

Ensemble

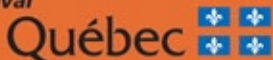
avec les **jeunes**



Cadre de référence lavallois pour l'élaboration d'une offre de service
conjointe en promotion et prévention à partir de l'école



Agence de la santé
et des services sociaux
de Laval



Direction de santé publique

En collaboration avec ses partenaires



COMMISSION SCOLAIRE SIR WILFRID-LAURIER
SIR WILFRID LAURIER SCHOOL BOARD



COMMISSION
SCOLAIRE DE LAVAL

Centre de santé et de services sociaux
de Laval

Ce Cadre de référence lavallois pour l'élaboration d'une offre de service conjointe en promotion et prévention à partir de l'école a été réalisé par un groupe de travail sous la direction du Comité régional de pilotage du RSI-Jeunes de Laval. Le groupe de travail réunissait des gestionnaires et professionnels provenant de la Commission scolaire de Laval, du Centre de santé et des services sociaux de Laval, de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval, d'écoles primaires et secondaires :

Coordination et supervision

Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Alain Carrier, directeur adjoint-programmes
Direction de santé publique

Commission scolaire de Laval

Sylvie Caron, directrice, École secondaire Curé-Antoine-Labelle
Johanne Charbonneau, directrice adjointe, Services de l'enseignement
France David, directrice, École St-Gérard et Ste-Cécile
Bernadette Desmarais, conseillère pédagogique, Services éducatifs complémentaires
Yves Devost, conseiller pédagogique, Services éducatifs complémentaires
Elise Marceau, directrice, École Poly-Jeunesse, secondaire premier cycle

Centre de santé et de services sociaux de Laval

Jean Faucon, directeur Famille-Enfance-Jeunesse CLSC des Mille-Îles, porteur du dossier
Lorraine Beauvais, intervenante sociale au secondaire, CLSC du Marigot
Nicole Bourdon, intervenante sociale au primaire, CLSC de Sainte-Rose
Chantal Constantin, intervenante sociale, CLSC du Ruisseau-Papineau
Annie Dion, chef de programme Famille-Enfance-Jeunesse, CLSC du Ruisseau-Papineau
Chantal Desjardins, infirmière, CLSC du Ruisseau-Papineau
Caroline Gauthier, infirmière, CLSC du Ruisseau-Papineau
Josée Trottier, infirmière, CLSC du Marigot
Marlise Vlasblom, chef de programme Famille-Enfance-Jeunesse, CLSC du Ruisseau-Papineau

Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Lyne Arcand, médecin-conseil
Jacinthe Desroches, médecin-conseil
François Godin, agent de planification, programmation et recherche
Line Royer, agente de planification, programmation et recherche

De nombreuses personnes ont contribué à la réalisation des tableaux sur les recommandations d'experts, offre de service actuelle et propositions d'ajustements. La liste est en annexe. Nous les remercions sincèrement pour leur contribution.

Rédaction principale

Lyne Arcand, médecin-conseil

Coordination des travaux

Lyne Arcand, médecin-conseil
François Godin, agent de planification, programmation et recherche

Soutien à la production et révision

Hélène Major et Suzanne Francoeur
Direction de santé publique

Graphisme

Danielle Dubois Graphisme

Édition

Martine Caza-Lenghan, responsable des communications
Direction de santé publique

Diffusion

Disponible au centre de documentation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval
450 978-2000

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Bibliothèque et Archives Canada, 2007
ISBN-978-2-923198-61-3 (version imprimée)
ISBN-978-2-923198-62-0 (pdf)

Mars 2007© Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007

Remerciements

La réalisation de ce cadre de référence a été une entreprise d'envergure qui a exigé de tous et de chacun beaucoup de détermination et de patience.

Nous ne saurions trop insister pour remercier les participants de leur contribution. Ce travail collectif impliquant les professionnels et gestionnaires de nos deux réseaux a permis d'élaborer un cadre de référence pour les interventions de promotion et prévention qui orientera dans notre région le développement de l'approche École en santé pour plusieurs années à venir. C'est à l'intérieur de ce cadre que sera dorénavant élaborée l'offre de service conjointe de promotion et prévention à partir de l'école.

Nous souhaitons en particulier remercier M^{me} Bernadette Desmarais, conseillère pédagogique à la Commission scolaire de Laval ainsi que M^{mes} Chantal Constantin et Chantal Desjardins qui, à titre d'agentes de développement du Centre de santé et de services sociaux de Laval, ont collaboré étroitement pendant plusieurs mois à préparer les rencontres du groupe de travail.

Nous adressons aussi nos remerciements à M. Jean Faucon et M^{me} Annie Dion du Centre de santé et de services sociaux de Laval, M. Pierre Gingras et M^{me} Johanne Charbonneau de la Commission scolaire de Laval. Leur implication comme gestionnaires a été essentielle à la réalisation de notre mandat.

Table des matières

REMERCIEMENTS	I
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	IV
INTRODUCTION	1
PARTIE 1	
1. ÉLÉMENTS STRUCTURANTS	5
2. STRUCTURE D'ÉLABORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE	7
2.1 Modalités d'élaboration	7
2.2 Démarche	7
2.3 Clientèle visée par l'offre de service	8
2.4 But et objectifs de l'offre de service	9
2.5 Engagements	9
2.6 Cadre de référence provincial École en santé	11
2.7 Description du cadre de référence lavallois	11
2.7.1 Les cibles en promotion	12
2.7.2 Les cibles en prévention	13
2.7.3 Les volets de l'offre de service	13
3. VOLET ACCOMPAGNEMENT	15
3.1 Équipe de soutien régionale École en santé	16
3.2 Accompagnement individualisé (par école)	18
3.3 Accompagnement collectif (groupe d'écoles)	20
3.4 Illustration graphique de l'accompagnement et des mesures	22
4. VOLET STRATÉGIES ET MESURES	23
4.1 Des choix appuyés	23
4.2 Éventail des stratégies et mesures	25
4.2.1 Stratégie : Éducation pour la santé	26
4.2.2 Stratégie : Soutien aux parents dans l'exercice de leur rôle	29
4.2.3 Stratégie : Renforcement des liens école-famille-communauté	30
4.2.4 Stratégie : Élaboration et application de règles, normes, politiques et autres actions sur l'environnement	31
4.2.5 Stratégie : Offre de service clinique préventif	32
5. STRATÉGIE DE DÉPLOIEMENT	35
5.1 Principaux éléments de la stratégie de déploiement	35
5.2 Arrimage avec l'Entente de complémentarité des services	35
6. ENJEUX ET DÉFIS	37
6.1 Le soutien au renouvellement des pratiques	37
6.2 L'allocation de ressources humaines, matérielles et financières en regard des objectifs	39
6.2.1 Réviser, développer et financer de nouvelles pratiques préventives pour l'ensemble des jeunes du réseau scolaire	39
CONCLUSION	40
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	41

Table des matières

PARTIE 2

RAPPEL DE LA DEMARCHE

47

Fiche synthèse 1	Estime de soi, compétences personnelles et sociales, compétences en matière de santé
Fiche synthèse 2	Habitudes de vie, volet alimentation
Fiche synthèse 3	Habitudes de vie, volet activités physiques
Fiche synthèse 4	Habitudes de vie, volet non-usage du tabac
Fiche synthèse 5	Habitudes de vie, volet dépendances (alcool, drogues, jeux de hasard et d'argent)
Fiche synthèse 6	Comportements sains et sécuritaires, volet activités sportives et de loisirs
Fiche synthèse 7	Comportements sains et sécuritaires, volet déplacements routiers et piétonniers
Fiche synthèse 8	Comportements sains et sécuritaires, volet sexualité
Fiche synthèse 9	Environnement familial, soutien aux parents dans l'exercice de leur rôle (pratiques éducatives, qualité des relations, rapports avec l'école)
Fiche synthèse 10	Environnement communautaire (conditions de vie des familles, services et ressources offerts, participation sociale des jeunes)
Fiche synthèse 11	Services préventifs, volet immunisation
Fiche synthèse 12	Services préventifs, volet buccodentaire
Fiche synthèse 13	Services préventifs, volet suicide

ANNEXES

Annexe 1	Points d'ancrage à l'école – projet éducatif et plan de réussite
Annexe 2	Tableau synthèse des cibles des mesures prioritaires de l'offre de service de promotion et prévention à partir de l'école, niveau primaire et secondaire
Annexe 3	Rôles et responsabilités des intervenants impliqués
Annexe 4	Liste des collaboratrices et collaborateurs

Liste des sigles et acronymes

ARASPE	Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école
ASSS DE LAVAL	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
AVSEC	Animateur de vie spirituelle et d'engagement communautaire
CRÉ	Conférence régionale des élus
CPIVAS	Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle
CSSS DE LAVAL	Centre de santé et de services sociaux de Laval
CS	Commissions scolaires
CSDL	Commission scolaire de Laval
CSSWL	Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier
DSP	Direction de santé publique
FEJ	Famille-Enfance-Jeunesse
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAR	Plan d'action régional
PNSP	Programme national de santé publique
RSI	Réseau de services intégrés

Introduction

Le Cadre de référence lavallois pour l'élaboration d'une offre de service conjointe en promotion et prévention à partir de l'école est une proposition concertée de partenaires concernés au premier plan dans leur mandat par la promotion, la prévention et la réussite éducative des jeunes. Il se veut un ensemble intégré, organisé, cohérent et harmonisé de stratégies et mesures soutenues par une offre d'accompagnement des acteurs qui auront à planifier et déployer les interventions. Il s'appuie sur le cadre de référence provincial École en santé. Celui-ci propose une démarche permettant que les actions de promotion et prévention soient planifiées de manière systématique et intégrées dans le projet éducatif et le plan de réussite de l'école en collaboration avec le réseau de la santé.

La promotion et la prévention dans le continuum de services

L'offre de service conjointe de promotion et de prévention à partir de l'école s'intègre et s'insère au début du continuum de services que la région de Laval souhaite offrir aux jeunes dans le cadre d'un éventuel réseau local de services.



Elle constitue une des cinq cibles prioritaires qui avaient été retenues (cible 3) dans le plan de travail du RSI-Jeunes de Laval : l'intervention globale et concertée de promotion-prévention à partir de l'école (École en santé) (Agence de santé et des services sociaux de Laval, 2004 a)¹. Il s'agit également d'une mesure retenue dans le Programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP) du Québec se traduisant dans le Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 (PAR) de Laval.

Le portrait de la santé et du bien-être des jeunes Lavallois révèle que la majorité d'entre eux se porte bien (Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, 2002). Toutefois, ils sont tous soumis à une multitude de circonstances, choix et pressions extérieures susceptibles d'influencer leur santé, leur bien-être et leur réussite. Bien que la plupart des jeunes bénéficient des conditions favorables à leur développement, il y a consensus sur la nécessité de leur apporter un soutien tout au long de leur cheminement durant l'enfance et l'adolescence. Des interventions de promotion et de prévention sont donc indiquées aux divers stades de leur développement.

Les services de promotion de la santé et de prévention pour les jeunes de 5 à 17 ans actuellement offerts aux jeunes Lavallois sont décrits dans la trajectoire 3 du portrait de l'organisation des services sociaux et de santé aux enfants, aux jeunes et à leur famille (Agence de santé et de services sociaux de Laval, 2004 b). À l'instar des autres régions du Québec, on y indique que :

¹ Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval (2004), RSI-Jeunes de Laval, Réseau de services intégrés pour les jeunes de Laval (0-17 ans) : Cadre de référence 2004-2005, Laval, 20 pages..

« bien que les interventions de promotion et de prévention soient nombreuses, elles ont tendance à être morcelées, peu coordonnées et à répondre à des problématiques ponctuelles, sans toujours revêtir l'intensité, la continuité et la globalité encouragées dans les pratiques jugées prometteuses et efficaces ».

Un cadre de référence provincial École en santé

Pour faire échec à ces constats, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) enjoignent leurs réseaux respectifs à planifier et déployer une intervention globale et concertée de promotion et de prévention à partir de l'école et leur fournissent à cet égard un cadre de référence : l'approche École en santé. Le Cadre de référence pour l'élaboration d'une offre de service conjointe en promotion et prévention à partir de l'école élaboré pour les jeunes Lavallois est basé sur cette approche tout en reflétant le caractère novateur de la région dans sa façon d'accompagner les écoles.

Le concept d'École promotrice de santé est accepté internationalement pour promouvoir la santé en milieu scolaire. Des protocoles et lignes directrices pour les Écoles promotrices de santé ont d'ailleurs été élaborés en analysant les données probantes fournies par des travaux de recherche et d'évaluation dont se sont inspirés les travaux québécois².

Une expertise régionale

À Laval, il existe une longue tradition de collaboration entre les deux réseaux ayant donné lieu à des réalisations conjointes couronnées de succès. À titre d'exemples, l'implantation de l'approche École en santé dans une vingtaine de milieux, le déploiement du programme Fluppy, les campagnes de promotion du port du casque à vélo, l'immunisation en milieu scolaire, le projet pilote en milieu secondaire ayant pour préoccupation les dépendances. Il existe une expertise précieuse à mettre à profit. Il s'agit donc de partir de ce qui existe déjà et de le bonifier à la lumière des plus récentes avancées en promotion et en prévention.

Dans le contexte actuel de transformation du réseau de la santé qui s'actualise, notamment par la création des centres de santé et de services sociaux, la révision de nos façons de faire s'avère une opportunité à saisir. À cet égard, les membres du groupe de travail qui ont participé à l'élaboration du cadre de référence ont été explicites. L'approche École en santé est prometteuse mais exigeante et dans cette perspective, les établissements des deux réseaux ont avantage à porter une attention particulière au soutien des intervenants (formation, instrumentation, encadrement, etc.). C'est une condition essentielle pour assurer la pérennité de la démarche.

² St Leger, Lawrence (2005), Protocoles et lignes directrices pour les Écoles promotrices de santé, Promotion & Éducation, vol. XII, no. 3-4, pages 193-196.



Ensemble

avec les **jeunes**

PARTIE 1



1 Éléments structurants

Il y a convergence et cohérence dans les orientations du gouvernement du Québec et de ses ministères de la santé et de l'éducation. Le déploiement d'une intervention globale et concertée de promotion et de prévention à partir de l'école (dorénavant désignée par École en santé) est une orientation qui figure dans:

- La Stratégie d'action jeunesse 2006-2009 du gouvernement du Québec³;
- L'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation⁴;
- Le PNSP 2003-2012⁵;
- La planification stratégique 2005-2008 du MELS⁶.

