions. De notre côté, nous avons assumé plusieurs tâches formelles réservées à notre statut de

chercheurs: conférence; formation des membres, coordination et animation des rencontres de comité; conception, programmation, analyse et communication des résultats du QSG et du tableau des niveaux de priorité associés aux sources de tensions. Notons que cette distribution ne s'est pas toujours exécutée sous forme d'attribution explicite d'une personne à l'autre (p.ex. : « peux-tu faire cela ? »), mais plutôt de façon implicite, guidée par une reconnaissance de l'expertise (MacBeath et al, 2004) ou du statut de l'autre (p.ex. : « je vous laisse élaborer et analyser le QSG car vous êtes les spécialistes en santé au travail, moi je vais envoyer le lien par courriel et faire le suivi, puisque c'est dans mon rôle de direction »). Or, au-delà des tâches distribuées et clarifiées entre les chercheurs et les directions, nous avons observé d'autres exemples où la distribution formelle de tâches concernait les membres du comité, soit lors des phases d'identification des sources de tensions et d'organisation d'interventions. Pensons aux consultations des collègues et des départements dans la réalisation de la priorisation des sources de tensions, la recherche de solutions, la rédaction et la révision de la politique santé, l'élaboration du logo et du slogan, l'organisation de la présentation du bilan des travaux du comité ou la nomination d'un coordonnateur santé. La distribution de ces tâches, quoique la plupart du temps initiée par les chercheurs, s'est effectuée de façon explicite (p.ex. : « Quelqu'un veut être coordonnateur ? »), où les tâches étaient bien définies (p.ex., préparer l'ordre du jour, animer les rencontres) et associées à des rôles formels d'ambassadeurs de santé au travail, de coordonnateur santé ou tout simplement de direction d'école (p.ex., présentation du bilan). Soulignons que de circonscrire une ou des tâches à un rôle formel et à des membres en particulier a eu pour avantage de réduire les ambiguïtés et le dédoublement des tâches (MacBeath et al., 2004). Cela semble avoir permis à chacun des membres de revendiquer une zone d'influence favorisant l'actualisation de leur leadership auprès du comité et du personnel de l'école. Cependant, il semble aussi que cette distribution formelle a eu tendance à centraliser l'expertise vers certains, dressant comme message aux autres que la réalisation de telle tâche représente un acte réservé pour la personne qui en a reçu la responsabilité. Cette centralisation de l'expertise, qu'Oduro (2004) qualifie de contrainte à l'émergence du leadership, semble avoir constitué un frein aux initiatives des membres du comité. Pensons à la coordination des rencontres, une tâche réservée aux chercheurs jusqu'à la rencontre 4, le simple fait de n'avoir rédigé aucun ordre du jour a eu pour retombée positive de voir émerger le leadership des membres, phénomène qui appartient à la distribution culturelle du leadership que nous aborderons plus tard. Par conséquent, comme nous l'avons vu, bien que la distribution formelle pourrait contraindre

l'émergence du leadership, elle peut également être bénéfique, ce qui concorde avec la position de Spillane (2006) voulant que le leadership distribué soit neutre, ni positif, ni négatif, une simple manière de diviser le travail.

5.2.2.2 Distribution pragmatique

L'analyse des résultats nous a permis de repérer plusieurs situations mettant en évidence la distribution pragmatique qui se caractérise par la distribution de tâches à un ou des individus, afin d'éviter une surcharge de travail causée par la nécessité de répondre à une exigence, une pression, une demande ou un événement intérieur ou extérieur (MacBeath et al., 2004). À cet effet, il nous est possible de considérer notre démarche de santé comme une demande interne pour la direction principale, en raison du partenariat entre l'université et l'école favorisé par l'enseignant-ressource. La gestion de ce nouveau dossier (santé au travail), non prévue dans les routines organisationnelles habituelles de l'équipe de direction, constituait un ajout et une pression supplémentaire, d'autant plus que la participation au projet de recherche était facultative. Dans ces circonstances, il semble que la distribution pragmatique de la tâche d'encadrement du comité, de la direction principale vers l'un de ses adjoints, était motivée par le souci d'éviter une surcharge de travail (quantité de dossiers à gérer versus manque de temps pour le faire). Plus tard dans la démarche, la distribution des tâches de consultation des départements aux membres du comité, de rédaction du plan d'action et de la politique santé et de l'élaboration du slogan et du logo, semble avoir suivi la même logique. N'étant pas présents dans l'école comme intervenants au quotidien, nous ne pouvions effectuer à nous seuls ces tâches (contraintes financières, de temps et d'espace), tout comme chaque membre du comité, incluant la direction, ne disposait pas du temps et des compensations pécuniaires (libérations, temps compensé, proximité) pour accomplir ces tâches sur une base individuelle. Ainsi, dans la réalisation de la micro-tâche de distribution des tâches de consultations portant sur la recherche de solutions, les membres se sont répartis les départements pour éliminer cette contrainte du manque de temps. Cette situation nous a amené à élargir la définition de MacBeath et al. (2004) en y ajoutant la notion de proximité à ce mode de distribution, car c'est aussi en raison de la proximité physique et sociale avec leurs collègues que cette répartition des départements s'est orchestrée. Cela s'expliquerait en partie par des contextes d'échanges plus fréquents tels que les dîners, les récréations, les journées pédagogiques, les réunions départementales. Malgré que ces consultations se soient déroulées dans des rencontres informelles (collaborations spontanées) non compensées, les autres tâches évoquées

ci-dessus ont fait l'objet de propositions de temps compensé (libérations, salaire) par la direction. En somme, le temps reconnu dans la tâche pour les rencontres collectives (7.5 heures) et le temps compensé offert aux membres témoignent d'un autre aspect de ce mode de distribution qui est celui du rôle de la direction de pourvoir aux besoins du comité par l'octroi des ressources nécessaires à la réalisation des tâches. Autrement dit, distribuer de façon pragmatique des tâches de leadership à des enseignants, des professionnels ou du personnel de soutien, s'accompagne de compensations. Dans notre démarche de santé au travail, cela s'est traduit par un soutien financier de la direction, ce qui correspond à une condition d'émergence du leadership distribué pour plusieurs auteurs (Day et al., 2011; Harris et Muijs, 2004; Leithwood et al., 2009; MacBeath et al., 2004; Oduro, 2004; Tian et al., 2016). Cela a permis aux membres d'actualiser leur leadership pour et vers la santé.

5.2.2.3 Distribution stratégique

Dans l'ensemble, nous avons relevé plusieurs manifestations de distribution stratégique comme mode de distribution du leadership. Selon ce mode, les tâches sont distribuées entre un ou plusieurs individus de manière à éviter que l'expertise ne soit centrée sur un seul d'entre eux, ce qui risquerait d'affaiblir les groupes de travail devant des situations d'instabilité comme le départ d'un membre du groupe ou un changement de direction (MacBeath et al., 2004). Cette distribution se caractérise par une intention de répondre à des objectifs à long terme pour améliorer certains aspects de l'organisation et de la culture de l'établissement scolaire, ce qui implique le besoin de solliciter, développer et actualiser l'expertise de plusieurs membres et non d'un seul. Ainsi, lors de la distribution des tâches de compléter l'outil d'aide à la planification en équipe (inscrire les sources de tensions) et de l'exercice de priorisation (indiquer le niveau de priorité), notre intention était de développer la capacité des membres à mieux identifier, discriminer, prioriser et sélectionner les sources de tensions et les solutions dans leur milieu de travail. Cette préoccupation constante de renforcer l'autonomie du comité afin qu'il devienne indépendant d'une expertise externe récurrente (p.ex., spécialistes en santé au travail) comme la nôtre. Si pour Clot, Faïta, Fernandez et Scheller (2001, p. 170) : « seuls les collectifs eux-mêmes peuvent opérer des transformations durables de leur milieu de travail », c'est pour cette raison que lors de la quatrième rencontre nous avons encouragé la distribution stratégique des rôles de secrétaire (comptes-rendus) et de coordonnateur (animation, ordre du jour, communications). Malgré notre apport sur les plans de l'évaluation diagnostique, la formation et l'accompagnement des membres, dans les fondements conceptuels

de notre démarche de santé au travail, sa pérennité et celle du comité ne pouvaient passer que par un transfert, certes progressif, mais total de ces deux rôles, car nous savions que nous serions moins présents lors de l'année 2017-2018. Enfin, comme pour la distribution pragmatique, la distribution stratégique des tâches ne visait non pas à répondre à un problème de santé au travail ponctuel (à court terme) pouvant être réglé par une intervention isolée d'un membre du personnel, mais plutôt à développer l'expertise (Oduro, 2004), le leadership (Harris; 2013) et le pouvoir d'agir (Le Bossé et al., 2002) des membres du comité, afin qu'ils parviennent à établir des objectifs à long terme, bénéfiques pour toute l'organisation scolaire, pour toutes les catégories de personnel scolaire.

5.2.2.4 Distribution incrémentale

Dans l'analyse des résultats de recherche, nous avons ciblé des exemples mettant en relief une distribution incrémentale du leadership que MacBeath et al. (2004) associent à une distribution progressive de nouvelles tâches à un ou des individus ayant démontré leur capacité à exécuter avec succès des tâches spécifiques. Ce mode s'apparente à celui de la distribution stratégique à cause de sa perspective de développement professionnel nécessaire pour éviter les risques de centralisation de l'expertise vers un individu en particulier et ainsi permettre d'atteindre des objectifs à long terme de développement organisationnel. Le premier exemple que nous avons relevé provient de la phase de formation de membres du comité où nous les avons formés sur les fondements conceptuels de notre approche sur la santé au travail et les étapes de la démarche, et que nous leur avons donné accès aux résultats du QSG. Notre intention était de développer leur pouvoir d'agir par une augmentation de leurs connaissances en promotion et gestion de la santé au travail. Ce n'est que suite à la validation de la compréhension des fondements et des étapes de la démarche chez les membres que nous avons initié la distribution des tâches de consultation du personnel dans l'exécution des tâches d'identification (compléter l'outil d'aide à la planification) et de priorisation (attribuer un niveau de priorité à chaque source de tension identifiée). Ainsi, après avoir modélisé l'utilisation de cet outil que nous avons projeté au tableau, nous avons insisté sur la nécessité pour eux de se l'approprier, car il allait devenir leur outil de travail tout au long de la démarche. Enfin, la distribution des rôles de coordonnateur santé et de secrétaire pourrait aussi être analysée comme un exemple de distribution incrémentale. En effet, lors de la quatrième rencontre du comité, nous sentions que le comité gagnait en maturité et que les membres devenaient de plus en plus confiants, ce qui s'est traduit par une augmentation des manifestations d'émergence du leadership. Dès lors,

c'est en réaction à la qualité de leurs interventions pendant les rencontres collectives et à la réussite des tâches de comité que nous avons décidé de provoquer la distribution de ces deux rôles. Comme le soutiennent certains auteurs (Harris, 2013; Le Bossé 2003), pour augmenter le pouvoir d'agir ou développer le leadership des individus, il importe qu'un certain transfert des tâches s'opère, tant à la verticale qu'à l'horizontale, dans le but d'offrir à ceux qui le désirent la possibilité de développer et d'acquérir de nouvelles responsabilités, compétences et connaissances.

5.2.2.5 Distribution opportuniste

Dans nos résultats, nous avons identifié une situation significative illustrant une distribution opportuniste du leadership caractérisée par la volonté d'un ou des individus à saisir une opportunité d'influencer leur organisation en prenant de nouvelles responsabilités, en acceptant d'étendre leur rôle au-delà de leur description de tâches formelle (MacBeath et al., 2004). Ce mode découle donc de l'initiative des individus et non d'une attribution ou imposition de tâches par un supérieur ou un collègue, ce qui rejoint la perspective émergente du leadership distribué (Bennett et al., 2003). Lors de la réalisation de la macro-tâche de constitution du comité, nous avons constaté que les motifs derrière le choix des membres de s'y inscrire étaient multiples. Leur implication dans les processus d'identification des sources de tensions et d'organisation d'interventions en santé au travail était reliée à une volonté de faire une différence dans leur école en regard des bénéfices anticipés sur le plan collectif (p.ex., améliorer la santé des collègues, améliorer le climat de travail, développer un sentiment d'appartenance), ainsi que sur le plan personnel (p. ex., apprendre à porter un comité de ce genre, retrouver ma passion du métier, améliorer ma santé et mes conditions de travail). Notons que sans cette opportunité de participer à ce projet de recherche, cette école n'aurait peut-être pas eu l'idée ni pris l'initiative de s'engager à élaborer, structurer et implanter une démarche visant à améliorer la santé au travail de l'ensemble du personnel. De la même façon, sans la prédisposition des membres à vouloir influencer leur milieu de travail (MacBeath et al., 2004) en s'inscrivant au comité, d'autant plus que celui-ci n'était rattaché à aucune loi ou convention collective (facultatif), sans leur initiative, notre démarche n'aurait jamais pu se planifier, s'organiser et se déployer. Cette dualité entre les possibilités d'action offertes (démarche de santé au travail, création du comité) et la capacité d'action des membres (motivation, bénéfices anticipés) représente bien la dimension du développement du pouvoir d'agir, un processus cherchant à instaurer les conditions nécessaires au déploiement du pouvoir d'agir des individus au travail (Le Bossé, 2003). En d'autres mots, sans la

création du comité et la prévision des rencontres collectives (temps à la tâche ou temps compensé), les membres du comité n'auraient pas pu bénéficier de la possibilité de développer et d'actualiser leur leadership pour et vers la santé, considérant que les conditions structurelles sont pour plusieurs auteurs une des conditions de distribution du leadership en milieu scolaire (Harris et Muijs, 2004; Poirel, 2014; Tian et al., 2016).

5.2.2.6 Distribution culturelle

Nous avons remarqué quelques manifestations d'émergence du leadership analysées selon la distribution culturelle comme mode de distribution. Rappelons que pour MacBeath et al. (2004), ce processus de distribution des tâches s'exécute de manière inconsciente, spontanée, collaborative, sans regard aux rôles et statuts formels des individus, ce qui se traduit par la difficulté à différencier les leaders des affiliés. À travers la réalisation des consultations des départements sur la recherche de solutions, contrairement à ce que nous avons anticipé, la tâche de coordination et d'animation de ces rencontres n'a pas toujours été prise en charge par les membres du comité. Dans l'exemple de la consultation des départements de français et d'univers social, ce ne sont pas les enseignants 3 et 4 (E3 et E4) qui ont animé les discussions, mais plutôt leurs collègues, de manière spontanée, non planifiée et sans négociation des rôles. Pourtant ces deux membres du comité jouissaient d'un statut formel de représentant ou d'ambassadeur. Ainsi, cette initiative des collègues, sans égard au statut des représentants du comité, met en valeur la dimension émergente du leadership distribué.

D'autre part, pensons à la direction qui a pris l'initiative d'animer une discussion sur les stratégies à déployer pour assurer la pérennité du comité ou bien de proposer aux membres de mettre à l'ordre du jour de la dernière Assemblée générale de l'année un temps pour présenter le bilan des travaux du comité. À cela s'ajoute l'un des enseignants qui a influencé la méthode de travail du chercheur principal dans la manière de présenter les comptes-rendus des consultations des départements (par département et non de façon libre et aléatoire). Ces trois situations, tirées de la quatrième rencontre collective, constituent des exemples de distribution culturelle du leadership. En effet, la direction, de même que l'enseignant, ont influencé le déroulement de la rencontre en contrôlant les contenus abordés (stratégies de pérennisation, organisation de la présentation du bilan) et en déterminant une méthode de travail commune (présentation des comptes-rendus par département). À ces moments précis, il était difficile de distinguer les leaders des affiliés, d'attribuer à un des membres du comité en particulier, incluant les chercheurs, le rôle d'animation

des discussions. Ce constat ne semble pas étranger au choix que nous avons fait, avant la rencontre, de ne pas préciser l'ordre du jour et au fait de ne pas avoir systématiquement recentré les commentaires des membres lorsque ceux-ci abordaient de nouveaux sujets. Enfin, en accordant une certaine flexibilité quant au déroulement de la rencontre, combinée à la capacité que nous avons eu de nous effacer ou de nous faire discrets par moment, cela semble avoir encouragé la prise d'initiatives, ce que certains auteurs (Harris et Muijs, 2004) considèrent comme une autre condition d'émergence du leadership.

5.2.2.7 Alignement planifié

Dans l'analyse de la tâche de distribution des tâches exécutée lors de la rencontre de comité portant sur la sélection de solutions, nous avons constaté un alignement planifié dans l'attribution du rôle de coordonnateur santé à l'un des membres. Rappelons que selon Leithwood et al. (2006), ce mode de distribution réfère à un alignement entre les tâches distribuées à des individus, par des supérieurs ou des pairs, et leur capacité à les assumer et les accomplir avec succès. Ajoutons qu'une notion d'efficacité et de performance transcende ce geste de distribution. Dans la situation que nous avons analysée, alors que nous nous étions astreints de proposer la nomination d'un des membres du comité, plusieurs ont insisté pour que l'enseignant 3 (E3) assume le rôle de coordonnateur et les tâches qui lui étaient désignées (ordre du jour, animation des rencontres). Il ne s'agissait donc pas ici d'un phénomène spontané, mais plutôt d'attribution, à l'échelle collective, de tâches spécifiques. C'est à travers la discussion, la négociation et l'utilisation d'arguments que la notion d'alignement planifié s'est manifestée, soit entre un certain intérêt exprimé par l'enseignant (E3) et la reconnaissance de son expérience et son leadership par les autres membres du comité. Toutefois, nous demeurons prudents face à la notion d'efficacité, puisque nos données ne nous permettent pas d'arriver à cette conclusion. Si ces tâches relatives à la coordination ont été distribuées selon un alignement planifié, d'autres ont plutôt relevé d'un alignement spontané.

5.2.2.8 Alignement spontané

Précisons que d'après le modèle de Leithwood et al. (2006), l'alignement spontané diffère de l'alignement planifié par son caractère moins planifié, informel, dépendant de l'initiative et de la volonté des individus à se proposer pour assumer des tâches de leadership. Il s'agit de la propriété émergente du leadership, mais à laquelle s'ajoute une dimension d'alignement avec la capacité des

individus à réaliser ces tâches avec succès. Nous avons retenu des résultats deux situations qui ont capté notre attention. La première concerne l'initiative de la direction adjointe de prendre en charge l'encadrement du Comité santé globale, une décision motivée par sa curiosité, son intérêt pour la santé au travail et les bénéfices anticipés pour le personnel scolaire. Considérant que la démarche s'est déroulée comme prévu et que toutes les phases ont eu lieu, nous pouvons conclure à un réel alignement entre ses compétences d'organisation et la réussite de ce projet de recherche. En ce qui concerne le terme spontané, notons que la direction adjointe était libre de refuser d'y participer, ce qui démontre le caractère émergent de son leadership. Le second exemple concerne l'enseignant 3 (E3) qui s'était proposé d'élaborer et de rédiger la politique santé, en soulignant que sa volonté de réaliser cette tâche de leadership était motivée par des intérêts personnels et professionnels, en plus d'une expertise développée à travers ses études doctorales. Or, il nous est impossible d'associer la notion d'alignement spontanée avec le concept d'efficacité, car nous ne disposons d'aucune donnée pour l'instant sur les avancées et l'accomplissement de cette tâche.

5.2.3 Exécution des tâches de leadership

La taxonomie de Spillane (2006) était particulièrement adaptée pour décrire l'exécution des tâches de leadership, c'est-à-dire la façon dont le travail s'est réalisé entre les individus à la suite d'une distribution des tâches (où ? quand ? comment ? avec qui ?). Nous discuterons des trois modes de distribution suivants : distribution collaborative, distribution collective, distribution coordonnée, que nous avons regroupés sous la grande catégorie de l'exécution des tâches de leadership.

5.2.3.1 Distribution collaborative

Dans les sept premières phases de la démarche, la grande majorité des tâches de leadership ont été exécutées dans le but d'accomplir une tâche commune, dans un temps et un lieu commun, ce que Spillane (2006) définit comme une distribution collaborative du leadership. Lors de la phase d'organisation du projet de recherche, les directions se sont consultées pour décider de participer à la démarche et pour sélectionner les membres du comité, alors que la direction principale a consulté son CPEPE pour obtenir son approbation. D'autre part, l'élaboration du calendrier des rencontres de comité, la distribution des rôles des chercheurs et des membres, la coordination de l'évaluation diagnostique, de la conférence et de la rencontre avec l'équipe de direction sont des tâches qui ont

nécessité une action concertée (Gronn, 2002) entre la direction adjointe et les chercheurs. Quant à la rencontre avec l'équipe de direction pour mesurer leurs sources de stress et élaborer un objectif général d'intervention, ces deux tâches ont été réalisées grâce aux interactions entre les directions. Vu sous cet angle, la réussite de ces tâches découle de ce que Gronn (2002) associe à plus que la somme des parties, soit que les sources de stress et l'objectif général identifiés résultent du produit des interactions entre les directions et les chercheurs et non de la somme de leurs commentaires. Il en va de même pour l'exécution des tâches suivantes : identification, approfondissement, clarification, priorisation et sélection des sources de tensions; consultation des départements dans la recherche de solutions; sélection de solutions. Enfin, notons qu'à travers ces divers contextes de collaboration, chacun des membres du comité cherchait et devait mettre au profit du groupe son expertise, ses connaissances et ses compétences (Spillane, 2006). À travers les interactions, chacun avait l'occasion d'influencer ses pairs et l'activité de leadership, par exemple en interprétant ou réinterprétant une source de tension, en suggérant ou réfutant la sélection d'une source de tension, d'une solution à l'aide d'arguments prenant parfois la forme d'expériences vécues, d'anticipation d'obstacles, d'évaluation des retombées positives et négatives de l'action proposée. Pour conclure, si les tâches discutées ont été exécutées en collaboration, plusieurs autres l'ont été en parallèle des rencontres, séparément, faisant référence plutôt à une distribution collective du leadership.

5.2.3.2 Distribution collective

Dans l'ensemble, nous avons repéré deux exemples de distribution collective du leadership. Rappelons que pour Spillane (2006), la distribution collective se caractérise comme un contexte où plusieurs individus exécutent une même ou différente tâche séparément, dans des lieux et des temps différés; tâches qui sont interdépendantes l'une de l'autre dans la réussite d'une activité commune. Le premier met en évidence le lien d'interdépendance entre la direction adjointe et les chercheurs dans la réussite de la tâche d'organisation de la conférence. D'un côté la direction était responsable de réserver la salle et de convoquer le personnel; de l'autre, le chercheur devait préparer un support de présentation pour la conférence. L'accomplissement de la tâche de priorisation des sources de tensions constitue un second exemple où chaque membre du comité devait exécuter en parallèle la même tâche (attribuer un niveau de priorité dans l'outil d'aide à la planification), mais dont la mise en commun a permis de déterminer le niveau de priorité moyen associé à chaque source de tensions. Ces deux exemples montrent bien le lien d'interdépendance entre les membres. La réussite des

macro-tâches (conférence, priorisation des sources de tensions) dépendait des efforts individuels et de la réussite des micro-tâches exécutées, séparément, dans des temps et lieux différés, mais dont la mise en commun a généré un leadership collectif. Enfin, nous avons constaté que le mode de distribution collective était souvent jumelé à celui de distribution coordonnée dans l'exécution des tâches de leadership.

5.2.3.3 Distribution coordonnée

Selon Spillane (2006), la seule dimension différenciant le mode de distribution coordonnée de celui de la distribution collective constitue l'organisation en séquence des tâches de leadership. En d'autres mots, il s'agit du travail à la chaîne où l'exécution d'une tâche dépend de la réalisation de la précédente, et ce, en dépit du fait qu'une même/différente tâche puisse être effectuée par des individus séparément, en parallèle, dans des lieux et des temps différés. Prenons à titre d'exemple l'accomplissement de la tâche d'évaluation diagnostique. La rédaction des rapports quantitatifs et qualitatifs du QSG par les chercheurs dépendait des réponses au sondage par le personnel, du lien Internet envoyé par courriel au personnel par la direction adjointe pour accéder à la plateforme Survey Monkey, de la programmation du QSG par les chercheurs, de l'élaboration du QSG. Nous pourrions également admettre que toute la démarche était organisée en séquence, que l'exécution de la tâche de sélection des solutions dépendait des consultations des départements, de la répartition des départements, de la sélection des sources de tensions, de la création du tableau des niveaux de priorité, de l'exercice de priorisation avec l'outil d'aide à la planification, pour aboutir à ce rapport d'analyse du QSG. On retient des tâches qu'elles ont été exécutées en séquence, par des personnes différentes, dans des temps et des lieux différents, et que ce lien d'interdépendance entre les tâches et les individus caractérise la dimension collective que revêt la démarche de santé au travail. Enfin, comme c'était le cas pour la distribution collective, toutes ces tâches qui ont été exécutées de façon coordonnée avaient fait l'objet d'une distribution préalable entre les membres lors des rencontres de comité, avec la direction adjointe ou l'équipe de direction.

En rétrospective, sans la mise en place de structures formelles (pratiques institutionnelles) ou informelles (collaborations spontanées), aucune tâche n'aurait été distribuée ni exécutée, ce qui aurait rendu impossible la réalisation de toute activité de leadership relative à la démarche. Notons aussi que malgré notre intention qui était de favoriser l'émergence du leadership chez les membres du comité, il s'est avéré que la majorité des moments de distribution des tâches ont été initiés par

nous et les directions, et ce, que ce soit de façon formelle, stratégique, pragmatique, incrémentale ou selon un alignement planifié. En d'autres termes, nous avons relevé peu de manifestations de leadership émergeant chez les membres. Il semble que la dimension structurée de notre démarche divisée en phases, le temps d'appropriation des rôles de chacun et des connaissances spécifiques à la gestion et à la promotion de la santé au travail et le nombre insuffisant de rencontres collectives ou de temps libéré pour accomplir les tâches de comité ont retardé la prise d'initiative des membres qui se sont plutôt laissés guidés par les chercheurs dans le processus. Pour ce qui est de l'exécution des tâches, il semble que la distribution collaborative a été particulièrement adaptée pour prendre des décisions, entamer des processus d'idéation et organiser la distribution des tâches. On constate que ces quatre taxonomies sont complémentaires, jettent un regard différent sur la distribution du leadership, mais sont insuffisantes, ce qui nous a forcé à intégrer l'analyse des artéfacts matériels.

5.3 Analyse des artéfacts matériels

Dans cette dernière section, nous discuterons dans l'ordre des six artéfacts ayant été conçus et/ou mobilisés tout au long de la démarche de santé au travail : 1) support de présentation; 2) plateforme de sondage Survey Monkey; 3) rapport d'analyse du QSG; 4) outil d'aide à la planification; 5) tableau des niveaux de priorité associés aux sources de tensions; 6) compte-rendu de la rencontre collective 3.

En rétrospective, nous avons fait état de l'influence de six artéfacts matériels à travers toutes les phases de la démarche. Le premier type correspond aux supports de présentation (PowerPoint) conçus et utilisés lors de la conférence de mobilisation et pour la formation des membres du comité. Cet artéfact a déterminé la nature et l'ordre des contenus abordés, bref a permis aux chercheurs de contrôler le déroulement de la conférence et des rencontres de travail. Qui plus est, l'intégration de modèles, de résultats, de citations, de schémas, d'anecdotes a semblé sensibiliser, conscientiser et motiver le personnel de l'école à s'engager dans la démarche, soit par la participation au comité, à l'évaluation diagnostique ou aux consultations. Aussi utilisé comme un plan pour cibler les objets de travail lors des rencontres, il a permis de réduire les digressions, et par le fait même, d'augmenter l'efficacité des échanges. Enfin, cet artéfact a agi comme un outil de développement professionnel pour les membres, puisque ceux-ci avaient accès à une description de la démarche, aux fondements théoriques, aux résultats du QSG, à des recommandations, ainsi qu'aux tâches à réaliser. Cela constitue une augmentation du pouvoir d'agir par le développement de la capacité d'agir (Le Bossé

et al., 2002) des membres au niveau des connaissances et compétences en promotion de la santé au travail et de la prise de conscience collective et sociale des sources de tensions vécues par le personnel.

Le second artéfact matériel est la plateforme de sondage Survey Monkey. Considéré comme un outil de travail pour les chercheurs (programmation) et le personnel (remplir le questionnaire), il a exercé une grande influence sur la vitesse de compilation et de traitement des données, ce qui était nécessaire à cause du court délai que nous avons pour présenter les résultats quantitatifs. Au-delà de la notion d'efficacité, il y a aussi celle d'efficience. Il s'agissait d'un outil peu coûteux pour l'école (temps, argent, papier), car la gestion était assumée en ligne (à distance) par les chercheurs. Ajoutons que la flexibilité qu'offrait l'outil s'est avérée très appréciée, puisqu'il était possible pour le personnel de le remplir à leur rythme, dans l'endroit de leur choix. Aussi, la structure du sondage représentait une occasion personnelle de réflexion et de sensibilisation sur le phénomène de la santé au travail. Le recours à cette plateforme de sondage, un espace de participation que nous avons aménagé, a favorisé l'expression du leadership du personnel (Leithwood et al., 2007), une possibilité d'action (Le Bossé, 2003) pour le personnel de participer à l'identification des sources de tensions. Enfin, cet outil a généré un leadership collectif en éliminant la contrainte de la proximité physique avec l'ensemble du personnel, ce que Le Bossé et al. (2002) associent à l'augmentation du pouvoir d'agir par l'affranchissement à des obstacles structurels (p.ex., grandeur de l'école, nombre d'employés).

Le rapport d'analyse quantitative du QSG est le troisième artéfact matériel. Ce dernier peut être considéré comme le produit ou le résultat de l'activité de leadership des membres du personnel qui ont complété le questionnaire, mais aussi de l'analyse quantitative effectuée par les chercheurs. Or, il peut aussi être envisagé comme un outil de référence qui a été utilisé pour structurer les réflexions et la discussion sur les dimensions de la santé les plus problématiques. Cela semble avoir permis de réduire les digressions, de préciser les sources de tensions rapportées et d'en identifier de nouvelles, mais surtout de considérer la voix de tout le personnel de l'école et non uniquement celle du comité. Le fait que le comité s'est référé à plusieurs reprises aux résultats du QSG montre la grande confiance accordée de leur part et rend compte du leadership généré par l'ensemble du personnel et les chercheurs à travers ce rapport. Cela a permis de développer le pouvoir d'agir et

d'augmenter la capacité d'agir des membres du comité par l'accès, la prise de conscience, et la connaissance de données privilégiées au sujet des objets de travail à transformer (Clot, 2008).

Le quatrième artéfact matériel est l'outil de planification dans lequel, suite aux analyses des données qualitatives (QSG, ACS, RC2), nous avons inscrit les 36 sources de tensions à prioriser.

Grâce à son organisation textuelle et visuelle, la programmation des cases à cocher ou remplir, cela a facilité et accéléré la réalisation de la tâche pour les membres, de même que la compilation pour les chercheurs. Un peu à l'image de la plateforme de sondage, cet artéfact a permis de développer le pouvoir d'agir des membres en leur permettant de se prononcer sur les sources de tensions jugées prioritaires, bref de favoriser la distribution du leadership dans la réalisation de la tâche à venir qui était de les sélectionner pour enchaîner avec la recherche de solutions.

Le cinquième artéfact est le tableau des niveaux de priorité associés aux sources de tensions. À la fois produit de l'exécution de la tâche de priorisation par les membres et d'un travail d'analyse, de condensation, de classification et de catégorisation des données par les chercheurs, il s'est avéré un outil de travail puissant dans la réalisation de la micro-tâche de sélection des sources de tensions. Ainsi, lors de la rencontre collective 3, ce tableau a structuré les interactions entre les leaders et les affiliés (Spillane, 2006) autour de priorités identifiées, a influencé la réflexion, le jugement, la prise de décision, mais a surtout favorisé et accéléré l'atteinte de consensus, en partie à cause de la grande confiance accordée aux résultats présentés (rouge = prioritaire; orange = assez prioritaire).

Le sixième artéfact est le compte-rendu de la rencontre 3 qui résumait les choix de priorités d'intervention et la description des tâches distribuées. Conçu par les chercheurs, il était le produit des interactions dans l'exécution des tâches de sélection des sources de tensions et de division des tâches (p.ex., rédaction de la politique santé, consultation des départements, logo et slogan). Nous pouvons aussi considérer cet artéfact comme un outil de référence (aide-mémoire) qui a influencé, positivement et négativement (informations manquantes), la coordination des tâches et les contenus ou objets de consultation. Rappelons que l'absence d'échéancier pour la remise des comptes-rendus de consultation des départements dans la recherche de solutions ou d'attribution de tâches à certains membres a eu pour conséquences des retards dans la remise et des départements non consultés.

Dans la démarche, on constate que la majorité des artefacts ont été conçus individuellement par les chercheurs, mais que pour plusieurs d'entre eux, le contenu représente le produit des tâches de leadership exécutées par le personnel (remplir le QSG) et les membres du comité (priorisation et sélection des sources de tensions). On retient aussi que les artefacts matériels se sont avérés des ressources précieuses (Tian et al., 2016), des instruments de travail créés et utilisés pour définir et accomplir des tâches de leadership spécifiques (Spillane, 2008). Pensons au rapport quantitatif du QSG ou au tableau des niveaux de priorité, deux artefacts qui ont structuré et déterminé le contenu des discussions lors des rencontres collectives. Ces exemples montrent que les leaders n'agissent pas toujours directement sur le monde, mais par l'entremise d'artefacts (Wertsch, 1991). Ainsi, ces résultats sont l'expression du leadership collectif du personnel, des membres du comité et des deux chercheurs confinés dans des outils de travail, soit un rapport d'analyse et un tableau. Terminons en soulignant que nous avons inclus l'analyse des artefacts matériels, une composante constitutive de l'analyse de l'activité souvent écartée dans les écrits sur le leadership distribué. Ce faisant, nous avons en quelque sorte surmonté ce qui constitue pour Spillane et al. (2010) et Timperley (2005) une limite importante (absence de référence aux artefacts) sur les plans théorique et empirique.

Conclusion

Dans cette recherche-intervention, nous avons étudié la distribution du leadership dans le cadre de l'implantation d'une démarche d'interventions en santé mentale au travail chez le personnel scolaire d'une école secondaire du Québec. Pour ce faire, nous avons ciblé certaines composantes de ce cadre théorique : les tâches de leadership (macro-tâches, micro-tâches), les modalités ou modes de distribution du leadership ainsi que les artéfacts matériels mobilisés lors de rencontres individuelles et collectives avec les directions (direction adjointe, direction, équipe de direction) et les membres du Comité santé globale. Rappelons que ce mémoire s'inscrit dans un projet de recherche-intervention plus vaste, et que les autres objectifs spécifiques présentés dans les chapitres précédents seront traités dans de prochains travaux s'intéressant à décrire les autres composantes du cadre théorique du leadership distribué : artéfacts culturels ; structures ; conditions favorisant ou inhibant la distribution du leadership ; conditions favorisant ou contraignant le pouvoir d'agir des personnels dans la démarche de santé au travail. De plus, le cycle de la démarche n'étant pas terminé, une seconde phase d'analyse visera à continuer l'étude des phases restantes à l'aide des mêmes composantes ciblées pour ce mémoire. Dans cette dernière section, nous effectuerons un court rappel des chapitres rédigés. Par la suite, nous répondrons aux différents objectifs de la recherche, en aborderons les limites et retombées pour terminer avec la proposition de nouvelles avenues de recherche en continuité avec la nature de nos travaux, pour repousser les limites identifiées.

RÉTROSPECTIVE DES CHAPITRES DU MÉMOIRE

Dans le premier chapitre, en parcourant les recherches sur les problématiques de santé mentale au travail des quatre catégories de personnel scolaire (directions, personnels de soutien, enseignants, professionnels), nous avons critiqué le peu de recherches existantes sur le plan de l'intervention, la plupart étant orientées vers le diagnostic et l'analyse des sources de stress, de tensions, de malaise ou de souffrance au travail. Nous nous sommes également questionnés sur la part de l'individu et du collectif vis-à-vis la responsabilité de la santé mentale au travail, et ce, en distinguant et discutant des forces et limites des trois niveaux d'intervention en santé inspirés de l'OMS : primaire (centré sur les sources), secondaire (centré sur l'éducation), tertiaire (curatif). À cet effet, la démarche *Établissement scolaire en santé*, que nous avons élaborée pour ce projet de recherche-intervention, privilégiait le niveau primaire considéré comme une avenue efficace à long

terme, quoique plus coûteuse en temps et en argent. Aussi, pour s'assurer de comprendre les initiatives d'interventions et d'améliorations de la santé menées dans les écoles québécoises, ainsi que les approches globales de promotion de la santé conduites ailleurs dans le monde, nous avons effectué une synthèse des principales recherches effectuées par les chercheurs de l'INSPQ. À travers nos lectures, nous avons trouvé des failles dans l'approche *École en santé* sur le plan de l'intervention :

- *La situation de la santé mentale du personnel scolaire est préoccupante en milieu scolaire.*
- *Il n'existe pas vraiment de démarche d'intervention globale pour répondre à ce problème.*
- *Les seules approches globales (AÉS) s'occupent très peu de la santé du personnel scolaire.*
- *Ces initiatives (AÉS) ont de la difficulté à s'implanter dans les écoles en raison, entre autres, de problèmes de leadership.*

Enfin, nous avons vu dans l'étude de la seule approche globale que nous connaissons au Québec, l'AÉS, que son implantation s'est butée à un manque de leadership, tout comme le concept lui-même de leadership s'est confronté à des lacunes dans ses définitions et sa conceptualisation. À cet effet, cette limite de conceptualisation nous a inspiré l'idée d'étudier un leadership déployé, pour et vers la santé des personnels, par les membres du Comité santé globale à travers une démarche d'interventions élaborée, adaptée et implantée dans l'école secondaire accompagnée.

Dans le deuxième chapitre, afin de mieux saisir ce que signifie le concept de santé mentale au travail, nous en avons retracé les multiples définitions pour ensuite explorer trois modèles de la santé au travail centrés sur l'organisation (Person Environnement Fit, Demande-Autonomie, Déséquilibre Efforts-Récompenses) et celui du développement du pouvoir d'agir. D'une part, cela nous a permis de construire notre démarche et nos outils d'intervention (p.ex., QSG, outil d'aide à la planification); d'autre part, de préconiser une approche de la santé axée sur la transformation des conditions de travail délétères en faisant participer les individus à l'identification des sources de tensions et à l'organisation d'interventions (solutions, moyens) pour les éliminer ou en réduire l'intensité. Notre intention de mieux comprendre le leadership déployé dans cette démarche plus collective de santé au travail a orienté notre choix de recourir à la théorie du leadership distribué, une approche qui se distingue en étant moins centrée sur le leader formel (directions) que les autres utilisées en milieu scolaire (p.ex., traits de personnalité, comportements, situationnel,

transactionnel, transformationnel, pédagogique). Enfin, nous avons exposé les composantes du cadre théorique du leadership distribué et sélectionné celles des tâches de leadership, des modes de distributions et des artefacts matériels comme objets d'analyse dans ce mémoire.

Dans le troisième chapitre, nous avons objectivé les sources de tensions vécues au travail par les personnels scolaires en analysant 131 questionnaires administrés à 90 enseignants, sept professionnels, 29 personnels de soutien, cinq directions dans une école secondaire du Québec. Pour mieux comprendre le leadership déployé pour et vers la santé des personnels, à la lumière du leadership distribué (tâches de leadership, modes de distribution, artefacts matériels), nous avons filmé les rencontres collectives du Comité santé globale composé d'une direction, de deux chercheurs-cliniciens et de cinq enseignants. En complémentarité à ces périodes d'observation, nous avons aussi réalisé des montages vidéo dans le cadre d'entrevues d'ACS et d'une rencontre d'ACC, en demandant aux membres de commenter des séquences vidéo mettant en lumière des sources de tensions au travail, des conditions favorisant ou inhibant la distribution du leadership et des conditions favorisant ou contraignant leur pouvoir d'agir. Or, pour des motifs de faisabilité, nous avons décidé de reporter l'analyse approfondie des entrevues d'ACS et d'ACC, ce qui par contre ne nous a pas empêché d'en utiliser les données dérivées, car ces rencontres ont été transcrites sur verbatim. Enfin, d'autres données utilisées pour l'analyse provenaient de notes d'observation et de courriels échangés avec les participants et de l'outil d'aide à la planification.

Le quatrième chapitre a servi à présenter les résultats de l'analyse qualitative des tâches de leadership, des modes de distribution du leadership et des artefacts matériels à travers chacune des sept premières phases de la démarche de santé au travail. Cela nous a permis d'élaborer un tableau synthèse des tâches de leadership pour chaque phase, de relever des exemples de manifestation de 13 des 16 modes de distribution du leadership et d'identifier six types d'artefacts conçus et/ou mobilisés et de mesurer leur influence sur les activités de leadership et les membres du comité.

Dans le dernier chapitre, la discussion a permis de synthétiser et d'approfondir l'ensemble des tâches de leadership, des modes de distribution du leadership et des artefacts matériels, afin de mieux comprendre le leadership déployé dans la planification et l'organisation de la démarche de santé au travail. Cette brève rétrospective des cinq chapitres de ce mémoire nous mène désormais à en présenter les faits saillants.

Réponses à l'objectif de recherche sur la description des tâches de leadership

En réponse à l'objectif de recherche visant à décrire les tâches de leadership, les résultats de recherche nous ont permis de rendre compte du travail réel (non prescrit) des membres du Comité santé globale pour sept des onze phases de la démarche de santé au travail, mais aussi de construire un tableau synthèse répertoriant les 13 macro-tâches et 76 micro-tâches exécutées. Sur le plan de sa pertinence sociale, ce tableau pourra servir de référence pour les écoles et les chercheurs désirant reproduire ou adapter cette démarche ou projet de recherche-intervention.

Les résultats montrent aussi que cette démarche, co-élaborée avec les membres du comité, s'est adaptée aux temps, aux routines et contraintes organisationnelles, bref à la réalité et au cycle annuel de l'école secondaire et non l'inverse. Il s'agissait donc d'une démarche de santé au travail entièrement adaptée aux spécificités de son milieu d'accueil.

Un autre constat qui ressort concerne l'actualisation du leadership de la grande majorité du personnel, des directions et des membres du comité, tant sur une base collective qu'individuelle, à travers les phases de la démarche. Ainsi, la direction adjointe et la direction principale ont joué un rôle plus actif dans l'organisation de la démarche, l'ensemble des personnels lors du diagnostic en remplissant le QSG, les membres du comité au moment de la sélection des sources de tensions et de la conduite des consultations pour la recherche de solutions. Quant aux chercheurs-intervenants, leur leadership s'est actualisé à tous les niveaux et à travers toutes les phases de la démarche. Cela montre que le leadership s'est distribué entre de multiples leaders, sans regard au statut formel, à l'intérieur et l'extérieur des rencontres du comité, dans la réalisation des tâches de leadership.