Le déploiement de l'approche École en santé figure dans l'entente de gestion entre le MSSS et les agences de la santé et des services sociaux. Un indicateur du nombre d'écoles qui implante l'approche École en santé est en expérimentation pour l'année 2006-2007.

Au plan régional, l'expertise développée au cours des dernières années nous permet d'envisager de façon pragmatique le déploiement d'une offre de service en promotion-prévention. Par ailleurs, nous disposons de leviers plus efficaces :

- Une équipe de soutien régionale réunissant les partenaires des deux réseaux et appuyant les intervenants qui accompagnent les écoles;
- Le RSI-Jeunes qui porte la responsabilité de l'Entente de complémentarité;
- Le Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS de Laval) et le choix d'une direction clientèle Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ) pour l'ensemble du territoire;
- Des modifications au Plan d'organisation de la Commission scolaire de Laval (CSDL), lesquelles ont mené à l'adoption des programmes de services éducatifs complémentaires dont un a pour objet les services de promotion et de prévention;
- Une meilleure appropriation par les gestionnaires;
- Un portrait de l'organisation des services sociaux et de santé aux enfants, aux jeunes et à leur famille⁷.

³ Gouvernement du Québec (2006), Pour une jeunesse engagée dans sa réussite. Stratégie d'action jeunesse 2006-2009, Québec, Secrétariat à la jeunesse, 64 pages.

⁴ Gouvernement du Québec (2003), Deux réseaux, un objectif: le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, Québec: Gouvernement du Québec, 34 pages.

⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003), Programme national de santé publique 2003-2012, Québec, 133 pages.

⁶ Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2005), Plan stratégique du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport 2005-2008, Québec, 32 pages.

⁷ Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval (2004), RSI-Jeunes de Laval, Réseau de services intégrés pour les jeunes de Laval (0-17 ans): Cadre de référence 2004-2005, Laval, 20 pages.

2 Structure d'élaboration du cadre de référence

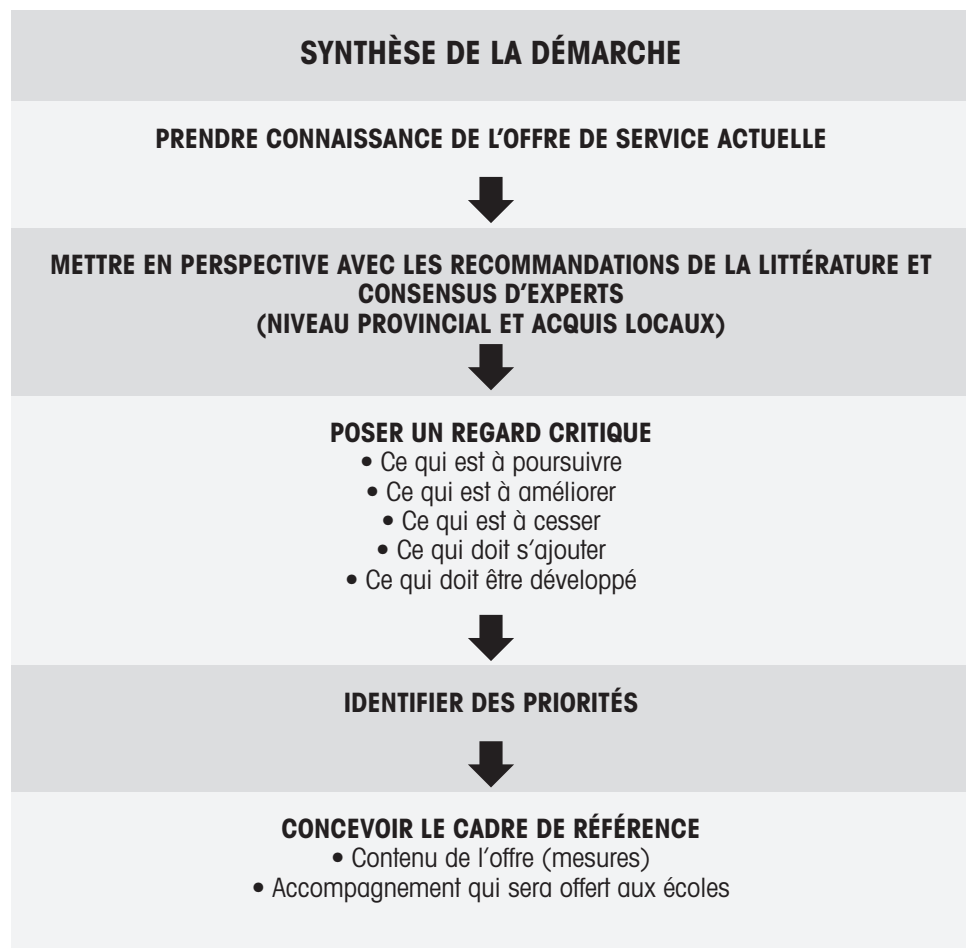
En s'inspirant du cadre provincial École en santé, les principaux partenaires concernés par l'axe promotion et prévention de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé à Laval ont procédé à un important exercice de révision et de planification afin d'ajuster leur offre de service aux besoins des jeunes qui ont évolué, à l'état des connaissances et aux changements organisationnels et structurels survenus récemment dans leurs réseaux respectifs. C'est dans cette vision que les partenaires ont élaboré le présent cadre de référence.

2.1 Modalités d'élaboration

Un groupe de travail réunissant à la fois gestionnaires et intervenants des deux réseaux a été mis sur pied sous l'égide du Comité régional de pilotage du RSI-Jeunes de Laval. Il était constitué de représentants de la CSDL (gestionnaire, conseillers pédagogiques), de directions d'écoles (primaire et secondaire), du CSSS de Laval (gestionnaires, intervenants sociaux et infirmières) et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval (ASSS de Laval) (gestionnaire, agent de planification, médecin-conseil).

2.2 Démarche

Les travaux ont pris la forme de rencontres au cours desquelles les membres du groupe de travail ont participé à une démarche rigoureuse afin de poser un regard critique sur les interventions actuellement déployées et de proposer des ajustements ou modifications appropriées à l'offre de service. La préparation des rencontres et documents afférents était sous la coordination de l'ASSS de Laval, mais faite en collégialité avec des intervenants chaque fois que cela a été possible (agents de développement du CSSS de Laval, conseillers pédagogiques de la CSDL).



Cette façon de travailler en partenariat a comporté de nombreux avantages malgré les importants défis qu'elle représentait :

- Bénéfice d'expertises complémentaires;
- Compréhension commune de la réussite éducative, de la santé et du bien-être et des facteurs clés du développement des jeunes;
- Intégration des préoccupations respectives;
- Opérationnalisation mieux adaptée aux réalités organisationnelles et structurelles (enjeux de gestion) ainsi qu'à la réalité des acteurs sur le terrain (enjeux liés aux pratiques des enseignants, intervenants du CSSS de Laval, etc.).

À l'étape finale de cette démarche, la Direction de santé publique (DSP) a rédigé ce document que les partenaires conçoivent maintenant comme un cadre de référence. C'est dans cette optique que les partenaires ont effectué une dernière révision du document.

2.3 Clientèle visée par l'offre de service

L'offre de service s'adresse à l'ensemble des jeunes de 5 à 18 ans ou de 5 à 21 ans dans le cas de personnes souffrant d'un handicap fréquentant les écoles publiques du territoire lavallois. Elle concerne également les jeunes de 4 ans qui sont handicapés ou qui vivent en milieu économiquement faible et fréquentant l'école.

RÉPARTITION DES JEUNES EN MILIEU SCOLAIRE PUBLIC À LAVAL (SEPTEMBRE 2006)

	Précolaire et primaire	Secondaire	Total
Commission scolaire de Laval	53 écoles 22 229 élèves	14 écoles 16 676 élèves	38 905 élèves
Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier	11 écoles 4 143 élèves	5 écoles 3 068 élèves	7 211 élèves
Total	64 écoles 26 372 élèves	19 écoles 19 744 élèves	46 116 élèves

La majorité de la jeunesse lavalloise fréquente l'école. Aucune autre institution n'accueille une aussi large part de la jeune population, de façon quotidienne et pendant une aussi longue période de sa vie. Le temps passé à l'école correspond à des années critiques dans le développement global des enfants et des jeunes. Lorsqu'on choisit de déployer des interventions de promotion et de prévention à partir de l'école, on saisit l'occasion de rejoindre l'ensemble des jeunes de façon équitable et universelle indépendamment de leur statut socioéconomique, leur origine ethnoculturelle ou leurs problèmes de santé ou d'adaptation.

2.4 But et objectifs de l'offre de service

Le but de l'offre de service est de :
Favoriser la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes Lavallois.

Les objectifs sont les suivants :

- Assurer une gamme suffisante et la plus complète possible de services de promotion et de prévention à un plus grand nombre d'enfants et de jeunes;
- Accroître l'efficacité des interventions de promotion et de prévention;
- Assurer une meilleure coordination et complémentarité des interventions à tous les niveaux;
- Améliorer l'efficacité des services de promotion et prévention offerts dans les écoles :
 - Meilleure collaboration entre les professionnels des deux réseaux.
 - Meilleur arrimage entre les services de promotion-prévention, de traitement et de réadaptation.
 - Meilleure concertation avec les ressources externes à l'école.

2.5 Engagements

En cohérence avec le modèle retenu pour l'intégration des services dans le cadre du RSI-Jeunes de Laval, les partenaires impliqués dans l'offre de service conjointe en promotion et prévention à partir de l'école, s'engagent à agir sur les trois dimensions suivantes :

DIMENSION ORGANISATIONNELLE

Nous proposons :

- De déployer la promotion et la prévention auprès des jeunes d'âge scolaire à partir de l'école avec ouverture sur la communauté : l'école devient le pivot de l'intégration en inscrivant la promotion et la prévention dans son projet éducatif et son plan de réussite;
- Un accompagnement aux écoles par les commissions scolaires, le CSSS de Laval, l'Agence et les partenaires de la communauté pour ancrer les interventions de promotion et prévention dans les activités régulières de l'école (ex. : programme de formation, services éducatifs complémentaires, activités du service de garde, activités parascolaires, etc.), la famille (ex. : vécu familial quotidien, pratiques éducatives, activités d'accompagnement scolaire, activités de loisirs) et la communauté (ex. : programmation des organismes communautaires, politiques et services municipaux).

DIMENSION CLINIQUE

Nous proposons :

- Des services de base pour l'ensemble des écoles et l'ensemble des jeunes;
- Des services préventifs pour certains jeunes et dans un nombre déterminé d'écoles selon les ressources disponibles;
- Une préoccupation de liaison avec les acteurs des commissions scolaires et du CSSS de Laval affectés aux services spécialisés pour les jeunes éprouvant des difficultés ou présentant une déficience physique ou intellectuelle.

DIMENSION ADMINISTRATIVE

Nous proposons :

- Des mécanismes pour assurer la planification annuelle, la mise en œuvre et l'évaluation de l'offre de service;
- Des modalités de soutien au renouvellement des pratiques requis.

Nous proposons :

Un arrimage avec les processus d'allocation et de reddition de comptes des établissements des deux réseaux.

2.6 Cadre de référence provincial École en santé

Le cadre de référence École en santé ayant inspiré l'élaboration de l'offre de service s'appuie sur :

- Une vision qui centre la promotion et la prévention autour des principaux facteurs individuels et environnementaux favorables à la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes et aidant à prévenir certaines difficultés qui peuvent compromettre leur développement : estime de soi, compétence sociale, habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires, environnement scolaire, familial, communautaire, services préventifs;
- Une démarche par laquelle les actions sont planifiées de manière systématique et intégrées dans le projet éducatif et le plan de réussite de l'école de façon à être cohérentes, complémentaires et mutuellement renforçantes.

La démarche se réalise à partir de l'école. Les actions trouvent ancrage dans les différents milieux de vie des jeunes. Pour obtenir un impact optimal, les actions doivent être variées, intenses, continues, faire appel à des stratégies multiples et viser simultanément les jeunes, la famille et la communauté.

Le cadre de référence introduit la notion d'actions « appropriées » en promotion et en prévention en référant à diverses caractéristiques, notamment des actions efficaces, prometteuses, intégratives (permettant d'agir sur plusieurs facteurs, plusieurs compétences à plusieurs niveaux par exemple).

Les MELS et MSSS se sont joints à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux pour élaborer ce cadre de référence École en santé⁸ et offrir un accompagnement provincial afin d'en soutenir le déploiement dans les écoles du Québec. Les diverses activités de formation et outils offerts constituent un soutien concret sur lequel peut compter la région de Laval

2.7 Description du cadre de référence lavallois

Une approche globale

Le cadre de référence reflète l'intention de mettre en œuvre les conditions qui favoriseront une efficacité accrue des interventions et un impact réel sur la réussite, la santé et le bien-être des jeunes. La globalité de l'approche École en santé implique d'agir sur l'ensemble des facteurs clés reconnus pour leur importance dans le développement des jeunes et cela à tous les niveaux (jeune, école, famille, communauté).

⁸ Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, (2005), École en santé, Pour la réussite éducative et le bien-être des jeunes. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires, 64 p.

FACTEURS INDIVIDUELS				FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX	
Estime de soi	Compétences sociales	Saines habitudes de vie	Comportements sains et sécuritaires	Environnements scolaire, familial et communautaire	Services préventifs
Perceptions de soi, sur sa vie, son apparence, satisfaction personnelle, compétences diverses	Habilités à : résoudre des problèmes, se fixer des buts et les atteindre, avoir des relations sociales de qualité, communiquer, coopérer	Activité physique, alimentation, comportements responsables face à l'alcool et aux drogues, non-usage du tabac, hygiène dentaire, sommeil	Sur le plan sexuel Dans les loisirs et les sports Dans les déplacements routiers et piétonniers	Communauté : normes, culture, conditions de vie; politiques, services et ressources Famille : conditions de vie, pratiques éducatives, qualité des relations, rapports avec l'école Scolaire : environnement physique, social, pédagogique	Services de santé Services sociaux Services complémentaires

Cette globalité exige le recours à diverses stratégies permettant d'agir à la fois sur les individus et leurs environnements, chaque stratégie pouvant se décliner en plusieurs mesures selon les recommandations de la littérature et les consensus d'experts.