Réponses à l'objectif de recherche sur la description des modes de distribution du leadership

En réponse à l'objectif visant à décrire les modes de distribution du leadership, la mise à l'épreuve des taxonomies de Gronn (2002), Leithwood et al. (2006), MacBeath et al., (2004) et Spillane (2006) nous a inspiré la création de trois catégories : les lieux, la distribution, l'exécution. Notons que sur un total de 16 modes de distribution, trois d'entre eux (relation de travail intuitive, mésalignement spontané, mésalignement anarchique) n'ont pas été sollicités, car nous n'avons pas trouvé de situation correspondant à leurs définitions. Notre choix de recourir à ces taxonomies était motivé par le fait que chacune s'attardait à décrire un aspect spécifique de l'activité humaine.

Les résultats de la recherche montrent que la direction principale, la direction adjointe et les membres du comité ont élaboré des lieux de distribution : des pratiques institutionnelles et des collaborations spontanées, afin de rendre possible la distribution et l'exécution des tâches. D'un côté, la création du comité, la formalisation du temps de participation aux rencontres dans la tâche ou l'horaire (acte formel, planifié) et le choix d'intégrer des routines organisationnelles existantes (réunions de gestion hebdomadaires) sont des exemples de pratiques institutionnelles qui ont favorisé le développement professionnel et le travail collaboratif (p.ex., identification, sélection des sources de tensions, de solutions). D'un autre côté, nos collaborations spontanées avec la direction adjointe, en plus de celles organisées par les membres du comité, étaient plutôt informelles, des groupes de travail temporaires (*ad hoc*) constitués que pour le temps d'accomplir des tâches spécifiques (p.ex., calendrier des rencontres de comité, organisation de la conférence, priorisation des sources de tensions, consultation des départements) et ensuite se dissoudre. Considérant que le leadership est un phénomène social, qui prend forme à travers les interactions entre les individus, la mise en place de conditions structurelles était indispensable (prérequis) à la distribution et l'exécution des tâches.

Si l'organisation des lieux de distribution a permis aux chercheurs, directions et membres du comité d'attribuer ou de prendre en charge des tâches, comprendre le processus de distribution des tâches et la cognition ou l'intention derrière ce geste nous a obligé à recourir aux taxonomies de MacBeath et al. (2004) et de Leithwood et al. (2006).

Un constat qui ressort est la prépondérance du mode de distribution formelle où les tâches étaient associées aux fonctions professionnelles des chercheurs et des membres du comité. Pensons à l'organisation des rencontres de comité qui relevait du rôle de direction, à la rédaction de rapports et la coordination/l'animation des rencontres de celui des chercheurs, ou encore à la sélection des sources de tensions et aux consultations de celui des membres du comité. Ce mode de distribution a eu l'avantage de réduire les ambiguïtés de rôle et le dédoublement du travail, mais s'est avéré une contrainte importante aux initiatives, en partie à cause de sa tendance à centraliser l'expertise vers certains membres, un peu comme si une fois les tâches distribuées, personne n'était autorisé à empiéter sur leur zone d'influence reconnue par leurs collègues de comité.

Les résultats montrent aussi la présence de multiples exemples de distribution pragmatique des tâches de la direction principale vers l'un de ses adjoints (p.ex., encadrement du comité), ainsi

que des chercheurs vers les membres du comité (p.ex., consultations, politique santé, logo, slogan). Il en ressort que la distribution était parfois motivée par un souci d'éviter une surcharge de travail; d'autres fois par une prise de conscience des contraintes organisationnelles comme le manque de temps, de rencontres de comité, de proximité avec les départements ou des ressources financières.

Un autre constat de la recherche est la manifestation de plusieurs exemples de distribution stratégique des tâches de priorisation et sélection des sources de tensions, de recherche de solutions et de moyens ou des rôles de coordonnateur santé et de secrétaire. Puisque nous avons planifié et initié la distribution de ces tâches et rôles aux membres, on peut confirmer que notre intention était de renforcer l'autonomie du comité, de réduire son lien de dépendance envers notre expertise pour que la démarche puisse se poursuivre avec une diminution progressive de notre accompagnement.

Les résultats montrent que des tâches ont été distribuées de façon graduelle aux membres au fur et à mesure que ceux-ci démontraient leur capacité à les assumer. Par exemple, la formation aux fondements et phases de la démarche, l'accès aux rapports d'analyse du QSG et l'élaboration de l'outil d'aide à la planification étaient trois moyens que nous avons mis en place pour favoriser la distribution incrémentale des tâches de consultations (ajouter et prioriser les sources de tensions, trouver des solutions) et ainsi encourager l'augmentation du pouvoir d'agir des membres. Or, pour ce faire, on retient que ce n'est qu'à la suite de notre perception de leur compréhension des tâches à accomplir et de leur niveau de confiance en leurs capacités que nous avons initié la distribution.

Contrairement à ce que nous avons prévu, nous avons relevé peu d'exemples de leadership émergent chez les membres. Ainsi, les motifs derrière le choix de s'inscrire au comité (p.ex., faire une différence, bénéfices anticipés), leur volonté d'étendre leurs responsabilités en dehors de leur description de tâche formelle et leur prédisposition à vouloir influencer leur milieu constituent un exemple de distribution opportuniste. Nous avons aussi observé quelques manifestations du mode de distribution culturelle où les tâches se sont distribuées de façon inconsciente, naturelle et sans regard au statut formel, rendant difficile la distinction entre les leaders et les affiliés. Prenons pour exemples les interventions de la direction sur les stratégies de pérennisation et l'organisation de la présentation du bilan. Ces deux situations ont mis en valeur la perspective émergente du leadership d'un des membres que nous avons en partie expliqué par la possibilité que nous leur avons donnée d'influencer le déroulement de la rencontre 4 en ne déterminant aucun ordre du jour.

Un autre constat est la difficulté que nous avons eue dans la mobilisation de la taxonomie de Leithwood et al. (2006). Lors de l'attribution du rôle de coordonnateur santé à l'un des membres du comité, nous avons observé un alignement planifié entre son leadership et son expérience reconnus par ses pairs et un intérêt verbalisé par ce dernier, mais pas avec sa capacité à assumer ce rôle avec succès. Nous avons aussi relevé une certaine forme d'alignement spontané dans le cas de ce même membre qui s'est proposé pour rédiger la politique santé. Or, si cet alignement était clair entre ses intérêts (personnels et professionnels) et sa perception de sa capacité à accomplir la tâche (expertise développée dans ses études doctorales), puisqu'au terme de l'année 2016-2017 il ne l'avait pas encore entamé, nous n'avons pu conclure en un alignement avec sa capacité réelle à l'assumer avec succès. Dans ces exemples, il était difficile d'introduire la notion d'efficacité et de performance qui transcendent ces deux modes de distribution du leadership.

Enfin, si les taxonomies de MacBeath et al. (2004) et de Leithwood et al. (2006) étaient nécessaires pour comprendre le processus de distribution des tâches et la cognition derrière le geste (donner, prendre), elles n'étaient pas adaptées pour décrire l'exécution des tâches, ce qui explique pourquoi nous avons décidé de mobiliser celle de Spillane (2006).

Les résultats montrent que dans la démarche, la majorité des tâches ont été exécutées selon le mode distribution collaborative, soit dans des endroits et des moments communs pour accomplir une activité commune. Ainsi, les tâches d'organisation des rencontres collectives, de la conférence, de l'évaluation diagnostique, des consultations, ou encore d'identification/sélection des sources de tensions, des solutions et des moyens, se sont déroulées lors de rencontres formelles (rencontre de comité) et informelles (direction adjointe, consultations). Il ressort que la distribution collaborative a favorisé la mise en marche des processus d'idéation, de prise de décisions et de distribution des tâches à réaliser. Ce constat nous a amené à recourir au mode de distribution collective pour mieux comprendre les tâches réalisées par les membres du comité en marge des rencontres collaboratives. Il s'avère que les membres ont réalisé quelques tâches séparément, dans des endroits et des temps différés, seuls ou en équipe, mais interdépendantes pour accomplir des activités communes. Aussi, certaines tâches (p.ex., prioriser les sources de tensions dans l'outil d'aide à la planification) étaient similaires pour chacun des membres; tandis que d'autres étaient différentes (p.ex., organiser la conférence/préparer la communication), mais interdépendantes. Pour ces deux exemples, la mise

en commun du travail de chacun a permis de réaliser des activités communes (tableau des niveaux de priorité, conférence de mobilisation) et de générer un leadership collectif.

Nous avons aussi noté que le mode de distribution collective était souvent associé à celui de distribution coordonnée, ce qui s'explique par leurs définitions presque similaires, à l'exception de la notion d'exécution du travail à la chaîne (séquence) qui les distingue. Ainsi, on peut dire qu'à un certain niveau, les sept phases de la démarche étaient organisées en séquence, de même que la majorité des tâches exécutées dépendait de la réussite de celles réalisées, séparément ou en équipe, par le personnel et les membres du comité. Nous avons relevé un nombre important d'exemples à ce sujet : l'élaboration du rapport de santé globale qui dépend du QSG rempli par le personnel; la consultation des départements pour la recherche de solutions qui dépend de la sélection des sources de tensions à résoudre. Enfin, cette notion d'interdépendance entre le travail des membres, exécuté dans des lieux et temps différés, est une arme à double tranchant. Si une coordination adéquate des tâches peut favoriser la réussite d'une activité commune, une mauvaise peut aussi la compromettre (p.ex., comptes-rendus des consultations remis en retard à cause de l'absence d'un échéancier).

Réponses à l'objectif de recherche sur les artefacts matériels

En réponse à l'objectif de recherche cherchant à décrire les artefacts matériels conçus et/ou mobilisés à travers la démarche de santé au travail, nous en avons analysé et dénombré six types. Ainsi, pour structurer la conférence et les rencontres collectives, c'est-à-dire déterminer l'ordre et la nature des contenus abordés, sensibiliser, motiver et former les membres aux fondements et aux étapes de la démarche, le recours à des supports de présentation s'est avéré un artefact très influant. En ce qui a trait à la plateforme de sondage Survey Monkey, cet artefact a permis à tout le personnel de participer à la phase d'identification des sources de tensions et d'actualiser leur leadership, tout en facilitant le travail des chercheurs dans la collecte et le traitement des données. Pour le rapport d'analyse quantitative du QSG, considéré comme un objet de travail (p.ex., remplir le QSG) et un outil de référence (rapport d'analyse) pour les membres, les résultats montrent que cet artefact a permis de mieux structurer les discussions, de réduire les digressions, de préciser et d'identifier de nouvelles sources de tensions au travail en considérant la voix de tout le personnel et non seulement celle du comité. Quant à l'outil d'aide à la planification, cet artefact a permis d'accélérer le travail d'identification et de priorisation des sources de tensions pour les membres de par son organisation visuelle et textuelle favorisant l'encodage des réponses. À cela s'ajoute notre tableau des niveaux

de priorité, un artéfact matériel qui a exercé une influence considérable sur les travaux du comité en structurant les échanges autour des priorités ciblées et en accélérant l'atteinte de consensus entre les membres dans la sélection des sources de tensions à résoudre. Enfin, les résultats montrent que le compte-rendu de la rencontre collective 3 a influencé la coordination des tâches de comité, soit en précisant les rôles de chacun de membres et les objets de consultations, mais aussi que l'absence d'échéances a eu un impact sur les retards dans la remise de leurs comptes-rendus de consultation.

Si ces artéfacts matériels ont parfois été envisagés comme un produit de l'activité (artéfacts conçus), d'autres fois comme outils de travail (artéfacts mobilisés), on retient que dans l'exécution des tâches, le leadership ne s'est pas déployé qu'à travers les paroles et les gestes des leaders, mais également à travers des représentations matérielles de ces mêmes paroles et gestes. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous avons inclus ces artéfacts dans l'analyse des tâches de leadership.

LIMITES DE LA RECHERCHE

Cette recherche-intervention comporte plusieurs limites qu'il importe de souligner, ce qui permettra de perfectionner la démarche d'interventions implantée ainsi que nos outils de collecte de données et de gestion de la santé mentale au travail. Nous aborderons les limites associées au Questionnaire de santé globale, aux périodes d'observation, aux entrevues/rencontre d'auto-confrontation vidéo (ACS et ACC), aux références documentaires et à l'analyse des structures.

Questionnaire de santé globale (QSG)

Une première limite du QSG concerne notre décision d'intégrer les dimensions de la santé physique et des saines habitudes de vie. Ce choix mérite d'être critiqué en raison du degré de précision trop élevé des questions face aux besoins de l'intervention. Les résultats présentés aux membres du comité concernant l'activité physique, l'alimentation, le sommeil, la consommation d'alcool ou de médicaments, malgré l'intérêt suscité, n'ont en fin de compte jamais été rediscutés ni fait l'objet d'un objectif spécifique d'intervention, et ce, durant le reste de la démarche. Notons que le pouvoir d'agir est indissociable de la santé physique et psychologique, qu'il existe un lien indéniable, voire indissociable, entre ces deux dimensions et la santé au travail. Toutefois, dans le contexte spécifique de cette école secondaire, la démarche ne s'est articulée qu'autour d'objectifs d'interventions relatifs aux dimensions de la santé au travail qui constituent des sources de tensions et des contraintes au pouvoir d'agir.

La deuxième et plus importante limite du QSG sur le plan de l'intervention, et qui a certes eu des répercussions importantes sur la qualité de l'analyse des données quantitatives, est le court intervalle de temps que nous avons eu entre la fermeture du terrain de sondage (14-10-2016) et la présentation des résultats aux membres du comité lors de la rencontre collective 1 (RC1_24-10-2016). Cette contrainte de temps pour réaliser des analyses s'est aussi traduite par une absence de croisements entre les dimensions et variables (p.ex., la catégorie de personnel et le stress perçu), nous limitant ainsi à la conduite d'analyses descriptives univariées. Ajoutons à cela l'absence de comparaison des résultats avec ceux de recherches parallèles conduites en milieu scolaire, laquelle découle : d'une part de cette même contrainte de temps ; d'autre part d'une décision de ne pas surcharger les membres du comité de données statistiques dans le cadre de la démarche. Il faut se rappeler que le QSG constitue un artéfact matériel, un outil d'aide à la réflexion et à la décision en matière d'interventions en santé au travail, un prétexte pour faire discuter les participants autour des problèmes qu'ils vivent au quotidien. Néanmoins, cela ne discrédite aucunement son potentiel sur le plan de la recherche, c'est-à-dire la valeur de ses résultats et de son apport scientifique. En d'autres mots, rien ne nous empêche de conduire des analyses exhaustives au terme du projet de recherche, d'effectuer des croisements de variables et des analyses multivariées. On retient de cette limite que, dans la perspective du démarrage d'un nouveau pilote, il faudrait prévoir un délai de plusieurs semaines entre la fin du terrain et la rencontre de diffusion des résultats, se constituer une équipe de recherche composée d'au moins deux chercheurs auxiliaires, ou sinon préparer d'avance nos croisements de variables et nos outils de diffusion des résultats en n'y intégrant qu'à la fin les données nettes. Cependant, le fait que le QSG était un outil utilisé pour la première fois dans un contexte de recherche-intervention exploratoire, il nous était plus difficile de prévoir ces divers obstacles.

En somme, si le volet quantitatif du QSG a permis au Comité santé globale de mettre en évidence les dimensions à risque pour la santé mentale du personnel scolaire, son volet qualitatif nous a permis de préciser, de mettre à débat et de confirmer ces sources de tensions spécifiques. Au final, on constate que les personnels ont semblé apprécier se faire questionner sur leur santé au travail, car cela leur a permis un lieu et un temps de prise de parole : « En souhaitant que tout ceci soit un début de nouvelle façon de faire! » [...] « Merci de prendre le temps de nous consulter. » (QSG_Q75_Commentaires, 14-10-2016).

Observation

La captation vidéo des rencontres de comité et des entrevues d'autoconfrontation-vidéo, en réduisant les enregistrements à la salle de réunion, constitue une limite. Dans l'approche du leadership distribué, l'analyse des tâches de leadership dépasse l'unique contexte des travaux du comité, car entre chaque rencontre, les membres ont probablement interagi entre eux et/ou avec le reste du personnel de l'école. Ainsi, nous nous sommes privés d'observer des événements et des manifestations de l'actualisation du leadership des participants en dehors des rencontres collectives. Nous n'avons récolté que peu de données sur leurs discussions informelles et sur leurs rencontres spontanées avec leurs collègues, par exemple dans l'accomplissement des tâches de priorisation des sources de tensions, d'élaboration de solutions et de communication des avancées des travaux du comité. Pour pallier à cette limite, nous aurions pu recourir au « *shadowing* », une méthodologie de recherche qui consiste à suivre les participants dans l'école, à l'extérieur des rencontres prévues, en les filmant et en prenant des notes écrites ou verbales, dans la réalisation de leurs tâches de comité. Cependant, nous nous serions confrontés à d'autres difficultés. D'une part, nous aurions eu à faire des démarches pour l'obtention du consentement de tous les personnels de l'école, ce qui n'était pas raisonnable. D'autre part, il était impossible de prévoir ces rencontres et discussions spontanées entre les membres eux-mêmes et entre les membres et les personnels de l'école. Cette limite a été compensée par des questions posées lors des entrevues d'autoconfrontation-vidéo et des rencontres collectives : C1: « Mais là, vous les avez sélectionnés comment les membres du comité ? » (ACS_D_13-02-2017) ; C1 : « Comment s'est déroulé la consultation dans la recherche de solutions » (RC5_29-05-2017), ce qui d'ailleurs déroge un peu de la technique d'entretien de la clinique de l'activité telle que conçue et pratiquée par Clot. Plus précisément, au lieu de confronter les membres à l'image de leur activité, nous les avons confrontés à leurs souvenirs de cette activité, ce qui a augmenté les risques de biais dans la justesse des commentaires à travers le processus de reconstruction des actions remémorées.

Rétroaction vidéo

Dans le cadre de notre recherche, nous avons constaté des limites quant à la méthode de rétroaction ou d'autoconfrontation vidéo. La première constitue la difficulté, voire l'impossibilité d'accéder à la cognition des membres du comité sur toutes les situations emblématiques en lien avec les sources de tensions, les composantes du leadership distribué et le développement du

pouvoir d'agir. En raison de la courte durée des entrevues d'ACS (environ 60 minutes) et de l'ACC (environ 90 minutes), nous étions limités dans le nombre d'extraits que nous pouvions montrer aux participants (maximum de 9 pour les ACS et de 5 pour l'ACC). Nous nous sommes confrontés à la dure réalité de devoir délaissier certaines séquences vidéo, mais en tentant de cibler au moins un extrait en lien avec chacun de ces trois cadres théoriques, à l'exception des entrevues d'ACS de l'enseignant 1 (ACS_E1_13-11-2016) et de l'enseignant 3 (ACS_E1_13-11-2016) qui n'ont mis en évidence que les commentaires des participants sur les sources de tensions discutées lors de la rencontre collective 2 (RC2).

Une autre limite de la méthode de rétroaction vidéo, en relation avec le cadre théorique du leadership distribué et du développement du pouvoir d'agir, c'est que nous n'avions que très peu de temps pour réaliser le montage vidéo et aussi identifier l'ensemble des manifestations du leadership distribué et du pouvoir d'agir des membres du comité. Ajoutons à ces contraintes celle du temps d'adaptation pour nous familiariser avec l'utilisation des nombreuses composantes des cadres théoriques en question. En effet, au moment de la sélection des extraits vidéo en prévision des deux premières entrevues d'ACS (E1-E3) portant sur la rencontre collective 2, nous n'avions trouvé aucune situation significative témoignant du leadership distribué et du pouvoir d'agir, et c'est pourquoi 12 extraits sur 12 illustraient des commentaires sur des sources de tensions ayant été portées à débat. Or, lors de la codification et l'analyse du verbatim de la rencontre collective 2 (RC2), nous avons constaté que ces situations étaient plus nombreuses que ce que nous avons pensé lors de la sélection des extraits.

Recueil de textes

Une autre limite du mémoire concerne le choix d'avoir écarté l'analyse des recueils de textes documentaires tels que : le projet éducatif de l'école, les plans d'action, les politiques locales, les procès-verbaux des rencontres du CÉ, bref de tout texte normatif produit et utilisé contenant des intentions claires d'interventions (directes ou indirectes) sur la santé mentale au travail des personnels. À cet effet, nous aurions pu demander aux directions de nous fournir ces documents ou tout simplement aller les télécharger sur le site Internet de l'école, car ceux-ci sont d'ordre public. Nous aurions aussi pu faire cette analyse au niveau macro en recourant aux encadrements légaux ou autres textes normatifs produits et utilisés par la commission scolaire, voire le MÉES, mais cela dépassait le cadre de nos objectifs de recherche pour ce mémoire.

Structures organisationnelles

À travers les échanges avec les membres du Comité santé globale, nous avons constaté la présence de différents comités dans l'école qui participent et influent sur la santé mentale au travail des personnels (p.ex., Comité environnemental ESAC, CPEPE, Comité social, Comité de directions). Il aurait été fort pertinent, dans le cadre de notre recherche, de filmer leurs rencontres de travail et ainsi tenter d'analyser les types d'interventions planifiées ou mise en œuvre pour agir sur les dimensions de la santé au travail. En d'autres termes, dans la perspective de futures recherches, il serait intéressant de prévoir la captation vidéo de quelques-unes de ces rencontres, d'en faire une analyse et de la confronter avec nos analyses des travaux du Comité santé globale.

RETOMBÉES DE LA RECHERCHE

Cette recherche met en lumière différentes retombées pour les chercheurs, les membres du Comité santé globale, tous les personnels de l'école, mais aussi pour les commissions scolaires et la MÉES. Nous aborderons les retombées de la recherche sur le plan : 1) méthodologique; 2) théorique et 3) pratique.

Retombées de la recherche sur le plan théorique

Sur le plan théorique, la contribution principale de ce mémoire est le recours à l'approche du leadership distribué pour mieux comprendre et décrire les activités de leadership : tâches de leadership (macro, micro); modes de distribution du leadership; artéfacts matériels, en contexte d'implantation d'une démarche d'intervention en santé mentale au travail dans le milieu scolaire. Rappelons, bien qu'il y en ait trop peu, que la majorité des recherches empiriques utilisant cette approche sont encore très axées sur le thème de la réussite éducative ou le développement professionnel, bien plus que sur la santé mentale au travail des personnels. Cette riche description de ces trois composantes du leadership distribué laisse entrevoir de nouvelles avenues pour la recherche : 1) étudier la relation entre les tâches de leadership réalisées dans la démarche et l'amélioration de la santé au travail des personnels scolaires de l'école ; 2) mesurer la perception des membres du Comité santé globale quant à la pertinence et l'influence des artéfacts matériels (p.ex., rapports de santé globale, outil d'aide à la planification) sur eux, la réalisation des tâches de comité et l'école ; 3) étudier le lien entre le concept d'efficacité et les modes de distribution du leadership. N'oublions pas que ce projet de recherche s'échelonne sur trois ans et que ce mémoire

ne représente qu'un temps d'analyse dans sa globalité. Il nous reste donc à effectuer l'analyse des autres phases de la démarche (phases 8 à 11) à l'aide des mêmes objectifs spécifiques ciblés dans ce mémoire : décrire les tâches de leadership, les modes de distribution du leadership, les artéfacts matériels. À cela s'ajoute la réalisation des objectifs de recherche écartés qui n'ont pas encore été abordés et feront l'objet de futures analyses menées par le chercheur principal et/ou ses futurs étudiants : « *décrire les structures organisationnelles (normes, règles, politiques) de l'établissement scolaire dans leur relation avec le Comité santé et la démarche de santé organisationnelle* » (objectif 1.3) ; « *décrire les conditions organisationnelles favorisant ou inhibant la distribution d'un leadership pour et vers la santé* (objectif 1.5) » ; « *identifier les conditions organisationnelles favorisant et/ou contraignant le pouvoir d'agir du personnel scolaire dans le cadre de la démarche de santé au travail* » (objectif 2.2).

Une autre retombée sur le plan théorique est que cette recherche contribue à enrichir le mince corpus de travaux empiriques sur le leadership distribué, une limite souvent soulignée par les auteurs dans leurs conclusions (voir les références des auteurs cités dans le second chapitre).

Une troisième retombée, mise en lumière lors de la discussion, a été d'initier un dialogue entre les différentes modalités de distribution du leadership proposées (Gronn, 2002 ; Leithwood *et al.*, 2006 ; MacBeath *et al.* 2004 ; Spillane, 2006). Même si les synthèses de Bennet *et al.* (2003), de Bolden (2011) et de Tian *et al.* (2016) se sont intéressées à retracer l'évolution des définitions du leadership distribué et des concepts proches (leadership : émergent, collaboratif, participatif, partagé) et à classifier les types de recherche selon des paradigmes distincts (descriptif, normatif, empirique), le dialogue par rapport à ces modalités de distribution du leadership demeure encore bien timide. Comme nous l'avons montré, la présence de cette pluralité de conceptions constitue certes une grande richesse, car chacune apporte un éclairage différent et nuancé dans l'étude de ce phénomène. Or, cette pluralité représente également une limite importante puisqu'elle rend diffuse notre compréhension des modalités de distribution du leadership. C'est pourquoi il serait intéressant d'envisager la création d'un nouveau projet de recherche ayant pour objectif général la clarification et la reconfiguration conceptuelle de cette composante de l'approche globale du leadership distribué. Notre discussion ouvre en quelque sorte la voie vers la publication d'un essai théorique à ce sujet.

Retombées de la recherche sur le plan méthodologique

Une première retombée sur le plan de la méthodologie concerne le développement, la systématisation et le perfectionnement d'une nouvelle méthodologie de recherche-intervention entièrement adaptée au milieu scolaire. En plus de produire des connaissances au niveau de la recherche, elle contribue à l'accompagnement des écoles et son personnel dans l'implantation d'une démarche de santé au travail en tenant compte des contraintes organisationnelles qui marquent le rythme du calendrier d'une année scolaire normale. Comme la démarche n'était pas fixée dès le départ, cela a permis aux membres du comité, mais surtout aux directions d'école de participer à son raffinement. Pensons à la conférence de mobilisation et la plateforme de diffusion des résultats des travaux du Comité santé globale synchronisées avec les assemblées générales, ou bien à la formalisation des libérations pédagogiques des membres (tâche enseignante, temps compensé, journée pédagogique). Bref, la démarche *Établissement scolaire en santé* s'est moulée et adaptée aux événements marquant le rythme d'une année scolaire ordinaire.

Une seconde retombée, mais cette fois-ci anticipée puisque les entrevues d'ACS et d'ACC n'ont pas encore été analysées sous l'angle des contraintes à la distribution du leadership et au pouvoir d'agir, concerne le développement du pouvoir d'agir du comité et de ses membres. Nous avons observé une évolution chez les participants quant à la prise de conscience des sources de tensions dans l'école, de leur pouvoir d'agir (possibilités d'action, capacités d'agir) individuel et collectif, des contradictions entre les solutions proposées et leur responsabilité dans le maintien ou l'enveniment de ces sources de tensions. À cet effet, l'entrevue d'ACC, dont l'analyse sera effectuée ultérieurement, mettra en relief les bénéfices de cette méthode sur le développement professionnel des membres du Comité santé globale.

Retombées de la recherche sur le plan pratique

La première retombée pratique du projet de recherche-intervention est la sensibilisation des personnels aux diverses dimensions de la santé au travail et à sa responsabilité plus collective qu'individuelle. La conférence de mobilisation, combinée aux mécanismes de consultations prévus dans la démarche (p.ex., le QSG comme outil d'évaluation diagnostique des sources de tensions, la priorisation des sources de tensions, la recherche de solutions et de moyens), ont contribué tous deux à la construction d'une vision commune de la santé mentale au travail comme une

responsabilité partagée développée tout au long de la démarche grâce à la participation des personnels aux phases d'identification des sources de tensions et de recherche de solutions.

Une seconde retombée pratique concerne le développement de l'expertise des membres du Comité santé globale à travers leur participation à l'ensemble des phases de la démarche. En ce sens, à travers la conférence de mobilisation, les moments de formation (p.ex., pouvoir d'agir, niveaux d'intervention, dimensions de la santé au travail, approche École en santé, stratégies de diffusion de l'information, stratégies de pérennisation du comité, règles du *brainstorming*, etc.), l'accompagnement dans le processus d'élaboration du plan d'action (objectifs, actions, moyens) et de la politique santé (problématique, contexte d'intervention, orientations, mandat du comité, processus de rotation et de sélection des membres), nous avons contribué au développement de leur pouvoir d'agir collectif (capacités d'agir, possibilités d'actions) en éliminant des contraintes organisationnelles.

Une troisième retombée pratique est l'héritage de plusieurs outils de gestion de la santé au travail qui pourront être réutilisés au début du prochain cycle de la démarche, lors de la reprise de l'évaluation diagnostique (QSG) prévue en 2018-2019. Pensons ici à l'outil d'aide à la planification, les gabarits des rapports d'analyse quantitative et qualitative remis aux membres du comité ou bien les tableaux (contenant les solutions et moyens) conçus pour classer les informations obtenues pendant et suite aux périodes de consultation des personnels.

Une dernière retombée pratique, laquelle vient répondre à la problématique du manque, voire de l'absence de démarche de santé au travail centrée sur le niveau d'intervention primaire dans le milieu scolaire, concerne la conception, le perfectionnement et la systématisation de la démarche *Établissement scolaire en santé*, la première au Québec en son genre qui se centre sur la santé mentale de toutes les catégories de personnel. Elle se veut complémentaire à l'Approche École en santé qui elle est davantage centrée sur la santé des élèves. Au terme de la recherche en 2018-2019, nous serons en mesure de nous prononcer sur les retombées de la démarche implantée et des travaux du Comité santé globale sur la santé au travail du personnel. Advenant le cas de conclusions favorables appuyées par la comparaison des résultats du QSG en 2016-2017, et de sa reprise en 2018-2019, cela pourrait convaincre le MÉES, des commissions scolaires du Québec et des écoles de s'inspirer de la démarche pour soutenir des initiatives similaires ou la déployer à plus grande échelle. Dans un contexte de recherche, cela pourrait encourager la création de nouveaux

projets pilotes de recherche-intervention impliquant la participation de diverses écoles primaires et secondaires, avec des grandeurs et indices de défavorisation variables, situées dans différentes commissions scolaires. Dans un contexte pratique, moyennant certaines adaptations en fonction des besoins singuliers des commissions scolaires et des écoles, et en retirant certains éléments de la méthodologie de recherche (p.ex., captation vidéo, ACS et ACC), la démarche pourrait être importée et assumée par les professionnels et les intervenants de la commission scolaire (p.ex., spécialistes en climat de travail avec une formation universitaire en gestion des ressources humaines, en relation industrielle ou en administration scolaire). Enfin, le tableau synthèse des tâches de leadership, la création d'un plan d'action et d'une politique santé (en cours de rédaction), la définition du mandat du comité et des rôles de chacun des membres, sans oublier les outils de gestion de la santé au travail déjà construits, pourraient jeter les bases de la mise en place d'une nouvelle offre de service dans les écoles du Québec ou à l'élaboration d'une politique et d'un plan d'action à l'échelle centrale ou nationale. Cela pourrait même mener vers la création d'un comité permanent dans les écoles, normalisé et intégré dans les textes légaux (p.ex., la *Loi sur l'instruction publique*, la convention collective), une structure de lutte contre les problèmes de santé mentale au travail des personnels, à l'image de la lutte contre l'intimidation qui cible davantage les élèves.

PERSPECTIVES NOUVELLES DE RECHERCHE

En rétrospective, analyser la totalité des composantes du cadre théorique du leadership distribué est une entreprise certes ambitieuse, mais irréaliste dans le contexte de réalisation d'un mémoire de maîtrise. Par contre, grâce aux outils et méthodes de collecte de données utilisés, et à l'engagement de la direction d'école secondaire et des membres du Comité santé globale pour l'année 2017-2018, nous pensons être en mesure de couvrir ces dimensions manquantes et ainsi répondre à la totalité des objectifs généraux et spécifiques du projet de recherche-intervention. En terminant, nous dresserons le portrait des travaux de recherche (collecte de donnée, analyses) à poursuivre, en plus de proposer de nouvelles perspectives de recherche sur les thématiques : des interventions en santé mentale au travail chez le personnel scolaire, du leadership distribué et du développement du pouvoir d'agir.

Ce qu'il reste à faire dans le cadre du projet de recherche-intervention

- Poursuivre la collecte de données, soit en étant informé par courriel des avancées du comité ou en filmant leurs rencontres collectives pendant l'année scolaire 2017-2018.
- Poursuivre l'analyse des tâches de leadership, des modes de distribution du leadership et des artefacts matériels à travers la phase 8 (développement professionnel) ; la phase 9 (diffusion de l'information), la phase 10 (application des solutions) et puis la phase 11 (évaluation de la démarche).
- Compléter le tableau synthèse des tâches de leadership (macro-tâche, micro-tâche).
- Distribuer le QSG à nouveau afin de mesurer l'amélioration de la santé mentale au travail des personnels de l'école secondaire au début de l'année 2018-2019, et par extension, les réelles retombées de la démarche d'intervention.
- Analyser le corpus de données qualitatives tiré des verbatims des rencontres collectives (RC2-RC3-RC4-RC5), des ACS (D-E1-E3-E5), de l'ACC (ACC1), des recueils de textes (notes d'observation, courriels) pour répondre aux objectifs spécifiques des dimensions restantes de l'approche du leadership distribué : artefacts culturels (objectif 1.3); structures (objectif 1.4); conditions de distribution du leadership (objectif 1.5).
- Analyser le corpus de données qualitatives tiré des verbatims des rencontres collectives (RC2-RC3-RC4-RC5), des ACS (D-E1-E3-E5), de l'ACC (ACC1), des recueils de textes (notes d'observation, courriels) pour répondre aux objectifs spécifiques de recherche associés au développement du pouvoir d'agir du comité et de ses membres : conditions organisationnelles favorisant et/ou contraignant le pouvoir d'agir du personnel scolaire (objectif 2.2).

Quelques nouvelles perspectives de recherche à explorer

En partant des limites du projet de recherche-intervention, cela nous permet de suggérer de nouvelles voies de recherche en relation avec les cadres théoriques mobilisés et la méthodologie développée inspirée de la clinique de l'activité.

Une première perspective serait de créer un nouveau projet-pilote de recherche-intervention en collaboration avec une ou plusieurs commissions scolaires, le milieu universitaire et le MÉES. Ce projet, en impliquant plusieurs écoles, viserait à implanter la démarche *Établissement scolaire en santé*, laquelle devra être adaptée selon les caractéristiques des milieux (p.ex., niveau primaire ou

secondaire, indice de défavorisation, nombre d'employés). Dès lors, la comparaison entre ces écoles permettrait la récolte de données intéressantes pour améliorer la démarche en soi, mais serait également une occasion de développer des outils de gestion de la santé mentale au travail complémentaires ou substitués aux nôtres.

Une seconde perspective serait d'analyser nos données en tentant de dégager les meilleures pratiques de gestion des directions en regard des interventions visant l'amélioration de la santé mentale au travail des personnels. À cet effet, recourir aux autres approches du leadership (plus centrées sur une vision du leader « solo ») décrites dans le second chapitre pourrait s'avérer fort pertinent, dans la mesure où elles mettent en évidence les comportements des leaders formels, (directions) privilégiant ainsi une conception plus individuelle du leadership.

Une troisième perspective serait d'élaborer un projet de recherche visant à poursuivre notre dialogue entre les différentes modalités de distribution du leadership. Cela pourrait mener à une critique et ensuite la bonification de la grille d'observation du leadership distribué développée et présentée dans le cadre de ce mémoire. Ce travail de reconfiguration conceptuelle des diverses composantes du cadre théorique du leadership distribué (leaders, affiliés, modes de distribution, structure, artefacts matériels et culturels, conditions de distribution) contribuerait à clarifier les terminologies et définitions de concepts jugés imprécises, similaires ou manquantes.

Nous espérons que les résultats de cette recherche puissent susciter un quelconque intérêt pour les chercheurs s'intéressant à la santé mentale au travail des personnels scolaires, de même qu'aux cadres théoriques mobilisés.

Références bibliographiques

- Ban, A. A. et Bligh, M.C. (2011). Collaborating with virtual strangers towards developing a framework for leadership in distributed teams. *Leadership* 7, 219–249.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. New York : The Free Press.
- Bennett, N., Wise, C., Woods P.A., et al. (2003). Distributed Leadership: A Desk Study. Nottingham: NCSL.
- Bézy, O. (2009). « La santé c'est la vie dans le silence des organes ». *La revue lacanienne*, 1(3), 47-50.
- Blake, R. R., Mouton, J.S. (1978). *The New Managerial Grid*. Houston: Gulf Publishing.
- Bolden, R., Hawkins, B., Gosling, J. et Taylor, S. (2011). *Exploring leadership: Individual, organizational and societal perspectives*. Oxford : Oxford University Press.
- Brun, J. P. et Dugas, N. (2005). La reconnaissance au travail : Analyse d'un concept riche de sens. *Gestion*, 30, 79-88.
- Brun, J. P., Biron, C. et Ivers, H. (2007). *Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail, Rapport R-514*. Montréal, IRSST: Montréal.
- Burns, J. M. (1976). *Leadership*. New York : Harper et Row.
- Canguilhem, G. (2002). *Écrits sur la médecine*. Paris, France : Le Seuil.
- Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris : Presses Universitaires de France.
- CGSST. (2014). *La santé psychologique au travail : La prévention*. Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail. Repéré à <http://www.cgsst.com/fra/la-prevention/primaire.asp>.
- Clot, Y. (1997). *Le travail, activité dirigée, contribution à une analyse psychologique de l'action*. Paris : Université de Paris VIII.
- Clot, Y. (2000). La formation par l'analyse du travail : pour une troisième voie. Dans B. Maggi (Dir.), *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation* (p. 133-157). Paris : PUF.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris, : Presses de Universitaires de France.
- Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : La Découverte.
- Clot, Y., Faïta, D., Fernandez, G., et Scheller, L. (2001). Les entretiens en autoconfrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité. *Éducation permanente*, 147, 17-25.
- Cooper, C.L., Dewe, P.J., et O'Driscoll, M.P. (2001). *Organizational stress. A review and critique of theory, research, and applications*. Thousand Oaks : Sage Publications.

- Cornillot, P. (2009). Problématisation de la santé. *Revue française Psychosomatique*, 2(36), 101-114.
- Day, C., Sammons, P., Leithwood, K., Harris, A. et Hopkins, D. (2009). *The Impact of Leadership on Pupil Outcomes*, Final Report, London: DCSF.
- Dejours, C. (2008). *Travail, usure mentale* (4^e édition). Paris : Édition Bayard.
- Deschesnes, M., Martin, C. et Hill, A. J. (2003), Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation? *Health Promotion International*, 18(4), 387-396.
- Deschesnes, M. et Lefort, L. (2004). *Portrait des initiatives québécoises de type « École en Santé » au niveau primaire*. INSPQ, Québec.
- Deschesnes, M., Couturier, Y., Laberge, S., Trudeau, F., Kébé, M., Campeau, L., Bernier, J. et Bertrand, M. (2008). *Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche école en santé*. INSPQ, Québec.
- Deschenes, M. et Tessier, C. (2012). *Évaluation d'un modèle de développement professionnel visant à renforcer les capacités d'absorption des écoles au regard de l'approche École en santé*. INSPQ, Québec.
- Deschenes, M., Drouin, N., Tessier, C. et Couturier, Y. (2014). Schools' capacity to absorb a Healthy School approach into their operations: Insights from a realist evaluation. *Health Education*, 111(3), 208-224.
- Deslauriers, J. S. (2016). *Action en santé mentale au travail et syndicalisme québécois : l'expérience de représentants syndicaux* (Thèse de doctorat inédite). Université Laval.
- Dumay, X. (2009). Efficacité des modes locaux de coordination et de gestion des établissements. *Revue française de pédagogie*, 167, 101-128.
- Fernet, C., Sénécal, C. et Guay, F. (2006). *Le rôle des facteurs contextuels et individuels liés à l'évolution du sentiment d'épuisement professionnel des enseignants en cours d'année scolaire*. Compte rendu de la recherche. Université Laval.
- Fiedler, F. E. (1973). The contingency model : a reply to Ashour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 9(3), 356-368.
- Fortin, M. F., et Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. (2^e éd.). Montréal : Chenelière éducation.
- Gouédard, C. et Rabardel, P. (2012). Pouvoir d'agir et capacités d'agir : une perspective méthodologique ? Illustration dans le champ de la santé, sécurité et conditions de travail. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 14(2), 1-30.
- Gouvernement du Québec. (2011). *Enquête québécoise sur les conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail*. Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

- Graham-Migel, J. L. (2008). *Distributed leadership in a comprehensive guidance and counselling program: Collaboration between education and health in the context of school reform*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Toronto.
- Gravelle, F. (2009). *Analyse de l'épuisement professionnel chez les directions d'établissement des commissions scolaires francophones du Québec* (Thèse de doctorat). Université de Paris-Est.
- Grebot, É. (2008). *Stress et Burnout au travail : identifier, prévenir, guérir*. Paris: Groupe Eyrolles.
- Gronn, P. (2002). Distributed leadership as a unit of analysis. *Leadership Quarterly*, 13, 423-451.
- Hallinger, P. et Heck, R. H. (1998). Exploring the principal's contribution to school effectiveness: 1980-1995. *School effectiveness ns School Improvement*, 9(2), 157-191.
- Harris, A. (2004). Distributed leadership : leading or misleading. *Educational Management and Administration*, 32(1), 255–267.
- Harris, A. (2006). Opening up the « Black box » of leadership practice : Taking a distributed leadership perspective. *Leadership and management*, 34(2), 37-45.
- Harris, A. (2007). Distributed leadership: conceptual confusion and empirical reticence. *International Journal of Leadership in Education*, 10(3), 315–325.
- Harris, A. (2013). Distributed Leadership: Friend or Foe? *Educational Management Administration and Leadership*, 41(5), 545-555.
- Harris, A. et Muijs, D. (2004). *Improving Schools through Teacher Leadership*. London : Oxford University Press.
- Harris, A. et Spillane, J. (2008). Le « leadership distribué » vu de près. Traduction française par M. Gather Thurler. Distributed leadership through the looking glass. *Management in Education*, 22(1), 31-34.
- Harvey, S., Courcy, F., Petit, A., Hudon, J., Teed, M., Loiselle, O., et Morin, A. (2006). *Interventions organisationnelles et santé psychologique au travail, une synthèse des approches au niveau international*. Rapport, Études et recherches, R-474, Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST).
- Hemphill, J. K., et Coons, A. E. (1950). *Leader behavior description*. *Personnel Res. Bd.* Columbus : Ohio State Univer.
- Hersey, P. et Blanchard, K. H. (1988). *Management of Organizational Behavior*. Englewood Cliffs : Prentice-Hall.
- Houffort, N. et Sauvé, F. (2010). *Santé psychologique des enseignants de la Fédération autonome de l'enseignement*. Québec : École nationale d'administration publique.
- Inchley, J., Muldoon, J. et Currie, C. (2007). Becoming a health promoting school: evaluating the process of effective implementation in Scotland. *Health Promotion International*, 22(1), 65-71.