Une planification dans chaque école

Cette intention de globalité dont on ne peut faire l'économie, met en évidence l'incontournable exercice de planification qui doit être réalisé par les acteurs dans les écoles. Cela permet d'assurer une combinaison judicieuse de stratégies et mesures inscrites dans le projet éducatif et le plan de réussite de l'école en cohérence avec le Programme de formation et les services éducatifs complémentaires.

2.7.1 Les cibles en promotion

Le cadre de référence reflète l'intention d'agir en amont sur les facteurs clés du développement des jeunes plutôt que de cibler uniquement les problèmes. Les interventions proposées visent :

DE SAINES HABITUDES DE VIE	DES COMPORTEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation saine • Activité physique • Non-usage du tabac • Comportements responsables face à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent • Hygiène buccodentaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Lors de la pratique de sports et loisirs • Lors de déplacements routiers et piétonniers • En matière de sexualité

2.7.2 Les cibles en prévention

Les objectifs à atteindre doivent s'arrimer avec ceux des orientations des ministères concernés et du Programme national de santé publique.

LES INTERVENTIONS PROPOSÉES CONTRIBUENT À PRÉVENIR

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Violence et intimidation• Traumatismes non intentionnels• Détresse psychologique et suicide• Dépendances• Grossesses à l'adolescence• Infections transmissibles sexuellement et par le sang | <ul style="list-style-type: none">• Maladies évitables par la vaccination• Maladies infectieuses en général• Embonpoint et obésité• Maladies chroniques et cancers• Difficultés d'apprentissage• Décrochage• Carie dentaire |
|--|---|

2.7.3 Les volets de l'offre de service

L'offre de service comporte deux volets principaux :

- L'accompagnement;
- Les stratégies et mesures en promotion et prévention.

L'**accompagnement** est offert pour planifier rigoureusement les interventions, négocier entre partenaires, coordonner et mettre en œuvre les actions afin de soutenir la nature globale et intégrée de l'offre de service. Elle s'assortit d'un éventail de **stratégies et mesures** qui permettent aux acteurs de faire des choix en y puisant des mesures appropriées selon la réalité des milieux. Cette offre est faite aux milieux scolaires qui y adhèrent sur une base volontaire.

Cette façon de faire donne lieu à une planification spécifique à chaque milieu mais basée sur des balises communes, des combinaisons de stratégies et mesures reconnues efficaces reflétant les besoins des milieux. Toutefois certaines mesures sont offertes d'emblée dans tous les milieux considérant leur caractère incontournable (ex. : immunisation contre l'hépatite B). Cette démarche a l'avantage de laisser place à l'analyse réflexive dans les milieux afin de tirer profit de ce qui se fait déjà et d'y apporter des ajustements au besoin avec toute la créativité dont les acteurs font déjà preuve.

3 Volet accompagnement

Plusieurs auteurs ont relevé les conditions nécessaires à l'implantation efficace d'une approche globale et concertée de promotion et prévention comme celle qui est proposée⁹ :

- Mécanismes de coordination;
- Disponibilité d'une structure de soutien des acteurs tant de l'éducation que de la santé;
- Ressources et temps;
- Collaboration intersectorielle.

La région de Laval a fait preuve d'innovation et s'est engagée dans une voie prometteuse par une collaboration soutenue entre les partenaires (CSDL, CSSS de Laval et ASSS de Laval) afin de déployer l'approche École en santé de « première génération » dans une vingtaine d'écoles. Le présent cadre de référence accorde une grande préoccupation pour la mise en place d'un accompagnement soutenu inspiré des recommandations de la littérature, consensus d'experts et surtout des bilans et suivi réalisés au fil des expériences lavalloises.

Diverses modalités d'accompagnement sont envisagées avec l'impératif de conjuguer réalisme et envergure :

- Équipe de soutien régionale École en santé;
- Accompagnement individualisé dans un certain nombre d'écoles;
- Accompagnement collectif d'un groupe d'écoles lorsque l'accompagnement individualisé n'est pas possible;
- Illustration graphique de l'accompagnement et des mesures.

⁹ Deschesnes, Marthe, Martin, Catherine, Jomphe Hill, Adèle (2003). Comprehensive Approaches to School Health Promotion : How to Achieve Broader Implementation?, Health Promotion International, 18(4).

3.1 Équipe de soutien régionale École en santé

Afin de soutenir le déploiement de l'approche École en santé, une équipe de soutien régionale École en santé est mise en place. Les fonctions de cette équipe s'articulent autour de trois axes :

PLANIFICATION	MISE EN ŒUVRE	ÉVALUATION / MONITORING
<ul style="list-style-type: none"> - Assurer les liens avec l'instance régionale jeunesse concernant le déploiement d'écoles en santé dans le cadre de l'entente de complémentarité des services entre le MELS et le MSSS - Élaborer une offre de service conjointe en promotion et prévention qui sera révisée annuellement : dégager les orientations, établir les priorités; définir stratégies et mesures <ul style="list-style-type: none"> ✓ DSP en collaboration avec le CSSS de Laval, les commissions scolaires, les directions d'écoles et les autres partenaires de la communauté. - Organiser et coordonner les activités de sensibilisation, de formation et de suivi reliées au déploiement des écoles en santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien aux professionnels chargés de l'accompagnement individualisé dans les écoles concernées (accompagnateurs) - Soutien à des groupes d'écoles (accompagnement collectif) - Soutien ponctuel à des écoles qui éprouvent des besoins particuliers en cours de processus (ex. : crise situationnelle due à un changement de personnel). 	<ul style="list-style-type: none"> - Processus : suivi de l'implantation et déploiement régional <ul style="list-style-type: none"> ✓ DSP en collaboration avec le CSSS de Laval, les commissions scolaires et autres partenaires de la communauté ✓ Participation au suivi d'implantation provincial - Résultats : évaluer les résultats intermédiaires de diverses stratégies et mesures <ul style="list-style-type: none"> ✓ DSP en collaboration avec le CSSS de Laval et les commissions scolaires <p>Participation éventuelle à l'évaluation provinciale</p>

L'équipe de soutien régionale se donne un mode de fonctionnement interpellant des acteurs différents selon le niveau fonctionnel.

NIVEAU STRATÉGIQUE	RÔLES	INTERFACE
Cadres supérieurs - Commissions scolaires - CSSS de Laval - ASSS de Laval	Conviennent des orientations	Cadres intermédiaires de l'équipe de soutien régionale
NIVEAU TACTIQUE	RÔLES	INTERFACE
Cadres intermédiaires - Commissions scolaires - CSSS de Laval - ASSS de Laval	- Encadrent l'équipe opérationnelle - Voient à la planification et l'actualisation de l'offre de service - Identifient les priorités - Voient au suivi et à l'évaluation - Assurent la liaison entre les réseaux scolaire et de santé	Professionnels de l'équipe de soutien régionale
NIVEAU OPÉRATIONNEL	RÔLES	INTERFACE
Professionnels - Commissions scolaires (responsables d'arborescence et tout autre professionnel au besoin) - CSSS de Laval (un agent de développement et tout autre professionnel au besoin) - ASSS de Laval (un agent de planification en promotion et prévention; un agent de planification en habitudes de vie) D'autres professionnels peuvent se joindre à l'équipe au besoin selon leur expertise spécifique par exemple: nutritionniste, sexologue, dentiste-conseil, kinésiologue, etc.	Soutiennent la mise en œuvre de l'offre de service - Formation - Outillage - Ateliers d'analyse de pratiques - Co-conseil Participent au suivi et à l'évaluation	Direction d'écoles et membres des comités porteurs École en santé

3.2 Accompagnement individualisé (par école)

La démarche de planification suggérée dans chaque école constitue en quelque sorte une « relecture » du projet éducatif et du plan de réussite avec une « lunette » promotion et prévention. Les étapes sont donc plutôt traditionnelles mais prennent un nouveau sens dans la façon de faire en collégialité avec les partenaires de la santé et de la communauté. La démarche implique donc les étapes suivantes¹⁰:

Mobiliser le milieu et faciliter la concertation ➡ Susciter la participation des principaux acteurs; constituer un comité porteur

Analyser la situation ➡ Revoir l'état de situation en y apportant un regard promotion et prévention; se poser des questions et tirer des conclusions

Bonifier le projet éducatif et le plan de réussite ➡ Convenir des priorités; choisir des actions appropriées

Mettre en œuvre le plan de réussite d'une école en santé ➡ Soutenir de façon continue, la mobilisation et la concertation; assumer des fonctions de coordination et de soutien

Poser un regard critique sur les actions ➡ Se donner des indicateurs de suivi; préciser ce qu'on veut évaluer, quand et comment

L'accompagnement proposé aux écoles vise à soutenir toutes ces étapes. L'accompagnement individualisé repose sur l'affectation d'intervenants du CSSS de Laval aux écoles concernées en collaboration avec des personnes-ressources de la commission scolaire. Ces acteurs sont considérés à juste titre comme des « accompagnateurs ». Le tableau suivant présente les composantes de l'accompagnement individualisé. Au moment du choix d'actions appropriées, les acteurs auront à leur disposition un éventail de stratégies et mesures présentées à la section 5.

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ D'UNE ÉCOLE		
Mesures / activités	Soutien CSSS-CS	Implications pour l'école
Recruter et former un comité « porteur » pour la démarche École en santé (ex.: comité du projet éducatif et plan de réussite)	Soutien des accompagnateurs du CSSS de Laval et de la commission scolaire (tandem)	Participation d'enseignants, professionnels, représentant du service de garde, le cas échéant, personnel de soutien, parents, élèves, etc.
Atelier d'appropriation de l'approche École en santé pour l'équipe concernée dans l'école (0,5 jour pédagogique sur demande) Activité pouvant réunir plusieurs écoles d'un même territoire	Atelier offert par l'équipe de soutien régionale École en santé	Participation des membres du comité porteur
Activité de démarrage de la démarche avec le comité porteur de l'école (0,5 jour pédagogique école en lien avec le projet éducatif et plan de réussite)	Soutien des accompagnateurs du CSSS de Laval et de la commission scolaire (tandem)	Participation des autres professionnels impliqués dans le comité porteur

¹⁰ Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, (2005), École en santé, Pour la réussite éducative et le bien-être des jeunes. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires, 64 pages.

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ D'UNE ÉCOLE (SUITE)

Mesures / Activités	Soutien CSSS-CS	Implications pour l'école
<p>Démarche opérationnelle pour une École en santé à partir du projet éducatif et du plan de réussite avec une équipe soutenue par le CSSS de Laval</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 à 3 rencontres de planification et suivi d'une demi-journée chacune - Actions entre les rencontres selon les réalités du milieu pour mobilisation, analyse de la situation, bonification du plan de réussite, choix des priorités, actions à déployer et mise en œuvre 	<p>Soutien de l'accompagnateur du CSSS de Laval :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préparation, logistique et suivi en collaboration avec la direction d'école - Soutien à l'analyse de situation, choix de priorités, choix d'actions appropriées - Soutien à la mise en œuvre pour les saines habitudes de vie, les comportements sains et sécuritaires en matière d'activités sportives et de loisirs, de déplacements routiers et piétonniers, de compétences sociales, d'estime de soi, et ce, en lien avec le plan de réussite - L'intensité de l'accompagnement des intervenants du CSSS de Laval tient compte de plusieurs facteurs. Les modalités d'affectation sont modulées à partir des besoins du milieu-école et sont déterminées annuellement dans un plan d'action - Libération d'une journée par enseignant (2 enseignants) pour préparer les activités École en santé, selon les budgets disponibles - 1,5 jour de libération par enseignant pour participer aux rencontres, selon les budgets disponibles - Soutien de l'accompagnateur de l'arborescence de la CSDL pour des collaborations diverses 	<p>Participation des professionnels et autres personnels scolaires</p> <p>Libération des enseignants pour participer à l'activité, 1j / enseignant impliqué (2 enseignants) dans le comité porteur</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Écoles secondaires : Libération d'enseignants en fonction des budgets disponibles à la commission scolaire 	<p>Au secondaire, affectation d'un professionnel de l'école pour travailler en tandem avec l'intervenant du CSSS de Laval</p>
<p>Mise en œuvre de mesures spécialisées de promotion et prévention selon l'offre de service conjointe en fonction des critères retenus (ex. : Gang allumée, Fluppy, immunisation, sentinelles)</p>	<p>Soutien d'intervenants du CSSS de Laval et autres affectés à des stratégies et mesures spécifiques, par exemple : répondant régional Gang allumée, psychoéducateur pour Fluppy, infirmières en immunisation, coordonnateur des sentinelles, etc.</p>	<p>Participation de l'équipe-école et autres personnels scolaires</p>
<p>Renforcement des liens école-famille-communauté</p>	<p>Soutien d'un organisateur communautaire du CSSS de Laval. L'intensité de l'accompagnement de l'organisateur communautaire du CSSS de Laval tient compte des besoins du milieu-école</p> <p>Soutien d'un animateur de vie spirituelle et d'engagement communautaire (AVSEC) ou autres professionnels de la commission scolaire selon les disponibilités</p>	<p>Participation de l'ensemble du personnel scolaire</p>
<p>Mobilisation du milieu Budget pour la réalisation d'activités particulières de promotion et prévention en lien avec les choix du milieu</p>	<p>Budget alloué par le CSSS de Laval à déterminer et bonification du budget en fonction de l'indice de défavorisation si possible</p>	<p>Participation de l'ensemble du personnel scolaire</p>

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ D'UNE ÉCOLE (SUITE)

Mesures / activités	Soutien CSSS-CS	Implications pour l'école
Outils divers Outils offerts par l'équipe de soutien ou développés en collaboration avec elle (ex. : données sociodémographiques, outils de mobilisation)	Équipe de soutien École en santé en collégialité avec les acteurs « terrain »	
Formation continue Activités diverses selon les besoins et à définir avec les milieux, par exemple : participation parentale	Équipe de soutien École en santé. Activités développées en collégialité avec les acteurs « terrain »	Inscrire ces activités lors de journées pédagogiques (régionales, écoles)

3.3 Accompagnement collectif (groupe d'écoles)

Pour sa part, l'accompagnement collectif regroupe plusieurs écoles qui bénéficient de l'aide de l'équipe de soutien régionale École en santé (comme défini à la page 15) qui s'associe avec les intervenants dans les écoles. Le tableau suivant présente les composantes de ce type d'accompagnement..

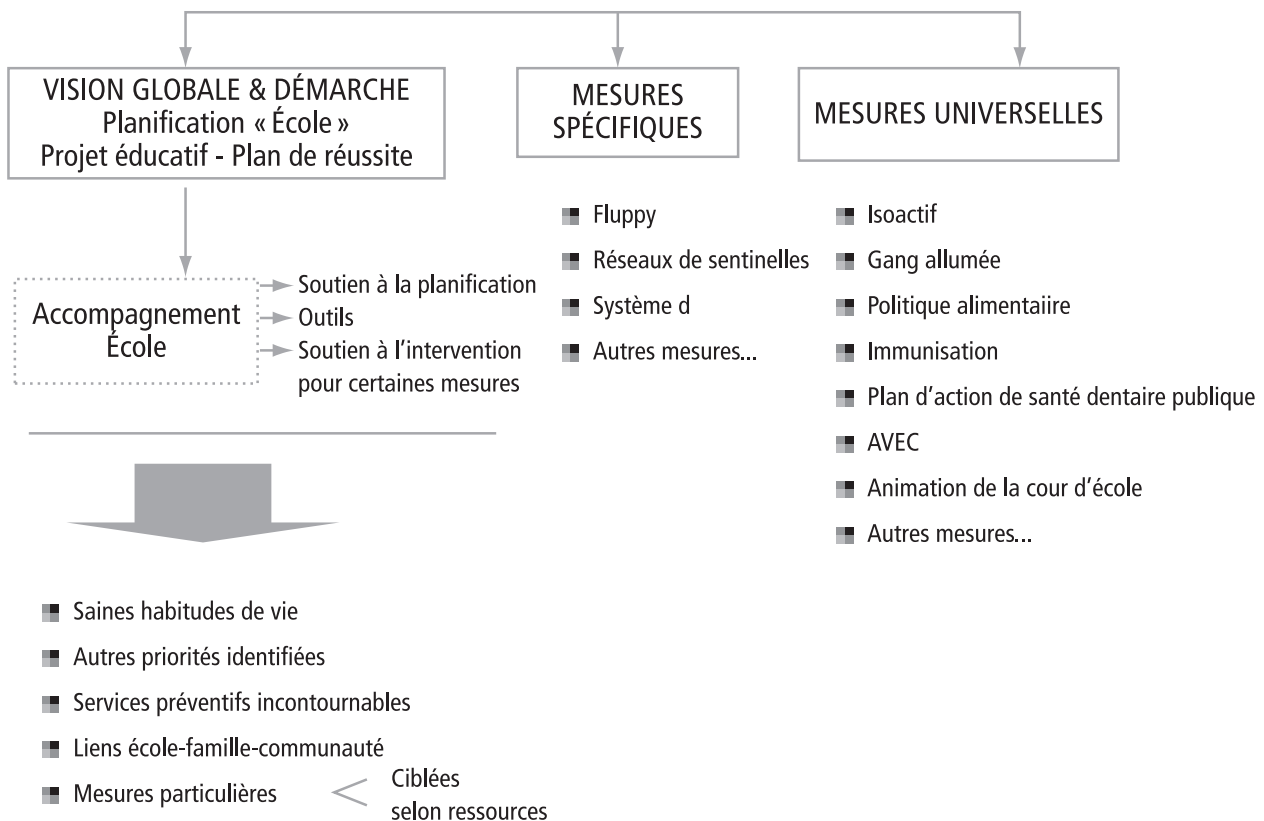
ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF D'UN GROUPE D'ÉCOLES

Mesures/activités	Équipe de soutien École en santé	Implications pour l'école
Reconduire le comité « porteur » pour la démarche École en santé (ex. : comité du projet éducatif et plan de réussite)	Équipe de soutien régionale: rencontre des comités d'un groupe d'écoles d'un même secteur	Participation d'enseignants, professionnels, représentant de service de garde, personnel de soutien le cas échéant
Atelier d'appropriation de l'approche École en santé pour le personnel concerné 0,5 jour pédagogique	Atelier offert par l'équipe de soutien régionale à un groupe d'écoles d'un même secteur	Participation des enseignants et professionnels impliqués
Démarche de mobilisation et planification en promotion et prévention à partir du projet éducatif et du plan de réussite - 2 à 3 rencontres de planification et suivi d'une demi-journée chacune - Actions entre les rencontres selon les réalités du milieu pour mobilisation, planification, mise en œuvre - Bilan École en santé/PEPR	Soutien de l'équipe École en santé, co-conseil - Rencontres regroupant les comités de plusieurs écoles d'un même secteur - Soutien à l'analyse de situation, choix de priorités, choix d'actions appropriées - Analyse réflexive des pratiques Libération des enseignants par la commission scolaire, selon les budgets disponibles annuellement	0,5 j de libération/enseignant faisant partie du comité pour chaque rencontre (3 rencontres) Participation des professionnels impliqués dans l'équipe porteuse 1 jour de libération par enseignant pour les activités 0,5 jour pédagogique en fin d'année
Mise en œuvre de mesures « spécialisées » de promotion et prévention selon l'offre de service conjointe en fonction des critères retenus (ex. : Gang allumée, Fluppy, immunisation, réseaux de sentinelles)	Soutien d'intervenants du CSSS de Laval et autres affectés à des stratégies et mesures « spécialisées » (ex. : répondant régional de Gang allumée, psychoéducatrice pour Fluppy, infirmières en immunisation, coordonnateur des sentinelles, etc.)	Participation de l'équipe-école et autres personnels scolaires
Renforcement des liens école-famille-communauté	Soutien de l'équipe École en santé	Participation de l'ensemble du personnel scolaire
Outils divers Ex. : données sociodémographiques; outils de mobilisation	Outils offerts ou développés par l'équipe de soutien en collégialité avec les acteurs « terrain » (les praticiens)	
Formation continue Activités diverses selon les besoins et à définir avec les milieux (ex. : participation parentale)	Activités de formation offertes par l'équipe de soutien à un groupe d'écoles d'un même secteur	Inscrire ces activités lors d'une journée pédagogique commune aux écoles d'un même secteur

3.4 Illustration graphique de l'accompagnement et des mesures

La démarche régionale concertée est présentée ci-dessous. L'intensité de l'accompagnement offert par les intervenants du CSSS de Laval tient compte de plusieurs facteurs. Les modalités d'affectation sont modulées à partir des besoins du milieu-école et sont déterminées annuellement dans un plan d'action. Le responsable de l'arborescence de la commission scolaire collabore aux diverses étapes.

Démarche régionale concertée : Offre de service conjointe Promotion-Prévention



4 Volet stratégies et mesures

4.1 Des choix appuyés

L'éventail de stratégies et mesures proposées dans le cadre de référence lavallois pour une offre de service conjointe en promotion et prévention à partir de l'école s'appuie sur une abondante littérature et une vaste expérience de promotion de la santé en milieu scolaire développée internationalement mais beaucoup au Québec et au Canada au cours des deux dernières décennies. Le cadre de référence s'articule autour de cinq grandes stratégies visant l'individu et son environnement, à déployer dans l'ensemble des écoles lavalloises.

Des mesures, des stratégies



On ne saurait trop insister sur l'importance de ce schéma qui illustre le renforcement et la complémentarité des stratégies et mesures à mettre en œuvre si on veut espérer obtenir des résultats sur la réussite, la santé et le bien-être des jeunes. Il met en évidence que la combinaison judicieuse des stratégies et mesures permet d'agir sur l'ensemble des cibles visées en promotion et en prévention chez les jeunes (au centre du schéma).

Ces stratégies sont en toute cohérence avec la Charte d'Ottawa en promotion de la santé, reprise et complétée par la Charte de Bangkok à la suite des recommandations issues des conférences internationales sur la promotion de la santé. Ces stratégies sont également proposées comme éléments essentiels des écoles promotrices de santé dans plusieurs pays du monde¹¹.

¹¹ St-Léger, Lawrence (2005), Protocoles et lignes directrices pour les écoles promotrices de santé, Promotion et éducation, vol. XII, no. 3-4 2005, pages 193-195.

La compréhension du développement de l'enfant et de l'adolescent, des trajectoires typiques ou problématiques ainsi que l'adoption de comportements favorables à la réussite, à la santé et au bien-être s'explique en intégrant les connaissances issues de plusieurs domaines : santé publique, épidémiologie, sociologie, psychopathologie, éducation notamment. On constate la contribution interactive de multiples facteurs biologiques, cognitifs, affectifs, familiaux, communautaires et culturels d'où la nécessité de déployer des stratégies et mesures diversifiées.

Ces stratégies se déclinent en mesures qui varient selon les facteurs clés ciblés (ex. : alimentation, non-usage du tabac, comportements sécuritaires dans les déplacements) toujours basées sur les recommandations d'experts selon l'état des connaissances dans ces différents domaines (critères d'efficacité et conditions d'implantation reconnus).

Les mesures doivent être **compatibles avec l'école** : s'inscrire dans le projet éducatif, le plan de réussite et être en toute cohérence avec le Programme de formation (domaines disciplinaires, domaines généraux de formation dont santé et bien-être, compétences transversales) et les services éducatifs complémentaires.

Les mesures doivent être **complémentaires** afin d'agir sur l'ensemble des facteurs et à tous les niveaux (jeune, école, famille, communauté). Par exemple, une politique sur les saines habitudes de vie qui comporte des mesures pour soutenir une offre alimentaire en cohérence avec les messages éducatifs véhiculés auprès des élèves. Un autre type d'action complémentaire : il y a des choses que l'école n'a pas à faire et ne peut faire, notamment agir sur les conditions de vie des familles. Cependant en travaillant en partenariat avec le CSSS de Laval et la communauté, on s'assure de mettre en place les collaborations nécessaires pour agir sur ces conditions auprès des familles qui le requièrent (ex. : cuisines collectives, sécurité alimentaire, comptoirs de vêtements, soutien à l'emploi, etc.).

Ces mesures doivent être **renforçantes** afin de prolonger les actions entreprises dans le milieu scolaire aux autres milieux de vie des enfants et des jeunes.

Ces mesure doivent être **intégratives** c'est-à-dire qu'une même mesure devrait permettre de répondre à plusieurs objectifs et orientations afin d'éviter le travail en silo et le morcellement en agissant sur plusieurs facteurs et à plusieurs niveaux à la fois. L'aménagement de la cour d'école est un bel exemple de mesure intégrative permettant d'agir à la fois sur l'environnement (physique, social, communautaire, liens avec les parents) et l'individu (compétences personnelles et sociales et habitudes de vie des jeunes) :

- Un aménagement propice favorise l'activité physique à plusieurs moments de la journée : à l'arrivée, aux récréations, sur l'heure du dîner, après les classes;
- L'implication des élèves au schéma d'aménagement à travers un projet interdisciplinaire permet de soutenir le développement de diverses compétences disciplinaires (par exemple : français, mathématiques, arts plastiques) et transversales (par exemple : coopérer, résoudre des problèmes, se donner des méthodes de travail efficaces);
- L'animation de la cour d'école par les élèves permet de développer l'estime de soi, la compétence sociale et favorise la prévention de conflits;
- L'implication de la famille et de la communauté permet la création de liens significatifs, un sentiment d'appartenance, une base intéressante de partenariat. On peut même mettre en place des modalités pour utiliser la cour d'école en dehors des heures de classe et les fins de semaine.

4.2 Éventail des stratégies et mesures

Une offre en tableaux...

C'est à la lumière de l'ensemble de ces considérations que le groupe de travail sur l'offre de service conjointe a procédé à l'identification et au choix des stratégies et mesures que nous vous présentons ici. Elles sont consignées d'une façon détaillée dans des fiches synthèses que vous trouverez dans la deuxième partie de ce rapport.

Les fiches synthèses résument le choix des mesures à déployer en priorité.

Un tableau synthèse (annexe 2) permet aussi de visualiser la contribution directe ou indirecte des stratégies et mesures aux diverses cibles en promotion et en prévention.

Une démarche planifiée et intégrée

Il ne faut pas perdre de vue que c'est à travers la démarche de planification liée au projet éducatif et au plan de réussite de l'école que ces stratégies et mesures prendront leur sens : intégration, complémentarité et renforcement. En effet, seule la planification systématique avec les écoles permettra une intégration des interventions de façon cohérente plutôt que l'addition de mesures sans liens les unes avec les autres.

Les travaux concernant les stratégies et mesures ont aussi porté sur les rôles et responsabilités des divers acteurs impliqués.

L'intégration se fait selon une ligne de temps présentée dans le tableau ci-dessous qui respectera à la fois les phases de développement du jeune et le calendrier scolaire. Les accompagnateurs (CSSS de Laval, commissions scolaires) et l'équipe de soutien régionale École en santé fournissent le soutien afin que les milieux scolaires puissent faire les choix les plus judicieux. À cet effet, une formation est offerte concernant l'utilisation d'un outil d'aide à la décision en lien avec le choix des interventions en promotion et prévention les plus judicieuses au regard de leur cohérence et leur contribution à l'approche École en santé¹².

LIGNE DE TEMPS		
Relecture du plan de réussite avec la lunette École en santé		
Août		Recrutement et formation du comité porteur pour la relecture du plan de réussite avec la lunette École en santé
Septembre	Atelier d'appropriation pour le comité	Activité de démarrage avec le comité
Octobre	Activité de démarrage si elle n'a pas eu lieu en septembre	Prévoir trois rencontres pour opérationnaliser la ligne du temps et valider les actions entreprises
De novembre à mars	Actions entre les rencontres du comité porteur	Poursuite des travaux entre les rencontres par des professionnels désignés au sein du comité
Avril	Présentation de l'offre de service régionale aux directions d'école	Prévoir l'organisation des journées pédagogiques en fonction d'École en santé
Mai	Bilan des réalisations et travaux en lien avec le projet éducatif et plan de réussite	Finalisation du Plan d'action pour l'année scolaire qui débutera en septembre prochain

Au moment de la planification, les acteurs des milieux puisent dans cet éventail de mesures et peuvent les intégrer dans un plan qui reflète la réalité de leur milieu, la « couleur locale » selon les orientations du projet éducatif et les réalisations déjà présentes dans l'école.