- Jamoulle, M. (1995). Quaternary prevention. *Hong-Kong Wonca Classification Committee*. Repéré à <http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000103/0000261.pdf>.
- Jeffrey, D. et Sun, F. (2006). *Enseignants dans la violence*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Kahn, R., Wolfe, D., Quinn, R., Snoek, J. et Rosenthal, R. (1964). *Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity*. New York : Wiley.
- Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Administration Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karsenti, T., Collin, S., Villeneuve, S., Dumouchel, G. et Roy, N. (2008). *Why are new French immersion and French as a second language teachers leaving the profession? Results of a Canada-wide survey*. Ottawa : Canadian Association of Immersion Teachers.
- Karsenty, L. (Dir.) (2015). *Quel management pour concilier performances et bien-être au travail ?* (Hors-série). Toulouse : OCTARÈS.
- Klein, A. (2007, août). Éducation et santé : approches philosophiques. Communication présentée au Congrès international AREF, Strasbourg.
- Le Bossé, Y., Gaudreau, L., Arteau, M., Deschamps, K. et Vandette, L. (2002). L'approche centrée sur le pouvoir d'agir : aperçu de ses fondements et de son application. *Canadian Journal of Counseling/Revue canadienne de counseling*, 36(3), 180-193.
- Le Bossé, Y. (2003). De « l'habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment. *Nouvelles pratiques sociales*, 6(2), 30-51.
- Lee, A., St-Leger, L. et Moon, A. (2005). Evaluating health promotion in schools: a case study of design, implementation and results from the Hong Kong Healthy Schools Award Scheme. *Promotion and Education*, 12(3-4), 123-130.
- Lefebvre, P. et Giroux, D. (2014, automne). Comment prévenir les problèmes de santé mentale au travail. *Nouvelles CSQ. Profs à bout de souffle : Faut que ça change*, 35(1), 32.
- Leithwood, K. (1994). Leadership for school restructuring. *Educational Administration Quarterly*, 30(4), 498-515.
- Leithwood, K., Mascall, B. et Strauss, T. (2009). *Distributed Leadership according to the Evidence*. Abingdon : Routledge.
- Leithwood, K., Day, C., Sammons, P., Harris, A. et Hopkins, D. (2006). *Successful School Leadership: What It Is and How It Influences Pupil Learning*. Nottingham: DfES Publications.
- Leplat, J. (2002). De l'étude de cas à l'analyse de l'activité. *PISTES*, 4(2), 1-31.
- Leurs, M.T.V., Mur-Veeman, I.M., Van Der Sar, R., Schaalma, H.P. et De Vries, N.K. (2008). Diagnosis of sustainable collaboration in health promotion - a case study. *BMC Public Health*, 8(382), 1-15.

- Lhuillier, D. et Gaudart, C. (2014). Introduction. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 16(1), 1-4.
- MacBeath, J., Oduro, G.K.T. and Waterhouse, J. (2004). *Distributed Leadership in Action: A Study of Current Practice in Schools*. Nottingham: National College for School Leadership.
- Maranda, M. F., Viviers, S. et Deslauriers, J. S. (2014). *Prévenir les problèmes de santé mentale au travail : contribution d'une recherche-action en milieu scolaire*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Maranda, M. F. et Viviers, S. (2011). *L'école en souffrance : psychodynamique du travail en milieu scolaire*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Martel, R. et Ouellette, R. (2003). L'insertion professionnelle : une vision statistique et prévisionnelle. *Vie pédagogique*, 128, 41-44.
- Mayrowetz, D. (2008). Making Sense of distributed leadership: exploring the multiple usages of the concept in the field. *Educational Administration Quarterly* 44(3), 424-435.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif : Pour un virage santé à l'école*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2005). *École en santé – Un exemple fictif de projet éducatif et de plan de réussite d'une école en santé : La réussite éducative, la santé et le bien-être à l'école primaire Lajoie*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Mukamurera, J. et Balleux, A. (2013). Malaise dans la profession enseignante et identité professionnelle en mutation : le cas du Québec. *Recherche et formation*, 74, 57-70.
- Murphy J. S. M. et Seashore, L. K. (2009). The role of the principal in fostering the development of distributed leadership. *School Leadership and Management* 23(9), 181-214.
- Oduro, G.K.T. (2004). Distributed leadership in schools. *Education Journal* 80, 23-25.
- Oldenburg, B. et Parcel, G.S. (2002). Diffusion of innovations. Dans K. Glanz, B.K. Rimer et F.M. Lewis (dir.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (p. 312-334). San Francisco: Jossey-Bass.
- OMS. (1984). *Glossaire de la série « Santé pour tous » : Volume N° 1 à 8*. Organisation mondiale de la santé. Genève. Repéré à <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39634/1/9242800090>.
- OMS. (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*. Organisation mondiale de la santé. Genève. Repéré à <http://www.who.int/about/fr/index.html>.
- Pelletier, G. (1998). Le leadership au sein des organisations : Un regard d'Amérique. *Comprendre les organisations de la revue Sciences Humaines*, H.S 20, 1-10.
- Poirel, E. (2009). *Les sources de stress professionnel, le vécu émotionnel et les stratégies d'ajustement des directions d'école au Québec*. Rapport de recherche produit pour la

Commission scolaire de Montréal (CSDM) et la Fédération québécoise des directions d'école (FQDE).

- Poirel, E. (2014). Plaidoyer pour un leadership distribué favorisant la santé au travail en contexte scolaire. *Quintessence*, 6(12), 1-2.
- Poirel, E. et Yvon, F. (2009). *Le stress des directions d'école au Québec*. Rapport de recherche produit pour l'Association montréalaise des directions d'établissement scolaire (AMDES). Montréal : Université de Montréal.
- Poirel, E. et Yvon, F. (2011). Les sources de stress, les émotions vécues et les stratégies d'ajustement des directions d'école au Québec. *Revue des sciences de l'éducation*, 37(3), 595-615.
- Poirel, E. et Yvon, F. (2012). Comprendre et intervenir sur le stress : une étude de cas. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 13(1), 1-14.
- Poirel, E., Denecker, C., et Yvon, F. (2013). Mieux comprendre le stress au travail : limites des méthodes quantitatives et proposition d'une méthode alternative qualitative. *Recherches Qualitatives*, 32(1), 81-106.
- Progin-Romanato, L. et Gather-Thurler, M. (2012). Le leadership pédagogique : un levier pour transformer l'organisation du travail au sein des établissements scolaires (Hors-série). *Recherches en éducation*, 4, 42-54.
- Rhéaume, J., Maranda, M.F., Deslauriers, J.S., Saint-Arnaud, L. et Trudel, L. (2008). « Action syndicale, démocratie et santé mentale au travail ». *Nouvelles pratiques sociales*, 20(2), 82-110.
- Richard, D., Cherkaoui, W. et Christin, J. L. (2015). Des espaces de discussion pour articuler performance et santé au travail. Dans L. Karsenty (Dir.), *Quel management pour concilier performances et bien-être au travail ?* (Hors-série). Toulouse : OCTARÈS.
- Robinson, V.M.J. (2008). Forging the links between distributed leadership and educational outcomes. *Journal of Educational Administration* 46(2), 241–256.
- Roche, P. (2014). Normativité, grande santé et persévérance en son être. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 16(1), 1-12.
- Rowling, L. (2009). Strengthening “school” in school mental health promotion. *Health Education*, 109(4), 357-368.
- Rowling, L. et Samdal, O. (2011). Filling the black box of implementation for health-promoting schools. *Health Education*, 111(5), 347-366.
- Royal, L. (2008). *Les tensions de rôles chez les directrices et les directeurs adjoints d'école*. Fédération québécoise des directions d'établissement d'enseignement.
- Saint-Arnaud, L. et Marché, A.P. (2009). La reconnaissance au travail : un enjeu au cœur de la santé mentale au travail. *Association canadienne pour la santé mentale*, 4, 1-5.
- Selye, H. (1956). *Le stress de la vie*. Paris: Gallimard.

- Siegrist, J. (2001). A Theory of Occupational Stress. Dans J. Dunham (Dir.), *Stress in the Workplace: Past present and future* (p. 52-66). London : Whurr Publishers.
- Simard, C. et Deschesnes, M. (2011). *Recension des écrits publiés entre 2000 et 2009 sur les résultats d'évaluation des approches globales en promotion de la sante en contexte scolaire*. INSPQ, Québec.
- Simovska, V. (2004). Student participation: a democratic education perspective: experience from the health-promoting schools in Macedonia. *Health Educ Res*, 19(2), 198-207.
- Soares, A. (2005, décembre). *Le travail dans la peau, mais l'âme maganée : la réalité des professionnelles et professionnels des commissions scolaires*. Conférence de presse présentée à l'UQAM, École des Sciences de la Gestion.
- Soares, A. (2006). Le harcèlement psychologique : une violence invisible au travail. Dans M. Venne, M. et Fahmy, Miriam (Dir.), *Le Québec en panne ou en marche ?* (p.293-295). Montréal : Fides.
- Spillane, J. P. (2006). *Distributed Leadership*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Spillane, J. P. et Diamond, J. B. (2007). *Distributed leadership in practice*. New-York : Teachers College Press.
- Spillane, J. P. Halverson, R. et Diamond, J. B. (2004). Towards a theory of leadership practice: a distributed perspective. *Journal of Curriculum Studies*, 36(1), 3–34.
- Spillane, J. P., Halverson, R. R. et Diamond, J. B. (2008). Théorisation du leadership en éducation : une analyse en termes de cognition située. *Éducation et Société*, 21, 121-149.
- Stake, R. E. (2005). Qualitative Case Studies. Dans N. K. Denzin, et Y. S. Lincoln (Dir.), *The Sage Handbook of Qualitative Research* (3^{éd.} p. 443-466). Thousand Oaks : Sage Publications.
- Stogdill, R. M. (1948). « Personal factors associated with leadership: a survey of the literature ». *Journal of Psychology*, 25, 35-71.
- Stogdill R. M. (1974). *Handbook of Leadership: A Survey of Theory and Research*. New York : Free Press.
- Tian, M., Risku, M. et Collin, K. (2016). A meta-analysis of distributed leadership from 2002 to 2013: Theory development, empirical evidence and future research focus. *Educational Management Administration and Leadership*, 44(1), 146-164.
- Timperley, H.S. (2005) Distributed leadership: Developing theory from practice. *Journal of Curriculum Studies* 37(4), 395–420.
- Turunen, H., Tossavainen, K., Jakonen, S. et Vertio, H. (2006). Did Something Change in Health Promotion Practices? A Three-Year Study of Finnish European Network of Health Promoting Schools. *Teachers & Teaching* 12(6):675-92.
- Vermersh, P. (2014). *L'entretien d'explicitation (8^e édition augmentée)*. Paris : ESF.
- Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S. Lippel, K., Fortin, E., Delisle, A., St-Vincent, M., Funes, A., Duguay, P., Vézina, S. et Prud'homme, P. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions*

de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST). Rapport, Études et recherches, R-691, IRSST.

Viig, N. G. et Wold. B. (2005). Facilitating teachers' participation in school-based health promotion: a qualitative study. *Scand J Educ Res* 49(1), 83-109.

Wertsch, J. V. (1991). *Voices of the Mind: A Sociocultural Approach to Mediated Action*. Cambridge : Harvard University Press.

Yin, R. K. (2014). *Case Study research: Design and Methods* (3e éd.). Thousand Oaks : Sage Publications.

Yvon, F. et Saussez, F. (2010). *Analyser l'activité enseignante : Des outils méthodologiques et théoriques pour l'intervention et la formation*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Yvon, F. et Garon, R. (2006). Une forme d'analyse du travail pour développer et connaître le travail enseignant : l'autoconfrontation croisée. *Recherches Qualitatives*, 26(1), 51-80.

Annexes

Annexe A : Tableau de cohérence

Tableau de cohérence

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Types de données à chercher	Méthodes et instruments de collecte de données	Acteurs concernés	Lieux et moments de collecte de données	Relation avec le cadre conceptuel
1. Mieux comprendre le leadership déployé dans la planification et l'organisation de la démarche globale d'interventions en santé mentale destinée à l'ensemble du personnel scolaire.	1.1 Décrire les tâches (macro-fonctions, micro-tâches) réalisées par les membres du Comité santé globale impliqués dans la démarche de santé au travail.	Qualitatives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observation non participante à l'aide de grilles ▪ Observation participante ▪ ACS et ACC ▪ Vidéo 	Membres du Comité santé globale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'école ▪ Rencontre/comité (ACS) ▪ Automne 2016 & hiver 2017 ▪ Journée pédagogique (ACC) ▪ Hiver 2017 	Leadership distribué
	1.2 Identifier les modes de distribution du leadership dans l'exécution des tâches de leadership en regard de l'organisation d'interventions en santé.	Qualitative	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observation non participante à l'aide de grilles ▪ Observation participante ▪ ACS et ACC ▪ Vidéo 	Membres du Comité santé globale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'école ▪ Rencontre/comité (ACS) ▪ Automne 2016 et hiver 2017 ▪ Journée pédagogique (ACC) ▪ Hiver 2017 	Leadership distribué
	1.3 Décrire les artefacts (matériels, culturels) hérités, conçus, adaptés et mobilisés dans l'intervention dans la démarche de santé au travail.	Qualitative	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observation non participante à l'aide de grilles ▪ Observation participante ▪ ACS ▪ ACC ▪ Vidéo 	Membres du Comité santé globale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'école ▪ Rencontre/comité (ACS) ▪ Automne 2016 & hiver 2017 ▪ Journée pédagogique (ACC) ▪ Hiver 2017 	Leadership distribué
	1.4 Décrire les structures au travaux (normes, règles, politiques) de l'établissement scolaire dans leur relation avec le Comité santé globale et la démarche de santé au travail.	Qualitative	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observation non participante à l'aide de grilles ▪ Observation participante ▪ ACS et ACC ▪ Vidéo 	Membres du Comité santé globale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'école ▪ Rencontre/comité (ACS) ▪ Automne 2016 & hiver 2017 ▪ Journée pédagogique (ACC) ▪ Hiver 2017 	Leadership distribué
	1.5 Décrire les conditions favorisant ou inhibant la distribution d'un leadership pour et vers la santé.	Qualitatives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observation non participante à l'aide de grilles ▪ Observation participante ▪ ACS et ACC ▪ Vidéo 	Membres du Comité santé globale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'école ▪ Rencontre/comité (ACS) ▪ Automne 2016 & hiver 2017 ▪ Journée pédagogique (ACC) ▪ Hiver 2017 	Leadership distribué

2. Mieux comprendre les sources de tensions (quotidiennes, sporadiques) vécues par le personnel scolaire et les contraintes au pouvoir d'agir dans la réorganisation du travail collectif.	2.1 Identifier les sources de tensions au travail du personnel scolaire dans le cadre de la démarche de santé au travail.	Qualitative	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionnaire de santé globale ▪ ACS ▪ Vidéo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnel de l'école ▪ Membres du Comité santé globale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'école ▪ Rencontre 1,2/comité (ACS) ▪ Automne 2016 ▪ Journée pédagogique (ACC) ▪ Hiver 2017 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définitions et modèles de la santé ▪ Modèles de santé centrés sur l'organisation ▪ Approche québécoise du développement du pouvoir d'agir
	2.2 Identifier les conditions organisationnelles ou personnelles favorisant et/ou contraignant le pouvoir d'agir du personnel scolaire dans le cadre de la démarche de santé au travail.	Qualitative	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observation non participante à l'aide de grilles ▪ Observation participante ▪ ACS et ACC ▪ Vidéo 	Membres du Comité santé globale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'école ▪ Rencontre/comité (ACS) ▪ Automne 2016 & hiver 2017 ▪ Journée pédagogique (ACC) ▪ Hiver 2017 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Approche québécoise du développement du pouvoir d'agir ▪ Leadership distribué
3. Prévenir des situations à risques pour la santé mentale du personnel scolaire par l'identification des sources de tensions au travail et une réorganisation du travail collectif.	3.1 Soutenir une réflexion collective à partir de situations de travail vécues, réelles, emblématiques et à risques pour la santé du point de vue de la diminution du pouvoir d'agir des individus et du collectif.	Qualitatives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ACC ▪ Vidéo ▪ Observation participante 	Membres du Comité santé globale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'école ▪ Rencontre/comité (ACS) ▪ Automne 2016 & hiver 2017 ▪ Journée pédagogique (ACC) ▪ Hiver 2017 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définitions et modèles de la santé ▪ Niveaux d'intervention ▪ Leadership distribué
	3.2 Soutenir le développement du pouvoir d'agir sur les règles et les modes d'organisation pour une meilleure santé au travail.	Qualitatives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ACS et ACC ▪ Vidéo ▪ Observation participante 	Membres du Comité santé globale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'école ▪ Rencontre/comité (ACS) ▪ Automne 2016 ▪ Journée pédagogique (ACC) ▪ Hiver 2017 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Approche québécoise du développement du pouvoir d'agir ▪ Niveaux d'intervention ▪ Leadership distribué

Annexe B : Calendrier des périodes d'observation et des séances d'autoconfrontation vidéo
(ACS-ACC)

Calendrier des périodes d'observation et des séances d'autoconfrontation vidéo (ACS-ACC)

Période d'observation		Autoconfrontation simple (ACS)		Autoconfrontation collective (ACC)	
Période	Date	Code du participant	Date	Période	Date
1	24 octobre 2016 (14h30 à 16h)	Aucune		1	17 mars (9h à 10h30)
2	30 novembre 2016 (14h30 à 16h)	E3 E1	13-11-2016		
3	2 février 2016 (14h30 à 16h)	E5 D	13-02-2017		
4	13 mars 2017 (14h30 à 16h)	Aucune			
5	29 mai 2017 (14h30 à 16h)	Aucune			

Annexe C : Questionnaire de santé globale

Questionnaire de Santé Globale

Établissement scolaire en santé et qualité de vie au travail

Introduction

RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS⁴

Vous êtes invité(e) à participer à une démarche de santé globale dans votre milieu de travail en remplissant un questionnaire dans la visée d'un établissement scolaire en santé et d'une qualité de vie au travail.

Fondé sur le principe qu'un « établissement scolaire en santé » est une « organisation où la culture, le climat et les pratiques créent un environnement qui favorise à la fois la santé et la sécurité des employés et l'efficacité de l'organisation » (Lowe, G., 2004, *Stratégies de création de milieux de travail sains*), l'objectif de ce questionnaire est de faire un portrait de la santé de votre établissement scolaire afin de permettre au comité santé de travailler à développer un plan de santé globale.

Votre participation est entièrement volontaire et consistera à remplir le questionnaire via une plateforme internet (Survey Monkey). Le Survey Monkey est un logiciel américain assujéti au Patriot Act qui autorise l'accès aux données collectées par les autorités américaines. Vous pouvez vous retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question qui pourrait vous incommoder.

Le temps estimé pour la complétion du questionnaire est d'approximativement 15 minutes.

L'information que vous partagerez demeurera strictement confidentielle et l'anonymat est garanti par un enregistrement d'ordinateur crypté. Les renseignements électroniques seront conservés dans un classeur sous clé situé dans un bureau fermé. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée. Ces renseignements

⁴ Le recours à la forme masculine dans le questionnaire pour désigner des personnes a pour seul but d'alléger le texte et identifie sans discrimination les individus des deux sexes.

personnels seront détruits 5 ans après la fin du projet. Seuls les deux intervenants principaux auront accès aux données dépersonnalisées.

En remplissant le questionnaire et en le soumettant, vous consentez à participer à cette démarche.

Consignes

- ✓ Le recours à la forme masculine pour désigner des personnes a pour seul but d'alléger le texte et identifie sans discrimination les individus des deux sexes.
- ✓ Ce questionnaire n'est pas un test ni une évaluation. Répondez de façon **personnelle et spontanée**.
- ✓ Vous répondez à toutes les questions en effectuant un clic, à l'aide de votre souris, sur le bouton de réponse désiré, ou bien en remplissant les zones de texte associées aux questions et aux choix de réponse. Si vous ne trouvez pas la réponse qui vous convient exactement, alors choisissez celle qui se rapproche le plus de votre situation.
- ✓ Si vous avez des explications ou des commentaires à formuler, ne vous gênez pas de nous en faire part dans l'espace prévu à la fin du questionnaire.
- ✓ Il serait fortement apprécié que vous remplissiez ce questionnaire **d'ici le vendredi 14 octobre 2016**.

Merci de votre précieuse collaboration !