4.2.1 Stratégie : Éducation pour la santé

Promouvoir la réussite, la santé et le bien-être requiert le déploiement d'actions pour développer l'estime de soi des jeunes, le développement de leurs compétences personnelles et sociales ainsi que le développement de compétences en matière de santé. Cela passe notamment par des gestes quotidiens posés par les adultes significatifs auprès des jeunes et l'éducation pour la santé combinée aux autres stratégies de promotion et de prévention.

L'éducation pour la santé est une stratégie éducative visant à la fois le développement de connaissances, d'attitudes et de compétences dans le but de favoriser la réussite, le bien-être et la santé globale du jeune. L'accent est toutefois mis sur le développement des compétences.

¹² Institut national de santé publique (INSPQ), Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire au regard de leur cohérence et leur contribution à l'approche École en santé, document de travail, juin 2006.

À propos de l'estime de soi

Il y a consensus sur le rôle fondamental que joue l'estime de soi dans le développement d'une bonne santé mentale, de relations sociales enrichissantes et de comportements prosociaux. L'estime qu'un jeune a de lui-même reflète la perception et la satisfaction qu'il a de sa valeur personnelle globale et de sa valeur spécifique dans différents aspects de sa vie. Les perceptions qu'il a de ses compétences et la satisfaction qu'il en retire, s'acquièrent au fil des expériences quotidiennes. Elles sont influencées d'une part par ses habiletés et d'autre part, par les rétroactions des personnes significatives de son entourage notamment les parents, les enseignants, les pairs (Ayotte, 1995). Considérant l'importance de l'estime de soi, il importe de créer les conditions propices pour son développement dans tous les milieux de vie du jeune. Les visées éducatives du Programme de formation de l'école québécoise vont dans ce sens.

À propos des compétences personnelles et sociales et des compétences en matière de santé

La pertinence de développer chez les jeunes un ensemble de compétences personnelles et sociales considérées comme « génériques » auxquelles on réfère même à des « compétences de vie » (life skills) n'est plus à démontrer. Plusieurs de ces compétences trouvent écho dans les compétences transversales du Programme de formation de l'école québécoise.

COMPÉTENCES PERSONNELLES	COMPÉTENCES SOCIALES
Se fixer des buts et les atteindre	Coopérer
Résoudre des problèmes	Résister à la pression des pairs
Maîtriser son stress	Communiquer de façon appropriée
Capacité à prendre des décisions	Empathie, écoute, entraide
Exercer son jugement critique	Capacité à régler des conflits
Contrôler ses émotions, autocontrôle	

Ces compétences outillent les jeunes pour faire face aux défis de la vie quotidienne et favoriser leur réussite. Elles sont interreliées et peuvent être abordées ensemble tout au long du cheminement de l'enfant et de l'adolescent.

Par ailleurs, dans la perspective d'adoption ou de changement de comportements en matière de santé (par exemple : prise de décision, résistance à la pression, exercice du jugement critique lors du choix d'aliments sains, au moment de la décision d'utiliser un moyen de contraception et de protection contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang lors de relations sexuelles), les interventions qui sont efficaces sont celles qui comportent des situations d'apprentissage « contextualisées ».

L'éducation à la santé doit respecter les critères d'efficacité reconnus en promotion et en prévention et être compatible avec le renouveau pédagogique. L'éducation pour la santé visant le développement de compétences repose sur des contenus appropriés et des méthodes pédagogiques interactives adaptées à l'intention éducative (améliorer les connaissances, changer des attitudes ou développer des habiletés). Par exemple, les lectures sont utiles pour améliorer les connaissances, les discussions, les débats permettent de travailler sur les attitudes, les jeux de rôles permettent de développer et pratiquer des habiletés. Il importe de miser sur l'effet cumulatif de l'éducation pour la santé à travers le temps. Même s'il n'existe pas de consensus sur le nombre d'heures précis, il importe d'y consacrer plusieurs heures chaque année. De plus, le réinvestissement en classe, dans l'école, dans la cour, à la maison est essentiel.

Les interventions doivent être déployées au moment approprié dans le développement des jeunes. Par exemple, **au primaire**, l'éducation pour la santé met l'accent sur :

- Le développement des compétences personnelles et sociales de base;
- Le développement de certaines compétences plus spécifiques en matière de santé et le bien-être;
- L'alimentation et l'activité physique;
- Le non-usage du tabac chez les jeunes de 6^e année de milieux défavorisés;
- Les déplacements sécuritaires à pied, à vélo, en autobus;
- La pratique sécuritaire de sports et loisirs;
- La résolution pacifique des conflits et prévention de la violence et de l'intimidation;
- Les contenus particuliers en matière d'éducation à la sexualité à définir, notamment la prévention des abus sexuels.

Au secondaire, l'éducation pour la santé met l'accent sur :

- L'alimentation et l'activité physique;
- Le non-usage du tabac;
- Les comportements responsables face à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent;
- Les comportements sains et responsables en matière de sexualité incluant la prévention des grossesses à l'adolescence et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS);
- La résolution de conflits de façon pacifique, la prévention de la violence.

Le fiche synthèse 1, incluse dans la deuxième partie, détaille l'ensemble des recommandations pour favoriser le développement de l'estime de soi chez les jeunes et assurer une éducation pour la santé efficace. Les propositions de l'offre de service s'articulent autour des éléments suivants :

Agir sur l'estime de soi des jeunes, développer leurs compétences et éduquer à la santé (fiches synthèse 1 à 8)

Soutenir le recours aux pratiques privilégiées pour le développement de l'estime de soi et des compétences personnelles et sociales dans tous les milieux de vie du jeune :

- Une activité de perfectionnement portant sur ces pratiques à privilégier. Activité de formation commune pour le personnel scolaire et les intervenants de la santé. offerte par l'équipe de soutien régionale École en santé.
- Le réseautage des écoles pour le partage des trucs et bonnes idées.
- Faire connaître ces pratiques privilégiées aux parents dans le soutien qui leur sera offert. Voir la section Soutien aux parents dans l'exercice de leur rôle à la section 4.2.2.
- Accompagnement individualisé ou collectif des milieux pour le choix des mesures appropriées en éducation pour la santé. Utilisation de divers outils notamment l'outil d'aide à la décision développé au niveau provincial, une ligne de temps permettant d'intégrer les actions tout au long de l'année, le programme Iso actif. Ces outils prennent en compte les critères d'efficacité en promotion et en prévention et la compatibilité avec le renouveau pédagogique.
- Soutien « spécialisé » pour la mise en œuvre de certaines mesures impliquant des intervenants avec une formation spécifique :
 - La Gang allumée,
 - Système d au primaire,
 - Éducation à la sexualité : travaux à poursuivre pour harmoniser l'éducation à la sexualité sur l'ensemble du territoire, contenus adaptés pour l'âge.
- Participation à des travaux faits en collégialité « éducation et santé » pour l'élaboration d'exemples de situations d'apprentissage et projets intégrateurs en lien notamment avec les saines habitudes de vie, les dépendances, la sexualité, la sécurité dans les sports, loisirs et déplacements.
- Suivi et participation à certains travaux provinciaux sur des exemples de situations d'apprentissage et de projets intégrateurs.

4.2.2 Stratégie : Soutien aux parents dans l'exercice de leur rôle

Il y a consensus autour de la pertinence de soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle. Pour accompagner leurs enfants, les parents ont essentiellement besoin de trois choses :

1. des renseignements pertinents;
2. des stratégies pratiques;
3. de l'appui.

La collaboration école-famille a fait l'objet de nombreux travaux qui ont permis d'atteindre des consensus autour d'orientations claires.

Pour répondre aux besoins des parents, l'offre de service vise à soutenir les pratiques éducatives des parents, la qualité des relations entre les parents et les enfants et les rapports avec l'école. La fiche synthèse 9 dans la deuxième partie présente les recommandations détaillées.

Agir auprès des parents (fiche synthèse 9)

- Offrir un atelier sur la participation parentale à l'intention des équipes-écoles et professionnels du CSSS de Laval et autres partenaires de la communauté œuvrant à l'école.
- Mettre en place des modalités qui permettent de partager les trucs et bonnes idées entre les écoles en ce qui a trait à la participation parentale et le partenariat avec ceux-ci (réseautage).
- Planifier des rencontres de travail avec les principaux partenaires de la communauté concernés pour le choix des mesures à mettre de l'avant afin de favoriser la collaboration avec les parents.
- Constituer un ensemble d'informations de base concernant les principales préoccupations des parents face à la santé, au bien-être et à la réussite de leurs enfants (à partir de ce qui existe déjà).
- Poursuivre l'offre d'ateliers de soutien aux habiletés parentales.
- Mettre en place un groupe de travail qui reverra ces ateliers pour les mettre en perspective avec les recommandations de la littérature et les consensus d'experts (stratégies, intensité, durée, modalités) afin d'y apporter les ajustements nécessaires.
- Soutenir l'élaboration d'un plan de communication et de collaboration avec les parents et partenaires dans les écoles.

4.2.3 Stratégie : Renforcement des liens école-famille-communauté

Loin de chercher à répondre seule aux attentes des jeunes et de leur famille, l'école souhaite l'établissement de partenariats avec le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les partenaires de la communauté. Cette stratégie vise essentiellement à déployer des mesures qui permettront d'agir sur les conditions de vie des familles, les ressources et services offerts aux jeunes et à leur famille en dehors de l'école, les collaborations mettant les jeunes en valeur.

Agir sur les liens école-famille-communauté (fiche synthèse 10)

- Planifier des rencontres de travail avec les principaux partenaires de la communauté concernés pour le choix des mesures à mettre de l'avant afin de favoriser la participation parentale auprès des jeunes et la participation sociale des jeunes (mêmes rencontres que pour le soutien aux parents).
- Offrir un atelier d'appropriation de l'approche École en santé à l'ensemble des partenaires de la communauté concernés.
- Assurer l'arrimage du travail et de la collaboration entre les organisateurs communautaires du CSSS de Laval et les AVSEC des commissions scolaires (rencontres périodiques).
- Favoriser l'émergence de projets conjoints dans l'esprit d'École en santé lors des allocations de fonds aux écoles, aux organismes en sécurité alimentaire, aux organismes jeunesse et familiaux.
- Revoir le genre d'outils à utiliser pour favoriser le réseautage école-famille-communauté et faire les arrimages avec ce qui existe déjà (recueils d'outils, boîtiers de ressources, etc.).
- Faire un état de situation sur les diverses instances de concertation existant autour des familles et de la jeunesse et faire des arrimages avec École en santé et l'offre de service conjointe pour la promotion et prévention à partir de l'école.

4.2.4 Stratégie : Élaboration et application de règles, normes, politiques et autres actions sur l'environnement

En plus de soutenir le développement de compétences individuelles, les stratégies proposées visent à permettre l'aménagement d'environnements sains, sécuritaires et propices aux apprentissages et à l'exercice de choix sains. Par les avantages qu'il offre ou non, l'environnement joue un rôle déterminant sur les types de comportements adoptés par les individus. Ces mesures viennent donc renforcer et compléter les interventions d'éducation pour la santé offertes aux jeunes.

Agir sur l'environnement concret des jeunes (fiches synthèse 2, 3, 4, 6, 7 et 10)

- Élaboration et application d'une politique sur les saines habitudes de vie dans les commissions scolaires de Laval.
- Poursuivre la distribution d'aliments sains là où elle a cours.
- Maintenir les environnements favorables à une alimentation saine dans les écoles où ils sont en place.
- Partager les bonnes idées pour améliorer l'environnement lorsque les enfants du primaire sont obligés de manger dans les classes et les gymnases.
- Soutien aux écoles pour l'application de la Loi sur le tabac (utilisation du guide provincial).
- Soutien à l'application des mesures de sécurité de la Politique du transport des commissions scolaires.
- Susciter et soutenir la participation à la campagne provinciale de sécurité à bord et autour des autobus scolaires « Pour ta sécurité ouvre l'œil » et soutenir l'utilisation d'outils développés à cet égard.
- Application cohérente du code de vie à l'école.
- Application des normes canadiennes concernant la sécurité des aires de jeux.
- Participer à la campagne de promotion du port du casque à vélo.
- Soutien de projets d'aller-retour actif et sécuritaire pour l'école dans une à deux écoles primaires par année (partenariat impliquant la municipalité).
- Gestion cohérente du code de conduite lors de la pratique de sports et loisirs à l'école et dans la cour d'école et lors de sorties.
- Assurer les liens avec les organismes de la communauté, la municipalité et l'école pour offrir l'accès à des équipements de protection gratuitement ou à tarifs réduits dans toutes les écoles primaires avec un indice de défavorisation de 9 ou 10 ainsi que le partage des trucs et bonnes idées à cet effet.
- Susciter et offrir le soutien pour que les écoles primaires se dotent d'un volet animation de la cour d'école.
- Soutenir la création d'un partenariat pour les écoles qui nécessitent un aménagement substantiel de la cour d'école dans quinze (15 écoles) par année (projet AVEC, CSDL, Conférence régionale des élus (CRÉ), etc.)
- Promouvoir les ententes locales entre les écoles, la municipalité et les organismes du milieu dans toutes les écoles avec indice de défavorisation de 8 ou plus.
- Faire circuler les bonnes idées comme les comptoirs de prêts et les levées de fonds efficaces pour l'achat de matériel sportif et de loisirs.
- Promouvoir la réalisation de projets familiaux dans le cadre de Famille au jeu.

4.2.5 Stratégie : Offre de service clinique préventif

Les services préventifs sont offerts pour prévenir l'apparition de problèmes lorsque des jeunes présentent certains facteurs de risque. On peut illustrer leur contribution complémentaire par des exemples probants. Les services d'ordre professionnel peuvent permettre la prévention de troubles d'apprentissage plus graves; les services d'aide en cessation du tabagisme permettent aux jeunes fumeurs de se défaire de cette habitude et ainsi prévenir l'apparition de cancers et de maladies chroniques; les services d'immunisation permettent de prévenir l'éclosion de maladies infectieuses transmissibles lorsque les jeunes entrent en contact avec les agents infectieux en cause; la contraception orale d'urgence permet d'éviter la grossesse chez une adolescente.

Agir de façon préventive (fiches-synthèse 8, 11, 12 et 13)

- Mise en place des réseaux de sentinelles dans les écoles secondaires pour le repérage de jeunes à risque suicidaire et la référence vers les ressources d'aide appropriées.
- Participation d'intervenants des écoles secondaires de la CSDL à l'équipe régionale de postvention.
- Diffusion du protocole de postvention en milieu scolaire et soutien aux écoles dans son implantation.
- Diffuser l'avis scientifique de l'INSPQ concernant la prévention du suicide chez les jeunes aux directions d'écoles et aux intervenants plus particulièrement concernés par la prévention du suicide en milieu scolaire.
- Consolidation de la mise en œuvre du programme Fluppy (volet classe, volet enseignants et volet parents) auprès de 45 enfants du préscolaire et leur famille selon les critères de sélection établis.
- Poursuite et intensification des services offerts aux jeunes en matière de prévention des ITSS et grossesses dans les écoles et les points de service du CSSS de Laval.
- Développer des services de type « clinique jeunesse » dans les écoles et points de service du CSSS de Laval (ex. : accueil, réponse aux besoins des élèves : aide, information requise, services sociaux et de santé; référence, plan d'intervention. Exemples de services : intervention psychosociale, contraception orale d'urgence; counselling, dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)).
- Réalisation de séances de vaccination en milieu scolaire contre l'hépatite B et la varicelle chez les jeunes de 4^e année du primaire et contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos chez les élèves de la troisième secondaire. En profiter pour compléter l'immunisation de base des jeunes au moment des séances de vaccination*.
- Soutien à l'application du protocole de contrôle des maladies infectieuses*.
- Soutien à l'application des mesures de prévention des réactions allergiques sévères*.
- Consolidation des suivis préventifs dentaires individualisés aux enfants classés à risque élevé de carie dentaire, de la maternelle à la 2^e année du primaire.
- Faire la promotion et rendre accessibles les services d'aide en cessation du tabagisme aux jeunes et aux adultes qui les entourent.

* Ces mesures sont considérées incontournables et sont offertes d'emblée dans toutes les écoles du territoire.

Il y a consensus sur la pertinence d'offrir les services préventifs le plus près possible du milieu de vie des jeunes, dans l'école si possible. Ces services doivent être négociés entre les commissions scolaires et le CSSS de Laval et s'inscrire dans une entente particulière considérant les implications au niveau des ressources professionnelles spécialisées. Dans l'offre de service, certains services sociaux et de santé sont identifiés comme incontournables.

5 Stratégie de déploiement

Le MSSS enjoint les agences de la santé et des services sociaux de se doter d'un plan de déploiement témoignant de leur engagement et de leurs efforts pour actualiser l'approche École en santé. En cohérence avec ces impératifs, le Cadre de référence lavallois pour l'élaboration d'une offre de service conjointe en promotion et prévention à partir de l'école est soutenu par une stratégie de déploiement impliquant les divers partenaires concernés.

5.1 Principaux éléments de la stratégie de déploiement

- Un mécanisme de coordination : équipe de soutien régionale École en santé avec ses niveaux stratégique, tactique et opérationnel;
- Des objectifs et des résultats attendus pour chacune des mesures;
- Des rôles et responsabilités identifiés pour les différentes instances: ASSS de Laval, CSSS de Laval, commissions scolaires, partenaires de la communauté;
- Un plan d'action, à convenir annuellement, définit notamment :
 - Le type d'accompagnement offert dans quelles écoles (décision conjointe CS et CSSS de Laval);
 - Les activités de formation;
 - Les modalités de suivi et d'évaluation.

5.2 Arrimage avec l'Entente de complémentarité des services

Le déploiement de l'approche École en santé au Québec s'inscrit dans le cadre de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Sa mise en œuvre repose sur des mécanismes de planification et de partenariat entre les deux réseaux concernés à tous les paliers : national (Comité national de l'Entente MELS-MSSS), régional et local (territoire de commission scolaire). Il existe également un comité d'orientation provincial spécifique à l'approche École en santé (axe promotion et prévention de l'entente).

Dans la région de Laval, l'organisation particulière des réseaux de l'éducation et de la santé (une seule commission scolaire francophone de grande taille, quelques écoles anglophones d'une commission scolaire couvrant trois régions administratives et la présence d'un seul centre de santé et de services sociaux) amène à faire correspondre le niveau régional et local pour le mécanisme de concertation ainsi que le déploiement de l'approche École en santé. C'est l'instance régionale jeunesse qui intègre les mandats qui sont dévolus aux deux réseaux dans le cadre de l'Entente de complémentarité.

6 Enjeux et défis

Le Cadre de référence lavallois pour l'élaboration d'une offre de service conjointe en promotion et prévention à partir de l'école soulève des enjeux et défis significatifs. Si la pertinence d'implanter l'approche École en santé n'est plus à démontrer, sa réalisation n'en requiert pas moins des efforts vigoureux et inscrits dans la continuité. Comme le citait à juste titre un expert du domaine des écoles promotrices de santé :

« Mettre en place une école en santé n'est pas un projet. C'est un processus de changement et de développement qui bâtit une communauté scolaire en santé. Mais tout ne peut être modifié instantanément et si les objectifs et les stratégies sont réalistes, des changements importants peuvent avoir lieu au bout de deux à trois ans. » (St-Léger 2005).

Parmi les éléments qui se sont avérés nécessaires pour prolonger les efforts et les réalisations dans les écoles engagées dans la promotion de la santé, on trouve principalement :

- Obtenir un engagement et un soutien tangible de la part des institutions gouvernementales à tous les niveaux (national, régional, local);
- Mettre en place les divers éléments comme partie intégrante du travail de l'école;
- Garantir le temps et les ressources nécessaires à un développement adapté du personnel scolaire et des intervenants de la santé;
- Maintenir en place un groupe assurant la coordination;
- Faire part des réussites et des progrès effectués aux élèves, au personnel scolaire et de santé, aux parents et à la communauté dans son ensemble.

Le cadre de référence proposé est en toute cohérence avec ces éléments.

Les principaux défis liés au développement de l'approche École en santé dans les prochaines années son :

- Le soutien au renouvellement des pratiques;
- L'allocation de ressources humaines, matérielles et financières en regard des objectifs.

6.1 Le soutien au renouvellement des pratiques

La transformation des pratiques qu'exige le déploiement de la promotion et de la prévention dans la perspective envisagée suppose la mise en œuvre d'un dispositif d'accompagnement approprié tant pour les professionnels tant de l'éducation que de la santé afin d'assurer :

- La transformation d'attitudes, de perceptions, de conceptions relatives aux déterminants de la réussite, de la santé, du bien-être et les liens entre l'éducation et la santé;
- L'intégration des conditions d'efficacité reconnues des interventions de promotion et de prévention dans les pratiques et les activités régulières de l'école;
- Le recours à des approches pédagogiques appropriées pour le développement de compétences personnelles, sociales et en matière de santé;
- Le travail en collégialité entre les enseignants, le personnel scolaire et les intervenants du réseau de la santé.

Les principaux modèles de transformation des pratiques examinés permettent de dégager des éléments d'un dispositif d'accompagnement approprié. Les praticiens des deux réseaux doivent s'approprier les fondements à la base des changements souhaités, élaborer des approches et des façons de faire nouvelles avec lesquelles ils sont à l'aise et apprendre à remettre en question le bien-fondé et l'efficacité de leurs pratiques. Plus spécifiquement, nous visons à :

- Aider les professionnels à enclencher la démarche et les soutenir dans la transformation de leurs pratiques plutôt que de simplement les amener à remplacer leurs pratiques présentes par des façons de faire nouvelles conçues et mises au point par d'autres (L'Hostie et Boucher, 2004);
- Amener les praticiens à travailler en collaboration intersectorielle (santé et éducation);
- Amener les praticiens à une pratique réflexive (réflexion sur sa pratique professionnelle : décrire sa pratique, l'analyser, l'adapter) (Schön, 1994, Lafortune et Deaudelin, 2002, Désilets, 2005, Gélinas, 2004). Fait appel à une capacité d'introspection et d'analyse qui exige du temps;
- Conjuguer ces intentions avec les impératifs d'implantation et l'obligation de résultats.

L'accompagnement envisagé dans cette perspective :

- S'éloigne du modèle de l'expert qui sait et qui transmet pour s'orienter vers une nouvelle façon de concevoir le développement des compétences professionnelles où la logique est celle de partenaire plutôt qu'expert;
- Rassemble les enseignants, le personnel scolaire et les intervenants de la santé à différents moments pour des formations et suivis communs;
- Favorise l'apprentissage par expérience et implique la participation des praticiens. Il mise sur la valeur ajoutée de l'apport des professionnels qui se sentent alors valorisés et ont plus tendance à s'ouvrir aux idées et aux expériences des autres;
- Est basé sur les acquis professionnels. Il ne s'agit pas d'être en rupture avec ce qui se fait déjà mais bien d'adapter, de faire évoluer les pratiques en lien avec l'évolution des connaissances;
- Est fondé sur l'ouverture à la diversité de sens comme richesse à exploiter : au lieu de mettre les différences en opposition, elles sont mises à contribution;
- Privilégie le partage des visions permettant l'émergence de nouvelles pratiques;
- Tient compte des défis que chaque acteur doit relever. Par exemple, le personnel pourrait avoir besoin de se familiariser avec certains contenus en matière de santé;
- S'inscrit dans le temps : réponse à des besoins à court, à moyen et à long terme. Il respecte le rythme de changement des professionnels;
- Doit tenir compte de l'environnement socioéconomique et ethno-socioculturel dans lequel l'école évolue.

La transformation des pratiques s'inscrit dans le contexte plus global des organisations auxquelles les professionnels appartiennent (commissions scolaires, écoles, CSSS de Laval, ASSS de Laval). Elle est donc tributaire des conditions organisationnelles mises en place pour soutenir les changements.

6.2 L'allocation de ressources humaines, matérielles et financières en regard des objectifs

L'accompagnement des écoles et le déploiement des stratégies et mesures incluses dans cette offre de service nécessitent, de la part des deux réseaux concernés, une allocation de ressources appropriée.

Nous pouvons déjà compter dans notre région sur la présence en milieu scolaire de ressources dédiées à la santé et à l'intervention psychosociale. Un financement permet aussi d'assurer l'offre de certaines mesures de base à l'ensemble des écoles et d'autres mesures spécialisées que nous destinons à des milieux cibles en fonction de besoins particuliers.

Le projet École en santé profite par ailleurs d'un financement spécifique, et ce, depuis 1996-1997.

Le déploiement de la présente offre de service nécessitera l'ajout de ressources financières au cours des cinq prochaines années.

6.2.1 Réviser, développer et financer de nouvelles pratiques préventives pour l'ensemble des jeunes du réseau scolaire

Aux investissements que nous dédions au déploiement de l'approche École en santé doit s'ajouter un financement spécifique pour la révision de certaines des pratiques préventives s'adressant aux jeunes en milieu scolaire.

Nous identifions cinq grands chantiers qui nécessiteront une attention particulière en matière d'investissement et de révision des pratiques :

- La vaccination;
- L'intervention préventive en matière de dépendance (alcool, toxicomanies, jeux, tabagisme);
- L'actualisation de la politique se rapportant aux saines habitudes de vie et la pratique de l'activité physique en milieu scolaire;
- L'éducation à la sexualité (prévention/protection);
- L'accompagnement des écoles dont l'indice de défavorisation est élevé.

Conclusion

Au cours des vingt dernières années, d'importantes données probantes ont été colligées pour informer sur les interventions efficaces pour influencer la réussite, la santé et le bien-être des jeunes. L'approche École en santé est acceptée internationalement. Le Québec et la région de Laval, plus particulièrement, ont fait preuve d'innovation pour lier les objectifs de l'éducation et de la santé dans une approche commune.

Si les écoles en santé sont judicieusement planifiées et mises en œuvre, les jeunes en tirent un bénéfice considérable non seulement pour leur réussite scolaire, leur santé et leur bien-être, mais également pour leur vie future. Le Cadre de référence pour l'élaboration d'une offre de service conjointe en promotion et prévention à partir de l'école représente un levier essentiel pour réaliser ces intentions.

Références bibliographiques

- ARCAND, Lyne, DAIGLE, Jean-Yves et al (1998), Les compétences essentielles liées à la santé et au bien-être à intégrer au curriculum des enfants de l'éducation préscolaire, et des jeunes du primaire et du secondaire au Québec, Québec, Groupe interministériel sur les curriculums, Volet santé et bien-être, 75 p.
- BARRY, M.M., DOMITROVICH, C. et LARA, M.A (2005), The implementation of mental health promotion programs, *Promotion & Education*, Hors série 2:62-68.
- BILODEAU, A., LAPIERRE, S. et MARCHAND, Y. (2003), Le partenariat : comment ça marche? Mieux s'outiller pour réussir, Montréal, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 31 p.
- BLANCHET, L., LAURENDEAU, M.C., PAUL, D. et SAUCIER, J.F. (1993), La prévention et la promotion en santé mentale : préparer l'avenir, Canada, Comité de la santé mentale du Québec, Édition Gaétan Morin.
- BLUM-BOISGARD, C., DEMEULEMEESTER, R., JOURDAIN, A., MOISDON, J.C. et VÉRITÉ, E. (2005), Quelles sont les conditions de réussite des interventions en santé publique, *Santé publique*, 17(4):569-582.
- BOTVIN, G.F. et GRIFFIN, K.W. (2004), Life skills training: empirical findings and future directions, *Journal of Primary prevention*, 25:211-232.
- BOTVIN, G.F. et GRIFFIN, K.W. (2005), Prevention science, drug abuse prevention and lifeskills training : comments on the state of the science, *Journal of experimental criminology*, 1:63-78.
- BOWEN, F. et DESBIENS, N. (2004), La prévention de la violence en milieu scolaire au Québec : réflexions sur la recherche et le développement de pratiques efficaces, *Éducation et francophonie*, XXXII (1):69-86.
- BROUSSEAU, L. et PAIEMENT, M. (2001), Des communautés en action pour le développement des jeunes, Guide d'élaboration d'un plan global intersectoriel axé sur 4 stratégies, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 95 p.
- CALLALY, T. et ARYA, D. (2005), Organisational change management in mental health, *Australasian Psychiatry*, 13(2):120-123.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2001), School health guidelines to prevent unintentional injuries and violence. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR; 50 No.RR-22), États-Unis : Centers for Disease Control and Prevention, 79 p.
- CENTRE INTERNATIONAL DE RÉOLUTION DE CONFLITS ET DE MÉDIATION (CIRCM) (2003), Guide d'implantation des programmes d'habiletés sociales et de résolution de conflits en milieu scolaire, Canada, 64 p.
- CLOUTIER, R., GOSSELIN, P., TAP, P. (2005), Psychologie de l'enfant. 2e éd. Canada, Comité de la santé mentale du Québec, Édition Gaétan Morin.
- COMMONWEALTH DEPARTMENT OF HEALTH AND AGED CARE (2000), Promotion, prevention and early intervention for mental health, A monograph, Australie : Mental Health and Special Programs Branch, Commonwealth Department of Health and Aged Care.
- DESCHESNES, Marthe, MARTIN, Catherine et JOMPHE HILL, Adèle (2003), Comprehensive Approaches to School Health Promotion : How to Achieve Broader Implementation?, *Health Promotion International*, 18(4).
- DÉSILETS, M. (2005), Rencontre-échange sur le transfert des acquis de formation, le suivi/accompagnement, la formation continue, Document inédit, 36 p.
- DESLANDES, R. et BERTRAND, R. (2001), La création d'une véritable communauté éducative autour de l'élève : une intervention cohérente et des services mieux harmonisés, Rapport de recherche, Canada, Conseil québécois de recherche sociale (CQRS), Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ), 32 p.
- DOBBINS, M., LOCKETT, D., MICHEL, I., BEYERS, J., FELDMAN, L., VOHRA, J. et al (2001), The effectiveness of school-based interventions in promoting physical activity and fitness among children and youth : a systematic review, Canada, Effective Public Health Practice Project, 104 p.
- DUCLOS, G., BERTRAND, D. (1997), Quand les tout-petits apprennent à s'estimer : guide théorique et recueil d'activités pour favoriser l'estime de soi des enfants de 3 à 6 ans, Canada, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- DUCLOS, G. (2000), L'estime de soi un passeport pour la vie. 2e éd., Canada, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- DUCLOS, G., BOUFFARD, R. et BEAUREGARD, L.A. (2000), Programme Estime de soi et compétence sociale chez les 8 à 12 ans : guide de l'animateur, cahier d'activités, Canada, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- DUCLOS, G., LAPORTE, D. et ROSS, J. (2002), L'estime de soi de nos adolescents, Guide pratique à l'intention des parents, Canada, Hôpital Sainte-Justine, [Note : Edition nouvelle et abrégée de l'ouvrage : L'estime de soi de nos adolescents].