Section 1 : Informations sociodémographiques

1. Quel est votre sexe ? Homme..... 1
Femme..... 2

2. Quel est votre âge ? _____ ans

Section 2 : Situation professionnelle

3. Quelle est votre catégorie d'emploi ? Enseignant..... 1
Professionnel..... 2
Personnel de soutien..... 3
Personnel de direction..... 4
Autre, précisez : _____ 5

4. Combien d'années d'expérience avez-vous pour chacune des catégories d'emploi ? Enseignant _____ an(s)
Professionnel _____ an(s)
Personnel de soutien _____ an(s)
Personnel de direction _____ an(s)

5. Quel est votre statut d'emploi ? Temps plein..... 1
Temps partiel..... 2
Suppléance occasionnelle..... 3
Enseignement à la leçon..... 4
Autre, précisez : _____ 5

6. Quel est votre pourcentage de tâche dans cette école ? _____ %

7. Depuis combien d'années travaillez-vous dans cette école ? _____ an(s)

Section 3 : Portrait général de santé

8. Quel est votre poids ? _____ lbs
9. Quelle est votre taille (en pieds et pouces) ? _____ pieds, _____ pouces
10. Consommez-vous de l'alcool ?
 Oui..... 1
 Non..... 2
11. En moyenne, combien de
 consommations d'alcool consommez-vous
 chaque semaine ? _____ consommations par semaine
12. Fumez-vous ?
 Oui..... 1
 Non..... 2
13. Prenez-vous des médicaments sur une
 base régulière pour un problème de santé
 physique (ex : cholestérol, diabète,
 hypertension, thyroïde, etc.) ?
 Oui..... 1
 Non..... 2
14. Prenez-vous des médicaments sur une
 base régulière pour un problème de santé
 psychologique (ex : antidépresseur,
 anxiolytique, somnifère, etc.) ?
 Oui..... 1
 Non..... 2
15. Avez-vous un sommeil réparateur ?
 Toujours..... 1
 Souvent..... 2
 Parfois..... 3
 Rarement..... 4
 Jamais..... 5
16. En général, diriez-vous que votre
 condition physique est...
 ...excellente ?..... 1
 ...très bonne ?..... 2
 ...bonne ?..... 3
 ...passable ?..... 4
 ...mauvaise ?..... 5
17. Faites-vous de l'activité physique (ex :
 vélo, marche, course, jardinage, etc.) ?
 Oui..... 1
 Non..... 2, passez à la question 20

18. En moyenne, combien de fois par semaine faites-vous de l'activité physique d'intensité modérée ou élevée ?	_____ fois par semaine	
19. Combien de temps consacrez-vous à vos activités physiques par semaine?	Moins de 15 minutes.....	1
	15 à 30 minutes.....	2
	31 à 60 minutes.....	3
	Plus d'une heure.....	4
20. En général, diriez-vous que vos habitudes alimentaires sont...	...excellentes ?.....	1
	...très bonnes ?.....	2
	...bonnes ?.....	3
	...passables ?.....	4
	...mauvaises ?.....	5
21. Mangez-vous des aliments élevés en gras et en sucre ?	Toujours.....	1
	Souvent.....	2
	Parfois.....	3
	Rarement.....	4
	Jamais.....	5
22. Variez-vous votre alimentation en respectant les 4 groupes alimentaires à tous les jours ?	Toujours.....	1
	Souvent.....	2
	Parfois.....	3
	Rarement.....	4
	Jamais.....	5
23. Respectez-vous les portions alimentaires suggérées par le guide alimentaire canadien à tous les jours ?	Toujours.....	1
	Souvent.....	2
	Parfois.....	3
	Rarement.....	4
	Jamais.....	5

Section 4 : Portrait de la santé au travail

24. En pensant à votre niveau de stress au travail, diriez-vous que la plupart des jours sont...
- ... pas du tout stressants ?..... 1
 - ... pas très stressants ?..... 2
 - ... un peu stressants ?..... 3
 - ... assez stressants ?..... 4
 - ... extrêmement stressants ?..... 5

25. En quelques phrases, pouvez-vous identifier vos principales sources de stress au travail ?

Dans les prochaines questions, dites jusqu'à quel point vous êtes en désaccord ou en accord avec les énoncés suivants :

	Tout à fait en désaccord	Assez en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord
26. Je suis très stressé au travail.	1	2	3	4	5	6
27. J'ai beaucoup de stress dans mon travail.	1	2	3	4	5	6
28. Le stress est très intense au travail.	1	2	3	4	5	6
29. Je sens beaucoup de stress au travail.	1	2	3	4	5	6

	Tout à fait en désaccord	Assez en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord
30. J'ai un bon équilibre entre ma vie personnelle et professionnelle.	1	2	3	4	5	6
31. J'ai de la difficulté à équilibrer ma vie personnelle et professionnelle.	1	2	3	4	5	6
32. Je suis capable d'équilibrer ma vie personnelle et professionnelle.	1	2	3	4	5	6
33. J'ai de la difficulté à maintenir un équilibre entre ma vie personnelle et professionnelle.	1	2	3	4	5	6
	Tout à fait en désaccord	Assez en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord
34. Mon environnement de travail est propre.	1	2	3	4	5	6
35. Mon environnement de travail est sécuritaire.	1	2	3	4	5	6
36. Je me sens en sécurité dans mon environnement de travail.	1	2	3	4	5	6
37. J'ai un bel environnement de travail.	1	2	3	4	5	6
38. J'ai un environnement de travail sain (ex : bruit, odeur, luminosité).	1	2	3	4	5	6
39. J'ai une bonne relation avec mes collègues.	1	2	3	4	5	6
40. J'ai peu de conflits difficiles avec mes collègues.	1	2	3	4	5	6
41. J'ai une bonne relation avec mes supérieurs.	1	2	3	4	5	6
42. J'ai peu de conflits difficiles avec mes supérieurs.	1	2	3	4	5	6

43. Je gère bien les conflits réels avec mes collègues.	1	2	3	4	5	6
44. Je gère bien les conflits potentiels avec mes collègues.	1	2	3	4	5	6
45. Je gère bien les conflits réels avec mes supérieurs.	1	2	3	4	5	6
46. Je gère bien les conflits potentiels avec mes supérieurs.	1	2	3	4	5	6
	Tout à fait en désaccord	Assez en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord
47. Je me sens reconnu à ma juste valeur.	1	2	3	4	5	6
48. Je sens que mon travail est reconnu par mes pairs.	1	2	3	4	5	6
49. Je sens que mon travail est reconnu par mes supérieurs.	1	2	3	4	5	6
50. Je sens que l'on reconnaît mon travail.	1	2	3	4	5	6
51. Je sens qu'on pourrait reconnaître davantage mon travail.	1	2	3	4	5	6
52. Je sens que mes efforts sont reconnus.	1	2	3	4	5	6
	Tout à fait en désaccord	Assez en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord
53. Je me sens soutenu par mes collègues.	1	2	3	4	5	6
54. Je me sens soutenu par mes supérieurs.	1	2	3	4	5	6
55. Mes collègues m'offrent leur soutien au travail.	1	2	3	4	5	6
56. Mes supérieurs m'offrent leur soutien au travail.	1	2	3	4	5	6

	Tout à fait en désaccord	Assez en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord
57. Je participe aux décisions dans mon travail.	1	2	3	4	5	6
58. J'ai de la latitude dans mes tâches.	1	2	3	4	5	6
59. Je me sens libre dans mes décisions.	1	2	3	4	5	6
60. Je me sens libre dans mes tâches.	1	2	3	4	5	6
	Tout à fait en désaccord	Assez en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord
61. J'ai accès à des ressources financières suffisantes pour réaliser mon travail.	1	2	3	4	5	6
62. J'ai accès à des ressources matérielles suffisantes pour réaliser mon travail.	1	2	3	4	5	6
63. J'ai accès à des ressources humaines suffisantes pour réaliser mon travail.	1	2	3	4	5	6
64. Je dispose du temps nécessaire pour réaliser mon travail.	1	2	3	4	5	6
65. J'ai la possibilité de participer aux décisions concernant le fonctionnement de l'école.	1	2	3	4	5	6

	Tout à fait en désaccord	Assez en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord
66. J'ai la capacité d'influencer l'organisation du travail dans mon école.	1	2	3	4	5	6
67. J'ai la capacité d'influencer l'organisation de mon travail.	1	2	3	4	5	6
68. Je dispose de ressources internes suffisantes (ex : compétences, savoirs, savoirs-être, faire, agir) pour réaliser mon travail.	1	2	3	4	5	6
69. J'ai le désir de m'impliquer dans la mise en place de changements dans l'école.	1	2	3	4	5	6
70. Je m'implique dans la mise en place de changements dans l'école.	1	2	3	4	5	6
71. La/les directions d'école répondent à mes besoins en matière de ressources matérielles.	1	2	3	4	5	6
72. La/les directions d'école répondent à mes besoins en matière de ressources financières.	1	2	3	4	5	6
73. La/les directions d'école répondent à mes besoins en matière de ressources humaines.	1	2	3	4	5	6
74. La/les directions d'école font preuve de transparence.	1	2	3	4	5	6
75. La/les directions d'école m'aident à organiser mon travail.	1	2	3	4	5	6

SECTION 5 : COMMENTAIRES

76. Nous vous invitons à formuler vos commentaires.

C'est ce qui termine notre questionnaire. Merci de votre précieuse collaboration !

Cliquez sur le bouton "Terminé" pour mettre fin à la session.

Annexe D : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement

Titre de la recherche : Intervenir par la clinique de l'activité pour un leadership distribué en regard de la santé au travail du personnel scolaire

Chercheur : Emmanuel Poirel

Auxiliaire de recherche : Marc-André Houde

Faculté des sciences de l'éducation, Département d'administration et fondements de l'éducation

Professeur adjoint. emmanuel.poirel@umontreal.ca 514 343-6413.

Ce projet provient d'une subvention institutionnelle du crsh-université de montréal

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche

Ce projet vise à mieux comprendre et à agir sur le processus collectif par lequel le personnel scolaire adopte une façon de distribuer le leadership en regard d'interventions visant la santé au travail en milieu scolaire. Notre approche vise à prévenir les situations à risque pour la santé par une réorganisation du travail à l'échelle collective, par et pour celles et ceux qui réalisent et éprouvent le travail. Ainsi, en plus de prendre pour cible les sources du malaise dans l'organisation du travail (prévention primaire), une telle approche soutient le développement des collectifs de travail et le soutien social qui sont reconnus comme des facteurs de protection de la santé mentale au travail. De façon plus spécifique cette recherche vise à soutenir un processus de changement émergent via 1) une réflexion collective à partir de situations de travail vécues / réelles / emblématiques et à risque pour la santé, 2) le développement du pouvoir d'agir sur les règles et les modes d'organisation pour une meilleure santé au travail et 3) l'identification des conditions organisationnelles nécessaires à un leadership distribué vers la santé.

2. Participation à la recherche

Ce projet de recherche-intervention est issu de la volonté de votre établissement scolaire de se doter d'une démarche de santé au travail. La première étape consiste à vous filmer durant les 3 premières réunions de travail (2016) permettant d'élaborer le programme de qualité de vie au travail de votre établissement. La seconde étape consiste à vous présenter individuellement, puis en groupe des séquences de vidéos sélectionnées afin d'obtenir vos commentaires sur le travail collaboratif (2017). Notez que lors de cette participation, vous pouvez à tout moment demander d'arrêter d'être filmé.

3. Confidentialité

Les renseignements que vous nous donnerez demeureront confidentiels. Nous assignerons un code à chacun des participants lors de l'entretien et l'ensemble des données sera conservé dans un ordinateur protégé par un mot de passe et situé dans le bureau du chercheur au pavillon Marie-Victorin de l'Université de Montréal. En aucun cas, votre nom sera identifié sur les transcriptions des entretiens.

4. Avantages et inconvénients

Votre participation à cette étude permettra d'améliorer les connaissances et de mieux comprendre les dimensions impliquées dans la distribution du leadership vers et pour la santé au travail en milieu scolaire. Il n'y a pas de risque lié à cette étude: cependant, il peut survenir une gêne face à la présence du chercheur ou aux questions auxquelles vous ne pourrez pas ou ne voudrez pas répondre. Si cela survient, vous pouvez en tout temps suspendre ou interrompre votre participation à la recherche. Il n'y a aucune obligation de répondre ou de poursuivre. Il sera aussi toujours possible de poser des questions ou de mettre terme à votre participation sans que cela ne vous porte préjudice.

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps sur simple avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone

indiqué ci-dessous. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

6. Compensation

Aucune compensation ne sera versée pour votre participation à la présente recherche

7. Diffusion des résultats

Un rapport décrivant les conclusions de l'étude sera remis à chacun des participants de la recherche. Les résultats de cette étude pourront aussi être publiés ou communiqués dans un congrès scientifique ou professionnel, mais aucune information pouvant vous identifier ne sera dévoilée. Aucun enregistrement vidéo ne sera diffusé à moins d'obtenir votre approbation et votre consentement écrit sur certaines séquences spécifiques qui permettraient de faire avancer la recherche dans le cadre de conférences scientifiques ou la formation dans le cadre de cours universitaires.

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans aucun préjudice, sur simple avis verbal et sans devoir justifier ma décision.

Je consens à ce que les échanges de l'entretien soient filmés ___ oui / ___ non.

Signature :

Date :

Nom :

Prénom :

Je, Emmanuel Poirel, chercheur, déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du

chercheur:



Date : 19/01/ 2015

Nom : Poirel

Prénom : Emmanuel

Pour toute question relative à la recherche ou pour vous retirer du projet, vous pouvez communiquer avec le chercheur dans cette étude, Emmanuel Poirel professeur adjoint à l'Université de Montréal, au numéro de téléphone : (514) 343-6413 ou à l'adresse courriel : emmanuel.poirel@umontreal.ca. Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 ou à l'adresse courriel suivante: ombudsman@umontreal.ca (**l'ombudsman accepte les appels à frais virés**).

Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le conseiller en éthique du Comité plurifacultaire en éthique de la recherche (CPÉR) au cper@umontreal.ca ou au 514-343-6111, poste 1896 ou consulter le site: <http://recherche.umontreal.ca/participants>. **Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé a été remis au participant.**

Annexe E : Outil d'aide à la planification destiné aux membres du Comité santé globale

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE EN SANTÉ

DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT EN SANTÉ CHEZ

LE PERSONNEL SCOLAIRE :

OUTIL D'AIDE À LA PLANIFICATION DESTINÉ AUX MEMBRES DU COMITÉ
SANTÉ GLOBALE

ANNÉE : 2016-2017

ÉCOLE : X

COMMISSION SCOLAIRE DES
AFFLUENTS

DATE : 24 OCTOBRE 2017

PHASE I : IDENTIFICATION DES SITUATIONS À RISQUE POUR LA SANTÉ DES MEMBRES DU PERSONNEL DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

OBJECTIF DE LA DÉMARCHE

Cette première phase de la démarche de santé globale du personnel scolaire vise à identifier les sources de tension/souffrance/stress vécues dans votre établissement scolaire sur la base du profil de santé globale des membres du personnel (résultats au questionnaire santé globale). Le Comité santé globale verra sa démarche de réflexion, de planification et d'élaboration de sa politique de santé au travail facilitée par cet outil de planification.

CONSIGNES D'UTILISATION DU TABLEAU D'AIDE À LA PLANIFICATION

Cette section vous donnera de précieuses indications relatives aux modalités d'utilisation de chacune des trois colonnes du tableau présenté à la page 4 du document. Vous aurez aussi la possibilité d'ajouter des pages en fonction du nombre de sources de tension identifiées à travers vos rencontres de comité.

COLONNE DE GAUCHE (IDENTIFICATION DES SOURCES DE TENSIONS/SOUFFRANCE/STRESS ORGANISATIONNELLES)

- ✓ En vous aidant des résultats du questionnaire de santé globale distribué aux membres du personnel de votre établissement scolaire, inscrivez dans la colonne de gauche les sources de tension jugées les plus significatives. Notez que vous pouvez en tout temps les supprimer, les reformuler ou en ajouter selon votre analyse des situations à risque pour la santé du personnel.
- ✓ Pour chaque source de tension inscrite dans la colonne de gauche, nous vous invitons à évaluer leur intensité (1 étant le degré le plus faible et 5 le plus élevé), leur fréquence d'apparition (rarement, parfois, souvent, toujours). L'objectif de cette étape est de vous amener à déterminer les sources de tension sur lesquelles vous désirez intervenir en priorité. À cet effet, une case est prévue à la droite de chaque cellule de la colonne de gauche pour que vous puissiez inscrire le chiffre associé à l'ordre de priorité que vous aurez déterminé en comité. La case *priorité* vous aidera également à intervenir sur des sources de tension englobant plusieurs autres jugées moins prioritaires. Par exemple, en solutionnant la source de tension que vous auriez chiffrée 1 (ex. : manque d'organisation des réunions du CPEPE), vous pourriez résoudre simultanément plusieurs autres sources de tension chiffrées 3-4-5 (ex. : impolitesse, processus de prise de décisions laborieux, manque de participation des membres lors des réunions).

COLONNE DU CENTRE (INTERVENTIONS PRÉVENTIVES À L'ÉCHELLE ORGANISATIONNELLE RÉALISÉES DANS LE PASSÉ)

- ✓ Une fois les sources de tension identifiées et priorisées, vous êtes invité à inscrire les tentatives d'intervention préventive réalisées dans le passé, dans le but d'éviter de reproduire des solutions inefficaces déjà expérimentées. Notez que parmi ces interventions jugées inefficaces, il est possible que ce n'était non pas la nature de l'intervention qui était inefficace, mais la manière de la conduire ou le contexte défavorable.
- ✓ Au bas de chacune des cellules, nous vous invitons à cocher la case associée au niveau d'intervention préventive (primaire-secondaire-tertiaire). L'objectif est d'élever votre niveau de conscience par rapport aux types d'interventions mobilisés par le passé. Pour mieux comprendre la signification associée au concept de niveaux d'intervention préventive, la page 2 vous en présente la description.

COLONNE DE DROITE (CONTRAINTES AU POUVOIR D'AGIR)

- ✓ Dans la colonne de droite, nous vous invitons à répertorier les contraintes au pouvoir d'agir (individuelles/organisationnelles) rencontrées dans l'établissement scolaire lors de la mise en œuvre des interventions décrites dans la colonne du centre. Cette étape est importante et vous permettra de mieux anticiper les forces actives de résistance au changement. Pour mieux comprendre la signification associée au concept du pouvoir d'agir, la page 3 vous présente sa définition ainsi que ses principales caractéristiques.

NIVEAUX D'INTERVENTION-PRÉVENTIVE (CONCEPTUALISATION)

NIVEAU PRIMAIRE (CENTRÉ SUR LES CAUSES)

Au niveau primaire, la prévention correspond à « la réduction, le contrôle ou l'élimination proprement dite des sources de problèmes de santé psychologique au travail » (CGSST, 2014)

Exemples d'interventions préventives

- ✓ Climat de travail (ex. : instaurer des règles de vie au travail, instaurer des espaces de dialogue)
- ✓ Mise en place de mécanismes de reconnaissance au travail (ex. : reconnaissance des valeurs individuelles, du travail bien fait, de l'investissement dans le travail, des résultats)
- ✓ Organisation du travail (ex. : clarté des tâches, fixer des échéances réalistes, encourager la participation du personnel à certaines décisions)
- ✓ Environnement de travail (ex. : réaménagement du salon du personnel, ajout de plantes ou rafraîchissement de la peinture, propreté des lieux)
- ✓ Communication et relations interpersonnelles (ex. : répondre aux courriels dans un délai raisonnable, activités de groupe, activités de mobilisation du personnel)

NIVEAU SECONDAIRE (CENTRÉ SUR L'ÉDUCATION PRÉVENTIVE)

Au niveau secondaire, la prévention se réalise à travers deux objectifs complémentaires.

1. Elle vise à « informer les individus sur les thèmes reliés à la problématique de la santé psychologique au travail » (CGSST, 2014).
2. Elle s'intéresse au développement de « stratégies individuelles d'adaptation pour mieux gérer les situations à risque » (CGSST, 2014) pour la santé mentale et physique.

Exemples d'interventions préventives

- ✓ Activités de sensibilisation (ex. : conférences, formations, ateliers, publications syndicales)
- ✓ Activités de promotion des saines habitudes de vie (ex. : alimentation, activité physique, sommeil)
- ✓ Activités de relaxation, de restructuration cognitive et de techniques de gestion du stress ou de gestion de soi (ex. : méditation, yoga, réévaluation positive)
- ✓ Activités visant le développement des capacités à identifier les sources de tension/stress/souffrance en milieu de travail et à en reconnaître les symptômes indicateurs de la détérioration de leur santé mentale (violence physique/psychologique au travail, stress, détresse psychologique, déshumanisation de la relation à autrui, développement des compétences émotionnelles)

NIVEAU TERTIAIRE (CENTRÉ SUR LA RÉHABILITATION)

Au niveau tertiaire, la prévention a pour objet spécifique « le traitement, la réhabilitation, le processus de retour au travail ainsi que le suivi des individus qui souffrent ou ont souffert de problèmes de santé psychologique au travail » (CGSST, 2014). L'aide offerte aux individus vivant une période de vulnérabilité permet de prévenir les méfaits, la morbidité et l'exclusion qui sont des symptômes de mauvaise santé au travail.

Exemples d'interventions préventives :

- ✓ Programme d'aide aux employés (PAE) (ex. : services d'information, de consultation et de soutien)

CONTRAINTES AU POUVOIR D'AGIR (CONCEPTUALISATION)

DÉFINITIONS DU POUVOIR D'AGIR ET DE LA CAPACITÉ D'AGIR

Le pouvoir d'agir

Le pouvoir d'agir dépend des conditions externes (environnement physique et social) et internes (capacité d'agir) de l'individu qui sont réunies et mobilisées à un moment spécifique, rendant possible l'action de l'individu sur lui-même et son environnement pour ainsi réduire ou éliminer les contraintes personnelles et collectives au pouvoir d'agir (ex. : les artefacts matériels et culturels) ; la disponibilité des ressources financières, matérielles et humaines ; les opportunités d'action (Gouédard et Rabardel, 2012).

La capacité d'agir

La capacité d'agir est associée aux ressources développées et susceptibles d'être mobilisées par les individus et les collectifs de travail pour réduire ou éliminer les contraintes au pouvoir d'agir dans une réalité quotidienne. Il s'agit des ressources dont disposent les personnes : savoirs (connaissances), savoir-faire (habiletés), savoir-être (attitudes), savoirs savoir-agir (compétences).