- FÉDÉRATION DES COMITÉS DE PARENTS DU QUÉBEC, Fascicules de formation, 1. L'OPP, 2. L'assemblée annuelle des parents, 3. La participation des parents à l'école, 5. Le partenariat, 6. L'école tout un monde, 12. Le conseil d'établissement, 14. Le comité de parents, 25. Réaliser un projet.
- FLAY, B.R. (2002), Positive Youth Development Requires Comprehensive Health Promotion Programs, *American Journal of Health Behavior*, 26(6):407-424.
- FORTIN, R., GÉLINAS, A. et SCHOONBROODT, C. (1998), L'empowerment comme processus appropriatif en éducation pour la santé : Expérience novatrice en prévention des maladies cardiovasculaires, *Éducation Santé*, 129:4-8
- FULLAN, Michael, (2001), *Leading in a culture of change*. États-Unis : Jossey-Bass, San Francisco, Gélinas, A., Pilon, J.-M. (1994), Le transfert des connaissances en recherche sociale et la transformation des pratiques sociales, dans *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, no. 2 :75-91.
- FULLAN, M. (2003), Les leaders du changement, *Vie pédagogique*, N°128:5-8.
- GÉLINAS, A. (2001), Former des acteurs de changement : un défi permanent, Conférence à l'École normale de Champion, avril.
- GÉLINAS, A. (2004), Les exigences de l'accompagnement dans le renouvellement des pratiques, La perspective du changement en éducation dans : L'accompagnement en éducation, Un soutien au renouvellement des pratiques sous la direction de Monique L'Hostie et Louis-Philippe Boucher, Québec, Presses de l'Université du Québec, 192 p.
- GÉLINAS, A. (2004), Changer le pansement ou penser le changement, Conférence présentée dans le cadre du Symposium sur la gestion du changement, ministère de l'Éducation du Québec, Université du Québec à Rimouski.
- HAMEL, M., BLANCHET, L. et MARTIN, C. (2001), 6.12.17 Nous serons bien mieux! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire, Québec, Les publications du Québec, 302 p.
- HAMEL, M., BLANCHET, L. et MARTIN, C. (2001), 6-12-17 Nous serons bien mieux! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire, Publications du Québec, Québec, 302 pages : chapitre 1, Hamel, M., Les relations parents-enfants et les pratiques éducatives des parents, p. 9 à 49 et chapitre 7, Deslandes, R., L'environnement scolaire, p. 251 à 286.
- ILES, V. et SUTHERLAND, K. (2001), Organisational change : a review for health care managers, professionals and researchers, *Managing change in the NHS*, United Kingdom : National Coordinating centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D.
- INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (2001), Éducation pour la santé des jeunes : démarches et méthodes, synthèse et recommandations, Expertise collective, France, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), 40 p.
- INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION (IUHPE) (2000), *The Evidence of Health Promotion Effectiveness, Shaping Public Health in a New Europe, A Report for the European commission by the International Union for Health Promotion and Education, Volume 1: Core document*, France, International Union for Health Promotion and Education (IUHPE); Luxembourg : Commission of the European Communities, 36 p.
- INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION (IUHPE) (1999), *The Evidence of Health Promotion Effectiveness, Shaping Public Health in a New Europe, A Report for the European commission by the International Union for Health Promotion and Education, Volume 2 : Evidence book*. France, International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), Luxembourg : Commission of the European Communities, 174 p.
- JANÉ-LLOPIS, E. et BARRY, M.M. (2005), What makes mental health promotion effective? *Promotion & Education*, Hors série 2:47- 55.
- JASMIN, D. (1995), Le conseil de coopération : Un outil pédagogique pour l'organisation de la vie de classe et la gestion des conflits, Montréal, Les éditions de la Chenelière/McGraw-Hill, 121 p.
- JULIEN, M. et LAVERDURE, J. (2004), Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes, Canada, Institut national de santé publique du Québec. 50 p.
- KAHAN, B. et GOODSTADT, M. (2001), The interactive domain model of best practices in health promotion : developing and implementing a best practices approach to health promotion, *Health Promotion Practice*, 2(1):43 67.
- KONU, A. et RIMPELA, M. (2002), Well-being in schools : a conceptual model, *Health Promotion International*, 17(1): 79-87.
- LALONDE, M., HENEMAN, B. et LAGUË, J. (2004), La prévention du tabagisme chez les jeunes, Canada, Institut national de santé publique du Québec, 134 p.
- LAFORTUNE, L. et DEAUDELIN, C. (2002), *Accompagnement socioconstructiviste, Pour s'approprier une réforme en éducation*. Canada, Presses de l'Université du Québec, 208 p.
- L'HOSTIE, M. et BOUCHER, L.P. (2004), L'accompagnement en éducation, un soutien au renouvellement des pratiques, Collection éducation – intervention, Canada, Presses de l'Université du Québec.
- LYNAGH, M., PERKINS, J. et SCHOFIELD, M. (2002), An evidence-based approach to health promoting schools. *The Journal of School Health*, 72:300-302.
- LUNEAU, Solange (2003), Pristi, de la connaissance de soi à l'identité, premier cycle du primaire, Construire l'estime de soi au primaire, Montréal, Éditions de l'Hôpital Ste-Justine, Centre hospitalier universitaire mère-enfant, 107 p.

- MANLGRULKAR, L., WHITMAN, C.V. et POSNER, M. (2001), Life Skills Approach to Child and Adolescent Healthy Human Development, Washington, Pan American Health Organization, Division of Health Promotion and Protection, Family Health and Population Program, 61 p.
- MARKMAN, W.A. et AVEYARD, P. (2003), A new theory of health promoting schools based on human functioning, school organisation and pedagogic practice, *Social Science & Medecine*, 56:1209-1220.
- MICUCCI S, THOMAS, H. et VOHRA, J. (2002), The effectiveness of school-based strategies for the primary prevention of obesity and for promoting physical activity and/or nutrition, the major modifiable risk factors for type 2 diabetes : a review of reviews. Canada, Public Health Research, Education and Development Program, Ministry of Health and Long-Term Care.
- MILLER, G (2003), Ecological Approach to School Health Promotion, Review of literature, Canada, Canadian Institutes of Health Research (CIHR) sponsored project on The Multifaceted Potential of the School as an Environment For Health Promotion, 2003, 43 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (1997), Modèles de formation et l'utilisation du coffret sur les difficultés d'apprentissage, Québec, Direction de la formation générale des adultes.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (1998), Jeunes en santé, Qualité de vie en classe, Guide à l'intention des élèves et du personnel scolaire, Conception Daniel Côté, Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires, Québec.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (2000), Jeunes en santé. Qualité de vie en classe, Mise à jour et addenda, Guide à l'intention des élèves et du personnel scolaire, Conception Daniel Côté, Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires, Québec.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (2001), Programme de formation de l'école québécoise, version approuvée, Éducation préscolaire, enseignement primaire, Canada, Ministère de l'Éducation du Québec (MÉQ), 350 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (2002), Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite, Québec, ministère de l'Éducation, 59 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (2003), Pour améliorer les pratiques éducatives : des données d'enquête sur les jeunes, école, santé, famille, Série recherche, Canada, 35 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (2003), Pour améliorer les pratiques éducatives : des données d'enquête sur les jeunes, Fascicule d'accompagnement no 1 : milieu scolaire des jeunes, Série recherche, Canada, Ministère de l'Éducation du Québec (MÉQ), 21 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (2003), Pour améliorer les pratiques éducatives : des données d'enquête sur les jeunes, Fascicule d'accompagnement no 2 : état de santé des jeunes, Série recherche, Canada, Ministère de l'Éducation du Québec (MÉQ), 25 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (2003), Pour améliorer les pratiques éducatives : des données d'enquête sur les jeunes, Fascicule d'accompagnement no 3 : milieu familial et activités des jeunes, Série recherche, Canada, Ministère de l'Éducation du Québec (MÉQ), 28 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (2003), Programme de formation de l'école québécoise, enseignement secondaire, premier cycle, Québec, 575 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (2005), École en santé, Pour la réussite éducative et le bien-être des jeunes, Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires, 64 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (MELS) (2005), Le renouveau pédagogique : Ce qui définit le changement préscolaire, primaire, secondaire, Canada, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). 10 p.
- MUKOMA, W. et FLISHER, A.J. (2004), Evaluations of health promoting schools : a review of nine studies, *Health Promotion International*, 19:357-368.
- NHS SERVICE DELIVERY AND ORGANISATION R & D PROGRAMME (2004), Innovations briefing, Spreading and sustaining good ideas in health care. United Kingdom : National Coordinating centre for NHS Service Delivery and Organisation, London School of Hygiene & Tropical Medicine.
- OLDENBURG, B. et PARCEL, G.S. (2002), Diffusion of health education and health promotion innovations, In Glanz, K., Rimer B.K., Lewis, F.M., *Health Behavior and Health Education : Theory, Research and Practice*, 2e éd., Etats Unis, Jossey-Bass, 270-86.
- O'NEILL, M. (2004), Le débat international sur l'efficacité de la promotion de la santé : d'où vient il et pourquoi est il si important, *Promotion et education*, Hors série, 1:6 -10.
- O'ROURKE, T. W. (2005), Promoting school health, an expanded paradigm, *The Journal of School Health*, 75:112 -120.
- REASONER, R.W. (1995), Comment développer l'estime de soi, Alberta, Psychometrics, Canada Ltd.
- ROGERS E.M. (1995), Diffusion of innovations, 4e édition, New-York, The Free Press.

- RONDEAU, Normand et al (2003), Guide d'implantation des programmes d'habiletés sociales et de résolution de conflits en milieu scolaire, Centre international de résolution de conflits et de médiation, 64 p.
- SANTÉ CANADA (1999), Répertoire de ressources à l'intention des parents d'adolescents, Ministère des travaux publics, Ottawa, 60 pages.
- SCHOONBROODT, C. et GÉLINAS, A. (1996), Envisager la prévention par le changement émergent : apprendre à gérer ce qui fait problème, *Éducation Santé*, 108:3-9.
- TAYLOR, J.P., EVERS, S. et MCKENNA, M. (2005), Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes, *Canadian Journal of Public Health*, 96(sup. 3):S22-S29.
- UNITED KINGDOM DEPARTMENT FOR EDUCATION AND SKILLS (2005), National Healthy School Status, A guide for schools, United Kingdom : United Kingdom Department for education and skills, Department of Health, 15 p.
- VITARO, F. et GAGNON, C. (sous la direction de) (2000), Prévention des problèmes d'adaptation, Tome I : les problèmes internalisés, Canada, Presses de l'Université du Québec.
- VITARO, F., et GAGNON, C. (sous la direction de) (2000), Prévention des problèmes d'adaptation, Tome II : les problèmes externalisés, Canada, Presses de l'Université du Québec.
- VITARO, F. et GAGNON, C. (2000), Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents, tome 2, Les problèmes externalisés, Presses de l'Université du Québec, 616 pages : chapitre 3, Normand, C. et al, Comment améliorer la participation et réduire l'attrition des participants aux programmes de prévention, pages 103 à 140 et chapitre 4, Normandeau, S., et al, Comment intervenir auprès et par l'entremise des parents, page 140 à 188.
- WHITE, J (2005), Preventing suicide in youth : taking action with imperfect knowledge, Canada, Children Mental Health Institute, 36 p.
- WORLD HEALTH ORGANISATION (2003), Skills for health, skills-based education including life skills : an important component of a child-friendly/health-promoting school, Information series on School health (Document 9), Danemark : World Health Organisation (WHO), 88 p.
- WORLD HEALTH ORGANISATION (2003), Social Determinants of health, The solid facts, 2e ed. Danemark : Richard Wilkinson and Michael Marmot, World Health Organisation (WHO), 33 p.



Ensemble

avec les **jeunes**

PARTIE 2



Rappel de la démarche

La partie 2 de l'offre de service propose une lecture des différentes mesures préventives. Certaines mesures sont déjà bien implantées dans le réseau scolaire. D'autres mesures doivent être revues pour des raisons d'efficacité ou d'efficience et finalement certaines mesures nouvelles devraient être implantées au cours des prochaines années.