CARACTÉRISTIQUES DE L'APPROCHE CENTRÉE SUR LE DÉVELOPPEMENT DU POUVOIR D'AGIR (LE BOSSÉ, 2002)

Affranchissement des obstacles individuels et structurels

Le pouvoir d'agir vise à augmenter la capacité des personnes (individuellement ou collectivement) à exercer une influence sur leur environnement de travail, afin de transformer la réalité selon leurs aspirations et éliminer les contraintes au pouvoir d'agir qui sont sources de tension et précurseurs d'une mauvaise santé au travail.

Dépassement du clivage environnement/individu

Le pouvoir d'agir est tributaire des possibilités d'action offertes par l'environnement (ex. : ressources, contexte politique, cadre législatif, structures), mais dépend également de la capacité des individus à exercer ce pouvoir (ex. : connaissances, compétences, volonté à agir, motivation, engagement, perception des opportunités d'intervention, évaluation des retombées de l'action).

Élargissement de la conscience des déterminants de l'action et/ou du statu quo

Le pouvoir d’agir constitue un instrument d’acquisition du pouvoir d’action individuel et/ou collectif sur son environnement de travail. La notion de prise de conscience va de la conscience collective (plusieurs personnes susceptibles de vivre les mêmes tensions au travail), à la conscience sociale (relation entre les sources organisationnelles, structurelles et individuelles de la tension) (Ninacs, 1995). L’affranchissement des contraintes au pouvoir d’agir des individus et du collectif dépend du niveau de prise de conscience ou d’analyse des contraintes organisationnelles et personnelles et de l’analyse des retombées (positives/négatives) des interventions planifiées.

Négociation des définitions des problèmes et des solutions

Les individus impliqués et/ou ciblés par le changement désiré dans l’organisation doivent participer aux phases d’identification des sources de tension et à l’élaboration des objectifs (généraux/spécifiques) et des moyens d’interventions préventives (primaire, secondaire, tertiaire) visant l’élimination des contraintes au pouvoir d’agir qui sont source de mauvaise santé au travail.

Sources de tension/stress/souffrance organisationnelles (irritants)		Interventions préventives menées à l’échelle organisationnelle (tentatives réalisées dans le passé)				Contraintes au pouvoir d’agir (individuelles/organisationnelles)					
Intensité ¹					Fréquence ²				Niveau d’intervention préventive ⁴		
1	2	3	4	5	R	P	S	T	P	S	T
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Intensité (1 étant le degré de tension/stress/souffrance le plus faible et 5 le plus élevé)

² Fréquence (R = Rarement, P = Parfois, S = Souvent, T = Toujours)

³ Priorité (1 étant le niveau de priorité le plus élevé et 5 le plus faible)

⁴ Niveau d’intervention préventive (P = Primaire, S = Secondaire, T = Tertiaire)

Annexe F : Notes d'observation

Notes d'observation

	Informations générales
Nom de l'établissement scolaire	
Adresse	
Téléphone	
Télécopieur	
Direction principale	
Coordonnées	
Gestionnaire santé	
Chercheurs/intervenants	Emmanuel Poirel (C1) et Marc-André Houde (C2)
Personnel scolaire	<p>Équipe-école (environ 200 employés)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseignants : 125 ▪ Professionnels : ? ▪ De soutien : ? <p>Équipe de direction (6 membres)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ D (depuis 7 ans) ▪ DA (depuis 8 ans) ▪ DA (nouvelle) ▪ DA (depuis 11 ans) ▪ DA (depuis 5 ans) --- Responsable de l'encadrement ▪ DA (depuis 2 ans)

	Rencontres
Informations générales	<p>Numéro de la rencontre : 1</p> <p>Date : 11 août 2016</p> <p>Personnel rencontré : directeur adjoint (DA)</p>

<p>Compte rendu de la rencontre</p>	<p>Déroulement de la rencontre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excellente rencontre. Très ouvert. Nous avons discuté de la démarche. ▪ Nous nous entendons pour, si possible, deux rencontres avant Noël (novembre et décembre) et trois après (février, mars, avril). ▪ Le politique santé et la politique santé sera présentée au personnel en novembre 2017. ▪ DA va fixer les dates dans son agenda et nous revient. ▪ Je propose une conférence sur la santé à l'ensemble du personnel pour expliquer la démarche, le diagnostic et la recherche (16 septembre ou 7 octobre) lors d'une journée pédagogique. ▪ Nous passerons ensuite le questionnaire et ferons un rapport que nous présenterons à l'équipe de gestion afin de fixer de grands objectifs pour le comité. ▪ Nous discutons également de la vidéo, il suggère d'être transparent et de mentionner tout de suite que les rencontres du comité seront filmées. ▪ Nom du comité : Comité santé globale. <p>Contexte de l'école (DA):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Négociation des tâches (date limite pour le choix d'un comité = fin octobre). ▪ Pas de garanties au niveau de la participation au comité. ▪ Processus de consultation du personnel occupe une place importante. ▪ Venue du régulier dans l'école (période d'instabilité envisagée). ▪ Départements éclatés et classes déplacées. ▪ Le partage de l'expertise n'est pas dans la culture de l'école. ▪ Phénomène de privatisation des classes très présent. ▪ 7^e meilleure école au Québec selon les tests PISA.
-------------------------------------	--

- Les routines et le quotidien sont très importants pour les enseignants (changements difficiles).

Démarche de réalisation du projet de recherche (DA + Poirel) :

- Informer le CÉ de la démarche.
- Engagement de la direction principale à travers la démarche (politique, plan stratégique).
- Rencontre avec l'équipe de gestion (préalable à la rencontre de comité).
- Assemblée générale (fin août).
 - Mentionner la présence du comité.
 - Possibilité de formation du personnel.
 - Vendre la vision de la démarche + description du projet de recherche.
- Rencontre avec la direction principale ou l'équipe de direction (7 septembre).
 - Préparer la rencontre.
 - Passer un message (objectif général).
- Conférence sur la santé au travail (16 septembre).
 - Possibilité d'exiger la présence de tous les acteurs.
 - Consultation du CPE (contenu de la journée).
 - Proposition d'annoncer la méthode lors de la conférence.
 - Conférence le matin.
- Démarche de planification.
 - Entrée en vigueur de la politique (novembre 2017).

Choix des moments de rencontre de comité :

- Journée pédagogique.
- Difficile durant l'année scolaire.

	Libération des enseignants (5 heures/mois) pour du temps libre pédagogique (ex. : échanges pédagogiques).
Informations générales	<p>Numéro de la rencontre : 2</p> <p>Date : 7 septembre 2016</p> <p>Personnel rencontré : équipe de direction</p>
Compte rendu de la rencontre	<p>Description de la rencontre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excellente rencontre. ▪ Il me manque de l'information sur l'équipe de gestionnaires (DA devrait m'envoyer la répartition des tâches sous forme d'organigramme. ▪ Présence de plusieurs sportifs (des coureurs). ▪ Ils sont préoccupés par la santé, la leur et celle de leur personnel. ▪ L'école est en grand bouleversement, beaucoup de changements. <ul style="list-style-type: none"> ○ Accueil du régulier et ajout de plus de 200 nouveaux élèves et de plusieurs membres du personnel (environ 45). ○ Le délégué syndical a changé cette année. ▪ Les gestionnaires sont conscients que les membres du personnel vivent de l'anxiété devant le changement. <p>Principales sources de stress des gestionnaires (équipe de direction) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eux-mêmes. ▪ Temps vs quantité. ▪ Qualité des relations interpersonnelles. ▪ Gestion du personnel, des incompétences. ▪ Manque de contrôle (ressources externes et internes), les incontrôlables, les imprévus, la structure trop rigide = moins de pouvoir d'agir. ▪ Faire des erreurs, anticiper, ne pas répondre aux attentes. ▪ Ingérence des parents qui savent tout.

	<p>la santé de mes collègues, identifier les agents toxiques et les reconnaître.</p> <ul style="list-style-type: none">○ E2 : Se dit motivée à s'impliquer dans ce processus qui peut améliorer le climat et indirectement sa santé personnelle et ses conditions de travail. Souhaite participer à l'élaboration de solutions qui l'aideront à retrouver sa passion du métier.○ E3 : Permet de développer un sentiment d'appartenance à l'équipe-école.○ E4 : Meilleure ambiance au travail. Que nos jeunes bénéficient de notre bien-être collectif.○ E5: La santé est importante. Plusieurs collègues ne s'arrêtent pas assez pour réfléchir la santé au travail.
--	---

Annexe G : Grille d'observation des situations d'émergence du leadership distribué et des contraintes au pouvoir d'agir dans le cadre des rencontres du Comité santé globale

Grille d'observation des situations d'émergence du leadership distribué et des contraintes au pouvoir d'agir dans le cadre des rencontres des membres du Comité santé globale

# de la situation	Temps (vidéo)	Code du Participant	Activités de leadership	Artéfacts (Matériel, culturel)	Actualisation du pouvoir d'agir du participant (leadership émergeant)		Actualisation du pouvoir d'agir du collectif (leadership émergeant)	
					Favorise	Contraint	Favorise	Contraint
1								
2								
3								

Émergence du leadership distribué : Toute prise de parole ou tout geste manifesté par un individu visant à influencer les activités et les autres membres du comité (mobilise les cognitions des autres membres)

Activités de leadership (ex. : organisation des tâches, prise de décision, remue-méninge, gestion des interactions)

Artéfacts matériels (ex. : outil d'aide à la planification, courriels, questionnaires de santé globale & du développement du pouvoir d'agir)

Artéfacts culturels (ex. : structures, routines, règles, politiques, normes, culture décisionnelle)

Contraint/favorise l'actualisation du pouvoir d'agir individuel (à l'échelle organisationnelle/personnelle) : tout ce qui contraint/favorise les tentatives d'influence (émergence du leadership) dans la réalisation d'une activité de leadership

Contraint/favorise l'actualisation du pouvoir d'agir collectif (à l'échelle organisationnelle/personnelle) : tout ce qui contraint/favorise les tentatives d'influence du Comité santé globale dans la réalisation d'une activité de leadership

Annexe H : Tableau du choix des séquences vidéo pour les séances d'autoconfrontation simple (ACS) et collective (ACC)

Tableaux du choix des séquences vidéo pour les séances d'autoconfrontation simple (ACS) et collectives (ACC)

Autoconfrontation simple_E1 13-12-2016

Séquence	Vidéo	Début	Fin	Objet	Source de tension
1	0017	5.43	7.40	<ul style="list-style-type: none"> ▪ E2 et E1 sur bateau tranquille (7.17) ▪ Je me sens coupable (7.38) 	Urgence
2	0017	[20.47-21.30] [22.24 -23.57]	23.57	<ul style="list-style-type: none"> ▪ E1 et DA : E1 tourne la tête avec un sourire (21.01) ▪ E1 et TES : les cliques, le non mélange (23.37) 	Manque d'espaces, moments de discussion communs/cloisonnement des départements
3	0017	25.03	26.13	<ul style="list-style-type: none"> ▪ E1 et E5 : division entre profs et D (25.17) ▪ E1 et TES : Présence des directions dans l'école (26.04) 	Structure hiérarchique/climat de méfiance Manque de présence des directions
4	0017	[27.55-28.34] [28.41-29.34]	29.49	<ul style="list-style-type: none"> ▪ E1 et TES : décroïsonne pour favoriser les espaces de discussion (29.15) 	Décroïsonnement/espaces de discussion (paradoxe)
5	0017	[30.07-30.25] [32.23-33.25]	33.25	<ul style="list-style-type: none"> ▪ On fermait la porte/dérangez-nous pas (30.17) ▪ E1 et TES : cloïsonne pour favoriser les espaces de discussion (33.15) 	Cloïsonnement/espaces de discussion (paradoxe)
6	0018	9.08	11.09	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DA et E1 : CPE/convention/processus consultatif (9.32) ▪ La loi est claire/comité de cogestion (10.12) ▪ Ça c'est de la cogestion ! (10.55) ▪ Cette personne était formidable (11.02) 	Participation aux décisions Pouvoir d'autorité de DA (leadership)
7	0018	11.38	13.55	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Je suis mal à l'aise (11.58 & 12.34) ▪ Si on a plus de communications (13.50) 	Transparence/climat de méfiance

Trois types de séquence : 1) Sources de tensions, 2) Contraintes au pouvoir d'agir, 3) Leadership émergeant (solutions, organisation/tâches, prise de décisions)

Autoconfrontation simple_E3 13-12-2016

Séquence	Vidéo	Début	Fin	Objet	Source de tension
1	0016	29.17	31.18	<ul style="list-style-type: none"> ▪ E3 qui prend des notes (30.13) ▪ TES qui prend la parole (31.05) 	Minutage de la tâche et gestion de l'urgence
2	0017	3.21	5.27	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DA et E3 sur les structures (3.58) (4.38) ▪ DA et E2 sur la consultation (5.04) 	Latitude décisionnelle/reconnaissance au travail/structure hiérarchique
3	00.17	24.51	26.14	<ul style="list-style-type: none"> ▪ E5-E3 : séparation D et enseignants (25.15) ▪ C1 et TES : y'a une hiérarchie (25.37) ▪ E3 ça été une demande (26.12) 	Hiérarchie
4	0018	8.29	9.08	<ul style="list-style-type: none"> ▪ J'sais comme pas mon mot à dire (8.58) ▪ Tu vis avec (9.05) 	Transparence/participation aux décisions
5	0018	11.38	13.35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ On ne m'a pas expliqué pourquoi (13.24) 	Transparence/climat de méfiance

Trois types de séquence : 1) Sources de tensions, 2) Contraintes au pouvoir d'agir, 3) Leadership émergeant (solutions, organisation/tâches, prise de décisions)

Autoconfrontation simple_E5 13-02-2017

Séquence	Vidéo	Début	Fin	Objet	Dimension (tensions/pouvoir d'agir/LD)
1	0115	01.30	02.30	Voir la perception de E5 sur la journée d'étude. D dit E5 était là et E5 acquiesce en se mettant la main au visage (1.58).	DPA (sentiment de compétence?)
2	0115	02.30	03.05	C1 Présente D comme nouveau membre du comité (2.40). E5 commente la nouvelle annonce. Il dit en blague « je donne l'approbation » (2.50).	DPA ou CPA (ajout de D, + ou -)
3	0115	03.31	04.13	E5 regarde C1 qui annonce la distribution des tâches (3.45). E5 Semble surpris, un peu perdu, regarde ses papiers (3.57).	LD (planifie la distribution des tâches)
4	0115	11.13	12.12	E5 l'ignorance du personnel au sujet de la démarche (11.40) E5 Dit c'était ma question à ce moment. D dit oui et il le regarde (que pense-t-il à ce moment précis ?) (11.54)	CPA + LD (influence la réflexion sur la diffusion de la démarche)
5	0117	06.30	07.58	D mentionne la question de la complexité. Confronter E5 afin de savoir ce qu'il pense dans sa tête lorsque C1 lui dit je veux t'entendre, il fronce les soucis avant de répondre (06.42) E5 dit que nous notre tâche est simple, c'est pas compliqué (07.22) E5 sur D qui dit que si vous vouliez que ça soit compliqué ça le deviendrait (07.47)	Source de tension (N et C de la tâche)
6	0117	14.50	16.01	E5 croise les bras suite à E1 qui parle de scission dans l'école (15.01) E5 dit, moi je me demandais (que s'est-il demandé ?) E5 tente de parler, mais coupé par E1 (15.44)	Source de tension (sentiment de hiérarchie)
7	0118	06.16	07.30	E5 sur D qui dit : « je ne sais pas pourquoi je le crée » (06.36) E5 La grandeur de l'école/c'est un gestionnaire (07.08 et 07.14)	Source de tension (sentiment de hiérarchie)

				E5 termine et écoute la réponse de D, mais veut dire quelque chose. Il semble dire c'est... c'est..., mais ne parvient pas à nous dire sa pensée car D prend la parole. Que pense E5 ? (07.19)	CPA (grandeur de l'école)
8	0119	04.00	05.40	E5 sur D qui dit si vous voulez la rencontre comme plateforme (voir ce que pense E5 de cette opportunité de communication (04.23) E5 (que pense-t-il de ça ?) sur D qui propose des libérations (04.58) D qui dit, je sais que vous haïssez cela vous faire libérer. E5 fait un petit sourire en acquiesçant (que pense-t-il à ce moment ?) (05.27)	DPA (assemblée) CPA (remise des notes) CPA (profs sont préoccupés par la qualité des suppléants.
9	0119	15.57	16.11	Pourquoi E5 a accepté la responsabilité ? Il écrit et prend en note après avoir accepté. Que pense-t-il à ce moment ? (16.03)	LD (logo et slogan)

Trois types de séquence : 1) Sources de tensions, 2) Contraintes au pouvoir d'agir, 3) Leadership émergent (solutions, organisation/tâches, prise de décisions)

Autoconfrontation simple D 13-02-2017

Séquence	Vidéo	Début	Fin	Objet	Dimension (tensions/pouvoir d'agir/LD)
1	0115 0116	[14.40-15.12] [00.03-1.07]	15.12 01.07	E1 dit que l'école est brune et laide et qu'on ne peut rien faire pour la changer. À ce moment D hoche la tête (14.52) D Pas d'accord avec E1 sur la manque de pouvoir, regarde au ciel comme pour réfléchir. À quoi pense-t-il ? (00.37)	CPA (environnement de travail)
2	0116	09.12	11.32	D semble surpris par ce que lui dit E2 (09.31) D dit, toujours réexpliquer, ce n'est pas le manque de minutes qui compte c'est l'explication. Que pense-t-il ? (09.52) D Vis-à-vis E2 qui propose des solutions D (10.22) D Regarde vers le haut (10.35) D C'est tout le temps la même affaire (10.54) D dit en regardant au ciel. Il réfléchit, « mais, ça prend la petite rencontre avec l'adjoint » à quoi pense-t-il ? (11.11)	Source de tension (comptabilisation/tâche) CFLD
3	0116	11.40	12.20	D Prend des notes sur E2. À qui pense-t-il (12.05)	Gestion de l'urgence
4	0116 0117	[15.39-16.12] [00.00-00.22]	16.12 00.22	D doute du possible changement du début/classes (15.52) Quand E3 dit que c'est un projet à long terme, D pense à quoi à ce moment-là ? On sent que D réfléchit et doute. Que pense-t-il ? (16.02)	CPA
5	0117	07.10	10.00	D dit je m'ouvre tant qu'à faire (08.18) D écoute la réponse et essaie de parler. À quoi pense-t-il en entendant l'enseignante se plaindre (08.50). D Réagit à E1 (09.34)	Source de tension (tâche) CPA

6	0118	[00.00-00.56] [03.19-03.58] [04.20-05.00]	05.01	D Est-ce que c'est encore vrai ? (00.04) D J'suis content de l'apprendre, car y a un effort (00.18) E3 dit c'est vrai, mais ça dépend. D fronce les sourcils. À quoi pense-t-il à ce moment précis ? (00.54) D face à E2 qui parle d'attentes du personnel, plus qu'un bonjour, on veut pouvoir interpeller la direction pour lui faire des demandes. À quoi pense D à ce moment précis ? (03.30 03.36) D J'pas sûr que j'ai le goût de structurer ça (04.57)	Manque de présence des directions CPA (reconnaissance, attentes)
7	01 18	12.05	13.06	D écoute les profs sur le manque de ressources. À quoi pense-t-il à ce moment précis ? (12.17) C1 Il faut recenser les problèmes informatiques (12.31)	Fiabilité du matériel informatique

Trois types de séquence : 1) Sources de tensions, 2) Contraintes au pouvoir d'agir, 3) Leadership émergent (solutions, organisation/tâches, prise de décisions)

Autoconfrontation collective_17-03-2017

Séquence	Vidéo	Début	Fin	Objet	Dimension (tensions/pouvoir d'agir/LD)
1	0136 RC4	03:09	03:35	1) Les professeurs doivent être plus ouverts, plus prêts à travailler en équipe (03:14-03:20). Être capables de s'ouvrir à d'autres réalités.	<u>Climat de travail</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CPA = Seulement 2 solutions concernant la modification des comportements des personnels sont soulevées VS une trentaine pour ceux des directions d'école.
	0137 RC4	07:02	08:16	2) Y'a le tiers qui sont sur leur cell, qui corrigent... (07:21-07:28). 3) Repenser la façon de faire les AG (07:42-07:47). 4) Y'a des gens qui sont irrespectueux (07:56-08:00). 5) Ça va dans les deux sens (08:13-08:16).	
2	0119 RC3	04:00	05:52	1) Si vous voulez, comme comité, utiliser cette... [occasion de diffusion] (04:23-04:28). 2) Parce que nous on est dans notre remise des notes (04:48-04:51). On est en plein fin d'étape (05:46-05:49). 3) Contrainte de temps, si vous voulez que vous libère, c'est correct (04:56-05:02). 4) Je sais que vous haïssez cela vous faire libérer. (05:27-05:31) 5) C'est tu un prof de math qui va me remplacer, sinon c'est non catégorique! (05:40-05:44)	<u>Pouvoir d'agir</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CFPA = Occasion de diffusion crée par D ▪ CFPA = libérations de temps pour les tâches de comité. ▪ CPA = Période d'achalandage (remise des notes + fin d'étape). ▪ CPA = Peur de la qualité des suppléants + prendre du retard.
3	0138 RC4	09:35	10:16	1) La notion de lunch je ne suis pas sûr. On peut tu manger avec nous autres même. J'ai aussi besoin de ventiler.	<u>Climat de travail</u>
		11:54	14:06	2) Là je suis en réaction, mais j'suis pas sûr que ça va être un dîner.	

		14:50	15:38	3) J'pense qu'on ne s'attend pas à ce que vous dîniez 10-15 fois avec nous. Comme quand on dîne avec nos élèves.	
4	0017 RC2	25:44	26 :14	1) T'es le seul qu'on voit Karim dans le fond. Ben là on les voit plus mélangés le midi. Oui, ça ça avait été une demande (26:05-26:14).	<p><u>Reconnaissance, soutien et climat de travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CPA = Toute attente dans la modification de comportements d'un individu est vouée à l'échec si aucune marque de reconnaissance de l'effort ou des résultats n'est exprimée vers elle. ▪ CPA = dans la tête des personnels, il y aura perception de changements dans les pratiques de gestion que lorsque celui-ci sera amené à un niveau de conscience. ▪ L'évaluation de l'atteinte des objectifs de santé sera cruciale pour que le personnel de l'école prenne conscience des améliorations aux changements souhaités.
	0118 RC3	00:00 03:18	00:23 04:00	2) J'suis content de l'apprendre, parce qu'y a un réel effort! (00:18-00:22). 3) Quelles sont les attentes face à ça [présence des directions] (03:29-03:32).	
	0137 RC4	04:38 06:22	05:18 07:02	4) M. Robitaille, tout le monde a dit : « mon dieu, on le voit plus! » (04:56-05:02)	

					<ul style="list-style-type: none"> ▪ On doit faire connaître les objectifs, les moyens, les indicateurs de réussite et évaluer chaque année les résultats
5	0135 RC4	05:12	06:19	1) Parce que des comités, ça vit pis ça meurt, mais certains vivent plus longtemps que d'autres (05:26-05:32).	<p><u>Pouvoir d'agir : structure, culture, routines</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CFPA : La création de routines entérinée dans une structure supportée par des ressources internes (budget, personnes, formation), une politique (mission, durée des mandats, règles, rôles, inscrits dans la tâche), un plan d'action (objectifs, indicateurs, résultats) augmente la durée de vie d'un comité. ▪ CPA : Centralisation du leadership et de l'expertise sur une seule personne = tout s'écroule à son départ. ▪ CFPA : Voir la structure, la culture et les routines comme des normes,
		07:25	08:01	2) Jusqu'à présent, les comités qui survivent sont attachés à une loi (05:45-05:49)	
		09:36	09:52	3) Faut sortir de l'idée qu'il faut qu'on confronte la structure (07:50-07:56).	
		11:52	13:10	4) La façon de rendre pérenne la démarche, c'est de la coller à des routines organisationnelles, une structure que vous construisez vous-mêmes (09:42-09 :52).	
				5) Disons que je ne suis pas là l'an prochain, ça peut arriver (12:00-12:07).	

					modifiables à chaque année, mais nécessaires pour supporter le changement/l'innovation.
6	0016 RC2	03:05 04:42	03:32 05:50	1) C'est aussi comment chacun s'approprié la santé et réussit à la véhiculer dans son milieu (03:24-03:30). 2) Il sera l'un des fois de faire un retour à l'équipe-école au complet, par rapport à ce qu'on fait (05:17-05:26).	<u>Pouvoir d'agir & Leadership distribué</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ P. Santé individuelle = on subit notre milieu de travail. ▪ P. Santé collective = on transforme notre milieu de travail. ▪ CFPA = Besoin de multiples leaders dans l'école pour que le comité survive et atteigne ses objectifs (résultats). ▪ Processus de consultation vous a permis d'émerger comme leaders.
	0115 RC3	03:50 10:48	04:10 11:13	3) C'est vous qui êtes responsables de faire avancer les choses [...] pour qu'il y ait des ramifications à la démarche (03:53-03:59). 4) Plus vous en parlez, plus vous donnez du pouvoir à vos collègues (11:00-11:05).	
	0135 RC4	10:38	11:09	5) Ils ont identifié quelqu'un. Si y'a une problématique de santé, ils savent qui aller voir (10:48-10:53).	

- ① Comportements des enseignants en AG + ouverture aux autres réalités
- ② Occasions et libérations pour la réalisation des tâches de comité vs peur de la qualité des suppléants + retard dans le travail
- ③ Midi-causerie comme solution (ventiler, pas pareil, formaliser ou non, routine)
- ④ Présence des directions (reconnaissance/attentes/disponibilité)
- ⑤ L'importance des structures et des routines dans la pérennisation des changements (solution au roulement de personnel)
- ⑥ Émergence de leaders en santé au travail (perspective du leadership distribué)

Trois types de séquence : 1) Sources de tensions, 2) Contraintes au pouvoir d'agir, 3) Leadership émergent (solutions, organisation/tâches, prise de décisions)

Annexe I : Guide d'entrevues d'autoconfrontation-vidéo

Guide d'entrevues d'autoconfrontation-vidéo

Ce guide s'inspire du livre *L'entretien d'explicitation* de Pierre Vermersch (2014). Le but de cet outil d'orientation des entretiens est de maximiser le potentiel d'extraction de données qualitatives par la mobilisation consciente du chercheur, des pratiques d'écoute et des techniques de relance. La première section énonce certaines formulations à éviter durant les entretiens ; la seconde met en lumière les domaines de verbalisation sur lesquels sont fondées les questions de relance ; la troisième décrit des techniques de relance mobilisables pendant les entretiens (initialisation, focalisation, élucidation, régulation).

1. Formulations à proscrire, ou du moins à éviter lors des entretiens :

- Formulations de type explicatif
 - Ex : Pourquoi as-tu fait/fais-tu cela comme ça ?
- Formulations de types rationnel et causal
 - Ex : Quelles sont les conséquences ?
 - Ex : Quelles sont les causes ?
- Formulations introduisant une réponse de type logique (risque de construction de la pensée)
 - Ex : En référence à quoi ?
- Formulations de questions à choix
 - Ex : Aurait-il été préférable de réagir de la façon X, ou bien Y ?
- Formulations trop complexes
 - Ex : Éviter d'ajouter des informations parasites susceptibles nuire à la clarté des questions formulées par l'intervieweur, du point de vue de la compréhension de l'interviewé.
- Formulations avec inductions négatives
 - Ex : Est-ce que vous ne pouvez pas essayer de vous souvenir de... ?

2. Domaines de verbalisation

A) Utilisation des formes de verbalisation favorisant la description des aspects du vécu :

- Formuler des questions sur le vécu émotionnel
 - Ex : Qu'est-ce que cela t'a/te fait ?

- Ex : Comment t'es-tu senti ?
- Ex : Quelle(s) émotion(s) as-tu ressentie ?
- Ex : Est-ce important pour toi ?

- Formuler des questions sur le vécu sensoriel (audition, visuelle, kinesthésique)
 - Ex : Qu'as-tu/Que sens-tu dans ton corps ?
 - Ex : Qu'as-tu/Que vois-tu ?
 - Ex : Qu'as-tu/Qu'entends-tu ?
 - Ex : Qu'as-tu/Que dis-tu ?

- Formuler des questions sur le vécu de la pensée (pensée privée)
 - Ex : À quoi pensais-tu/penses-tu ?
 - Ex : Comment le savais-tu/sais-tu ?
 - Ex : Qu'est-ce qui fait que tu pensais/penses à ceci ?
 - Ex : Comment le reconnais-tu ?

- Formuler des questions sur le vécu de l'action (activité)
 - Ex : Qu'as-tu/Que fais-tu ? Quand ?
 - Ex : Qu'est-ce qui fait que tu as fait ceci ?
 - Ex : Comment as-tu fait/fais-tu ?

- Formuler des questions d'ordre temporel
 - Qu'as-tu/Que vois-tu en premier ?
 - Qu'as-tu/Que vois-tu ensuite ?
 - Qu'as-tu/Que vois-tu avant ?
 - Qu'as-tu/Que vois-tu tout de suite après ?

B) Domaine de verbalisation de l'imaginaire (symboles, imagination)

- Qu'est-ce que cela évoque pour toi ?
- À quoi ça te fait penser ?
- Qu'aurais-tu/Que ferais à la place de X (sosie) ?

3. Techniques de relance dans les échanges

- Initialiser un échange (bien définir les objectifs de l'entretien et les rôles des acteurs)
 - Ex : Dans cet entretien d'ACS, nous allons analyser des séquences où votre pouvoir d'agir semble contrait et/ou favorisé par les autres membres du Comité santé globale.
 - Ex : Mon rôle sera de...et le vôtre sera de...

- Focalisation de l'échange (information suffisante, besoin d'analyse de nouveaux éléments)
 - Ex : Parmi les séquences sélectionnées, parlons maintenant de cette activité-là...

- Éluclidation de l'échange (information insuffisante, besoin d'approfondissement)
 - Ex : De quelles informations ai-je besoin pour répondre à mes objectifs de recherche ?
 - Ex : La mobilisation des questions liées aux domaines de verbalisation (voir la section 1).

- Régulation de l'échange (digression, besoin de recadrage de l'entretien vers les buts visés)
 - Ex : Mettre fin à un échange douloureux pour l'interviewé qui évoque des souvenirs non pertinents avec les objectifs de recherche, ou si celui-ci semble construire une réalité qui semble associée à un biais de désirabilité sociale.

Annexe J : Approbation éthique du Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche (CPÉR)

16 août 2016

Monsieur Emmanuel Poirel
Professeur adjoint
Administration et fondements de l'éducation - Faculté des sciences de l'éducation

OBJET: Approbation éthique

M. Emmanuel Poirel,


Le Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche (CPER) a étudié le projet de recherche intitulé « Intervenir par la clinique de l'activité pour un leadership distribué en regard de la santé au travail du personnel scolaire » et a délivré le certificat d'éthique demandé suite à la satisfaction des exigences précédemment émises.

Notez qu'il y apparaît une mention relative à un suivi annuel et que le certificat comporte une date de fin de validité. En effet, afin de répondre aux exigences éthiques en vigueur au Canada et à l'Université de Montréal, nous devons exercer un suivi annuel auprès des chercheurs et étudiants-chercheurs.

De manière à rendre ce processus le plus simple possible et afin d'en tirer pour tous le plus grand profit, nous avons élaboré un court questionnaire qui vous permettra à la fois de satisfaire aux exigences du suivi et de nous faire part de vos commentaires et de vos besoins en matière d'éthique en cours de recherche. Ce questionnaire de suivi devra être rempli annuellement jusqu'à la fin du projet et pourra nous être retourné par courriel. La validité de l'approbation éthique est conditionnelle à ce suivi. Sur réception du dernier rapport de suivi en fin de projet, votre dossier sera clos.

Il est entendu que cela ne modifie en rien l'obligation pour le chercheur, tel qu'indiqué sur le certificat d'éthique, de signaler au CPER tout incident grave dès qu'il survient ou de lui faire part de tout changement anticipé au protocole de recherche.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs,


Jean Poupard, Président
Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche (CPER)
Université de Montréal

JP/RS/rs

c.c. Gestion des certificats, BRDV
p.j. Certificat CPER-16-076-D

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche (CPER), selon les procédures en vigueur, en vertu des documents qui lui ont été fournis, a examiné le projet de recherche suivant et conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal.

Projet	
Titre du projet	Intervenir par la clinique de l'activité pour un leadership distribué en regard de la santé au travail du personnel scolaire
Chercheur requérant	Emmanuel Poirel (A1562) Professeur adjoint, Administration et fondements de l'éducation - Faculté des sciences de l'éducation Université de Montréal
Financement	
Organisme	CRSH
Programme	Subvention UdeM - CRSH
Titre de l'octroi si différent	--
Numéro d'octroi	7278
Chercheur principal	--
No de compte	--
Approbation reconnue	
Approbation émise par	non
Certificat:	s.o.

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CPER qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au CPER.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du CPER.



Jean Poupart, Président
Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche
Université de Montréal

16 août 2016
Date de délivrance

1 septembre 2017
Date de fin de validité

Annexe K : Liste des participants au projet de recherche

Liste des participants au projet de recherche

Nom	Prénom	Adresse électronique	Âge	Occupation	Ancienneté	Numéro	Pseudonyme
						1	D
						2	DA
						3	E1
						4	E2
						5	E3
						6	E4
						7	E5
						8	E6
						9	P
						10	TES
						11	C1
						12	C2

D = Direction principale

DA = Direction adjointe

E = Enseignant(e)

TES = Technicien(ne) en éducation spécialisée

P = Psychologue

C = Chercheur

Annexe L : Rapport d'analyse des sources de tensions



RAPPORT D'ANALYSE

École X

Diagnostic de la santé au
travail du personnel :

*Identification des sources de
tensions au sein de l'établisse-
ment scolaire*

Marc-André Houde

Emmanuel Poirel



2 Février 2017

Classification des sources de tensions identifiées par le personnel de l'école et les membres du Comité santé

Environnement de travail

1. Insonorisation des locaux
2. Système de ventilation dans les locaux d'enseignement
3. Déplacements entre les locaux d'enseignement
4. Changements de locaux (construction/rénovations)
5. Bruit dans les aires communes
6. Locaux d'enseignement inadéquats
7. Salles du personnel inadéquates
8. Salles communes peu fréquentées
9. Manque d'espaces physiques communs (paradoxe)
10. Heure du début des classes
11. Fiabilité du matériel informatique et électronique
12. Ressources matérielles insuffisantes

Climat de travail

13. Sentiment de hiérarchie
14. Relations difficiles avec les parents (manque de soutien)
15. Présence de conflits
16. Relation de méfiance entre l'équipe de gestion et les personnels

Pratiques de gestion

17. Manque de communication et de diffusion de l'information
18. Manque de proximité et de présence des directions d'école

Latitude/autonomie décisionnelle

19. Normalisation et comptabilisation de la tâche enseignante

20. Rigidité des structures consultatives (CPEPE, AG)

Pouvoir d’agir

21. Manque d’occasions de participer aux décisions

22. Manque de moments de discussion

23. Manque de ressources pour les ÉHDAA

24. Intégration des nouvelles technologies

Soutien au travail

25. Manque de soutien des supérieurs (directions, CSDA)

Reconnaissance

26. Manque de reconnaissance de la complexité de la tâche

27. Manque de reconnaissance par les pairs

28. Manque de reconnaissance par les directions

Charge de travail

29. Contraintes administratives

30. Charge de travail quantitative élevée

31. Gestion de classe

32. Gestion dans l’urgence

Contexte organisationnel

33. Roulement du personnel administratif

34. Précarité d’emploi (insertion professionnelle)

35. Pression de la qualité des services éducatifs

36. Cloisonnement des départements

Tableau des niveaux de priorité associés aux sources de tensions

Dimensions de la santé	Sources de tension	Niveau de priorité moyen	Échelle de priorité
Environnement de travail	1. Insonorisation des locaux	3,7	3
	2. Système de ventilation dans les locaux d'enseignement	3,0	3
	3. Déplacements entre les locaux d'enseignement	4,0	3
	4. Changements de locaux (construction/rénovations)	3,3	3
	5. Bruit dans les aires communes	4,0	3
	6. Locaux d'enseignement inadéquats	2,7	2
	7. Salles du personnel inadéquates	2,7	2
	8. Salles communes peu fréquentées	5,0	4
	9. Manque d'espaces physiques communs (paradoxe)	5,0	4
	10. Heure du début des classes	1,3	1
	11. Fiabilité du matériel informatique et électronique	2,0	2
	12. Ressources matérielles insuffisantes	2,3	2
Climat de travail	13. Sentiment de hiérarchie	2,7	2
	14. Relations difficiles avec les parents (manque de soutien)	3,0	3
	15. Présence de conflits	2,7	2
	16. Relation de méfiance entre l'équipe de gestion et les personnels	2,0	1
Pratiques de gestion	17. Manque de communication et de diffusion de l'information	2,7	3

	18. Manque de proximité et de présence des directions d'école	2,7	3
Latitude/autonomie décisionnelle	19. Normalisation et comptabilisation de la tâche enseignante	1,7	1
	20. Rigidité des structures consultatives (CPEPE, AG)	3,0	3
Pouvoir d'agir	21. Manque d'occasions de participer aux décisions	2,3	2
	22. Manque de moments de discussion	3,3	3
	23. Manque de ressources pour les ÉHDAA	3,0	3
	24. Intégration des nouvelles technologies	2,7	2
Soutien au travail	25. Manque de soutien des supérieurs (directions, CS)	2,7	2
Reconnaissance	26. Manque de reconnaissance de la complexité de la tâche	1,3	1
	27. Manque de reconnaissance par les pairs	3,7	3
	28. Manque de reconnaissance par les directions	2,3	2
Charge de travail	29. Contraintes administratives	2,3	2
	30. Charge de travail quantitative élevée	2,3	2
	31. Gestion de classe	3,3	3
	32. Gestion dans l'urgence	3,0	3
Contexte organisationnel	33. Roulement du personnel administratif	2,0	1
	34. Précarité d'emploi (insertion professionnelle)	2,3	2

	35. Pression de la qualité des services éducatifs	2,7	2
	36. Cloisonnement des départements	2,7	2

Légende : Très prioritaire : 1 à 2; Assez prioritaire : 2,1 à 3; Peu prioritaire : 3,1 à 4; Moins prioritaire : 4,1 à 5

Annexe M : Compte-rendu de la rencontre collective 3

Compte-rendu de la rencontre collective 3 (2 février 2017)

Choix des quatre priorités sur lesquelles travailler

Objectifs spécifiques	Dimensions de santé organisationnelle	Sources de tensions
1	Climat de travail	Sentiment de hiérarchie (#13) & Relation de méfiance entre l'équipe de gestion et les personnels (#16)
2	Latitude/Autonomie décisionnelle et Reconnaissance au travail	Normalisation et comptabilisation de la tâche enseignante (#19) & Reconnaissance de la complexité de la tâche (#26)
3	Environnement de travail	Fiabilité du matériel informatique et électronique (#11) & Ressources matérielles insuffisantes (#12)
4	Pratiques de gestion	Manque de communication et de diffusion de l'information (# 17)

Distribution des tâches en vue de la rencontre du comité de santé globale (13 mars 2017)

Tâches	Membres du Comité santé	Département
1. Consulter les membres du personnel des divers départements dans la recherche de solutions aux 4 objectifs ciblés par le comité.	E2	Département d'adaptation scolaire
	E1	Départements de mathématiques et de sciences
	E3	Départements d'éthiques, de sciences humaines et de français
	E5	Département des langues (anglais, espagnol)
	E4	
	TES	
	D	
2. Consulter les départements d'arts-plastiques et multimédias en vue de la création d'un slogan et d'un logo pour le Comité santé.	E5	
3. Trouver un nom officiel pour la démarche de santé et le comité de santé globale.	Tout le monde	
4. Entamer la rédaction de la politique santé.	E3	
5. Relecture de la politique santé.	D	
6. Reformulation des sources de tensions en objectifs spécifiques.	Suggestion (à déterminer)	

Annexe N : Compte-rendu de la rencontre collective 4

Compte-rendu de la rencontre collective 4 (13 mars 2017)

Présents :

- E1
- E2
- E3
- E4
- E5
- D
- C1
- C2

Organisation du comité

- D prendra les notes
- La coordination du comité sera assurée par E3
- Nous avons des discussions sur la façon dont nous assurerons la pérennité du comité
- Nous convenons que nous prendrons le temps qu'il faudra pour arriver à un bon plan d'action.

Consultation et travaux en cours sur les solutions en lien avec les problématiques identifiées

- ECR, mathématique, adaptation scolaire – c'est fait
- Sciences, français – à venir
- Anglais – partiellement
- Logo – les démarches sont entreprises
- (Personne X) pourrait être une personne ressource pour la CSA
- Des démarches sont en cours auprès d'entreprises en santé

Des solutions (climat de travail)

- Ouvrir le dialogue/échange département/direction
- Connaître ce que les directions font comme travail, leurs contraintes
- Échanger sur les rôles de chacun
- Partager les attentes
- Favoriser une approche collégiale
- Identifier ce qui vient de la direction, de la commission scolaire
- Ouverture des enseignants à travailler avec les autres
- Plus de transparence
- Rencontre de gestion :
 - Crée une hiérarchie

- Pendant ce temps-là, les enseignants sont laissés à eux-mêmes
- Les faire en PM
- Augmenter la disponibilité des directions
- Délégation du pouvoir de décider aux directions adjointes
- Éviter les discours : « Je suis le patron, je décide »
- Justifier les décisions
- Ne pas cacher d'information
- Les directions devraient dîner avec les départements
- Plus de cogestion
- Les directions devraient visiter les départements
- Faire confiance aux enseignants
- Tournée systématique le matin
- Rencontre collective : refaire l'organisation. Cafétéria sud, c'est comme si une personne seule était en avant
- Publiciser les disponibilités des directions

Ce qui en ressort

- Demander aux directions de s'inviter à dîner dans les départements en le publicisant.

Liste d'acronymes

ACC : Autoconfrontation-collective

ACS : Autoconfrontation-simple

AÉS : Approche école en santé

AMDES : Association montréalaise des directions d'établissement scolaire

CLSC : Centre local de services communautaires

CSHP : Comprehensive School Health Program

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

CSQ : Centrale des syndicats du Québec

EQCOTESST : Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail

FAE : Fédération autonome de l'enseignement

FCSQ : Fédération des commissions scolaires du Québec

FPPE : Fédération des professionnelles et professionnels de l'éducation

FQDE : Fédération québécoise des directions d'établissement d'enseignement

HPS : Health promoting school

HS : Healthy school

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

MÉES : Ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur

MELS : Ministère de l'éducation, du loisir et du sport

OMS : Organisation mondiale de la santé