Rappelons que les travaux ont pris la forme de rencontres au cours desquelles les membres du groupe de travail ont participé à une démarche rigoureuse afin de poser un regard critique sur les interventions actuellement déployées et proposer des ajustements ou modifications appropriées à l'offre de service.

Le choix de ces interventions s'appuie sur les recommandations de la littérature et des consensus d'experts. La Direction de la santé publique et ses partenaires diffuseront au cours des prochains mois le contenu de ces recommandations de façon plus détaillée pour le bénéfice des intervenants impliqués.

Les fiches synthèses résument le choix des mesures à déployer en priorité selon trois phases

FICHE SYNTHÈSE 1 : ESTIME DE SOI, COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES, COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE SANTÉ

ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<p>Soutenir le recours à des interventions et pratiques reconnues efficaces dans le développement de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'estime de soi • Les compétences personnelles et sociales de base (génériques) 	<p>Offrir une activité de perfectionnement commune pour le personnel scolaire et les intervenants de la santé portant sur ces pratiques à privilégier et intégrer au quotidien</p>	Poursuivre	Poursuivre
	<p>Favoriser le réseautage des écoles</p>	Poursuivre	Poursuivre
	<p>Faire connaître ces pratiques privilégiées aux parents dans le cadre du soutien qui leur sera offert (voir fiche synthèse 9)</p>	Poursuivre	Poursuivre
	<p>Soutien « spécialisé » pour la mise en œuvre de Système d (voir fiche synthèse 5) au primaire</p>	Poursuivre	

FICHE SYNTHÈSE 1 : ESTIME DE SOI, COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES, COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE SANTÉ ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<p>► Soutenir le recours à des interventions et pratiques reconnues efficaces dans le développement de compétences spécifiques en matière de santé, adapté selon l'âge et le stade de développement du jeune</p> <p>► Partir des objectifs du Programme de formation de l'école québécoise et des services éducatifs complémentaires pour ancrer ces interventions</p> <p>AU PRIMAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation et activité physique • Non-usage du tabac chez les jeunes de 6^e année en milieu défavorisé • Déplacements sécuritaires à pied, à vélo, en autobus • Pratique sécuritaire de sports et loisirs • Résolution pacifique des conflits et prévention de la violence et de l'intimidation • Thèmes particuliers en éducation à la sexualité (contenus à définir dans travaux à venir) 	<p>Mieux faire connaître le renouveau pédagogique aux intervenants de la santé notamment le Programme de formation de l'école québécoise et les services éducatifs complémentaires</p> <p>Accompagner individualisé ou collectif des milieux scolaires pour le choix des mesures appropriées d'éducation pour la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontres de planification (avec les comités dans les écoles) • Utilisation de l'outil « ligne de temps » pour inscrire les actions avec intensité et continuité • Utilisation de l'outil d'aide à la décision développé au niveau provincial <p>Liens avec politique sur les saines habitudes de vie (voir fiche synthèse 2); liens avec cours d'éducation physique et animation cour d'école (fiche synthèse 3, 6); liens avec prévention des dépendances (fiche synthèse 5); liens avec le soutien aux parents (fiche synthèse 9)</p>	<p>Poursuivre</p> <p>Réaliser des travaux régionaux en collégialité « éducation et santé » (DSP, CSSS de Laval, CS) pour l'élaboration d'exemples de situations d'apprentissage et projets intégrateurs en lien notamment avec les saines habitudes de vie, les dépendances, la sexualité, la sécurité dans les sports, loisirs et déplacements (à partir de ce qui se fait déjà)</p> <p>Suivi et participation à certains travaux provinciaux portant sur des exemples de situations d'apprentissage et projets intégrateurs</p> <p>Liens avec travaux sur éducation à la sexualité et dépendances</p>	<p>Poursuivre</p>

FICHE SYNTHÈSE 1 : ESTIME DE SOI, COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES, COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE SANTÉ ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<p>AU SECONDAIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation et activité physique • Non-usage du tabac • Comportements responsables face à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent • Comportements sains et responsables en matière de sexualité incluant la prévention des grossesses, des ITSS (thèmes à définir dans travaux à venir) • Déplacements sécuritaires à pied, à vélo, en autobus, lors de conduite automobile • Pratique sécuritaire de sports et loisirs • Résolution pacifique des conflits et prévention de la violence, de l'intimidation et du phénomène de gang de rue 	Idem aux mesures au primaire	Idem aux mesures au primaire	Poursuivre
	<p>Primaire et secondaire</p> <p>Soutien spécialisé pour la mise en œuvre de « La gang allumée » dans les écoles primaires (6e année) dont l'indice de défavorisation est de 8 ou plus, dans toutes les écoles secondaires et dans les maisons de jeunes (voir fiche synthèse 4)</p>	<p>Secondaire</p> <p>Soutenir le personnel scolaire, du réseau de la santé et communautaire pour l'utilisation d'outils pertinents et appropriés: Élaboration en continuité avec SYSTÈME D de situations d'apprentissage, formation et accompagnement (outils de Santé Canada, Comité permanent de lutte aux drogues, quelques sites internet recommandés, etc.) (fiche synthèse 5)</p>	Poursuivre

FICHE SYNTHÈSE 2 : HABITUDES DE VIE, VOILET ALIMENTATION

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<p>► Mettre en œuvre une politique alimentaire comportant les volets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offre d'aliments sains • Promotion de saines habitudes alimentaires et mise en place d'activités éducatives en nutrition • Faire du moment du repas une expérience agréable • Formation du personnel concerné par les divers aspects de la politique 	<p>Former un comité de travail conjoint DSP-CS-CSSS de Laval pour actualiser les recommandations d'une politique sur les saines de vie qui respecte la politique cadre provinciale (à venir)</p>	<p>Offrir le soutien pour faire connaître la politique sur les saines de vie et favoriser son application</p>	<p>Offrir le soutien pour faire connaître la politique sur les saines habitudes de vie et favoriser son application</p>
<p>► Offre d'aliments sains</p>	<p>Poursuivre la distribution d'aliments sains là où elle a cours</p>	<p>Adapter les actions en fonction de la politique sur les saines habitudes de vie élaborée</p>	<p>Poursuivre</p>
	<p>Poursuivre les mesures afin de faciliter la vigilance requise pour les jeunes souffrant d'allergies alimentaires dans les écoles primaires où elles sont en place</p>	<p>Adapter les actions en fonction de la politique sur les saines habitudes de vie élaborée</p>	<p>Poursuivre</p>
<p>► Faire la promotion de saines habitudes alimentaires et mettre en place des activités éducatives en nutrition</p>	<p>Maintenir les recommandations qui figurent au code de vie de certaines écoles primaires visant à encourager la consommation d'aliments sains et à décourager la consommation d'aliments camelotes</p>	<p>Adapter les actions en fonction de la politique sur les saines habitudes de vie élaborée</p>	<p>Poursuivre</p>
	<p>Maintenir les activités éducatives porteuses au regard de la nutrition. Maintenir le soutien offert en ce sens dans plusieurs écoles primaires</p>	<p>Adapter les actions en fonction de la politique sur les saines habitudes de vie élaborée</p>	<p>Poursuivre</p>

FICHE SYNTHÈSE 2 : HABITUDES DE VIE, VOILET ALIMENTATION

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<p>► Faire du moment du repas une expérience agréable</p>	<p>Maintenir les environnements favorables dans les écoles où ils sont en place. Partager les bonnes idées pour améliorer l'environnement lorsque les enfants du primaire sont obligés de manger dans les classes ou le gymnase</p>	<p>Adapter les actions en fonction de la politique sur les saines habitudes de vie élaborée</p>	<p>Offrir le soutien pour faire connaître la politique sur les saines habitudes de vie et favoriser son application</p>
<p>► Former le personnel</p>	<p>Poursuivre le soutien offert aux intervenants de CSSS de Laval œuvrant en scolaire au regard des saines habitudes de vie</p>	<p>Adapter les actions en fonction de la politique sur les saines habitudes de vie élaborée</p>	<p>Poursuivre</p>

FICHE SYNTHÈSE 3 : HABITUDES DE VIE, VOLET ACTIVITÉS PHYSIQUES

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<p>► Cours d'éducation physique</p>	<p>Augmentation du nombre de périodes d'éducation physique en conformité avec le Régime pédagogique de l'école québécoise</p>		
<p>► Animation de la cour d'école</p>	<p>Susciter et offrir le soutien pour que 60% des écoles primaires se dotent d'un volet animation de la cour d'école</p>	<p>Susciter et offrir le soutien pour que 75% des écoles primaires se dotent d'un volet animation de la cour d'école</p>	<p>Susciter et offrir le soutien pour que 100% des écoles primaires se dotent d'un volet animation de la cour d'école</p>
<p>► Aménagement de la cour d'école</p>	<p>Soutenir la création d'un partenariat pour les écoles qui nécessitent un aménagement substantiel de la cour (projet AVEC)</p>	<p>Soutenir la création d'un partenariat pour les écoles qui nécessitent un aménagement substantiel de la cour (projet AVEC)</p>	<p>Soutenir la création d'un partenariat pour les écoles qui nécessitent un aménagement substantiel de la cour (projet AVEC)</p>
<p>► Favoriser les déplacements actifs</p>	<p>Soutenir les projets Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école (ARASPE)</p>	<p>Soutenir les projets ARASPE</p>	<p>Soutenir les projets ARASPE</p>
<p>► Offrir aux jeunes des occasions multiples et variées d'être actifs</p>	<p>Soutenir l'utilisation d'une ligne de temps pour intégrer des activités physiques (dont celles proposées par le programme Kino-Québec) tout au long de l'année dans 60% des écoles primaires et toutes les écoles secondaires</p>	<p>Soutenir l'utilisation d'une ligne de temps pour intégrer des activités physiques (dont celles proposées par le programme Kino-Québec) tout au long de l'année dans 75% des écoles primaires et toutes les écoles secondaires</p>	<p>Favoriser l'accès à des supports à vélo</p> <p>Soutenir l'utilisation d'une ligne de temps pour intégrer des activités physiques (dont celles proposées par le programme Kino-Québec) tout au long de l'année dans toutes les écoles primaires et secondaires</p>
<p>► Rendre accessibles les installations et équipements sportifs</p>	<p>Susciter et obtenir la participation de 30% écoles primaires et 20% des écoles secondaires au programme ISO-ACTIF</p> <p>Promouvoir les ententes locales entre les écoles, la municipalité et les organismes du milieu dans toutes les écoles avec indice de défavorisation de 8 ou plus</p>	<p>Susciter et obtenir la participation de 60% écoles primaires et 30% des écoles secondaires au programme ISO-ACTIF</p>	<p>Susciter et obtenir la participation de 60% écoles primaires et 30% des écoles secondaires au programme ISO-ACTIF</p>
<p>► Mise en place de conditions facilitantes</p>	<p>Faire circuler les bonnes idées comme les comités de prêts et les levées de fonds efficaces. Promouvoir la réalisation de projets familiaux dans le cadre de Famille au jeu</p>	<p>Poursuivre</p>	<p>Poursuivre</p>

FICHE SYNTHÈSE 4 : HABITUDES DE VIE, VOILET NON-USAGE DU TABAC

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<p>► Offrir un environnement totalement sans fumée : application de la Loi sur le tabac à compter de sept 2006 et implantation d'une politique scolaire</p>	<p>Offrir le soutien pour faire connaître la loi, la promouvoir, favoriser son application (politique scolaire) et gérer les difficultés liées à son application dans toutes les écoles du territoire en impliquant les jeunes. (Utilisation de la trousse provinciale)</p>	<p>Poursuivre</p>	<p>Poursuivre</p>
<p>► Offrir un environnement facilitant la cessation de fumer pour les fumeurs qui le désirent</p>	<p>Promouvoir et rendre accessibles les services d'aide en cessation du tabagisme aux jeunes et aux adultes qui les entourent</p>	<p>Poursuivre</p>	<p>Poursuivre</p>
<p>► Changer la perception du tabagisme chez les jeunes</p>	<p>Susciter la participation et offrir le soutien pour la réalisation d'initiatives « La gang allumée » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans toutes les écoles secondaires • Dans les écoles primaires (6^e année) dont l'indice de défavorisation est de 8 ou plus • Dans les maisons de jeunes 	<p>Susciter la participation et offrir le soutien pour la réalisation d'initiatives « La gang allumée » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans toutes les écoles secondaires • Dans les écoles primaires (6^e année) dont l'indice de défavorisation est de 8 ou plus • Dans 50 % des écoles primaires (6^e année) dont l'indice de défavorisation est de 8 et moins • Dans les maisons de jeunes 	<p>Susciter la participation et offrir le soutien pour la réalisation d'initiatives « La gang allumée » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans toutes les écoles secondaires • Dans les écoles primaires (6^e année) dont l'indice de défavorisation est de 8 ou plus • Dans 100% des écoles primaires (6^e année) • Dans les maisons de jeunes
<p></p>	<p>Susciter l'implication des parents et de la communauté</p> <p>Dans les écoles secondaires, utiliser la campagne de valorisation des non-fumeurs et la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac comme levier afin de soutenir et renforcer les actions contribuant aux saines habitudes de vie et la prévention des dépendances</p>	<p>Susciter l'implication des parents et de la communauté</p> <p>Poursuivre</p>	<p>Susciter l'implication des parents et de la communauté</p> <p>Poursuivre</p>

FICHE SYNTHÈSE 5 : HABITUDES DE VIE, VOLET DÉPENDANCES (ALCOOL, DROGUES, JEUX DE HASARD ET D'ARGENT)

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<p>Niveau primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Diffuser une information juste et à jour sur l'alcool, les autres drogues, les jeux de hasard et d'argent, selon une approche séquentielle, adaptée aux âges. Répondre aux questions des jeunes mais ne pas les devancer ▶ Impliquer les jeunes dans l'élaboration, la planification et l'implantation des activités de promotion et de prévention 	<p>Niveau primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Accompagnement spécialisé du réseau de la santé afin d'offrir en partenariat avec les écoles le SYSTÈME D : activités et situations d'apprentissages s'adressant aux élèves de 6e année dans le but faciliter la transition au secondaire, promouvoir de saines habitudes de vie et prévenir les dépendances ▶ Les thèmes abordés sont : les habiletés personnelles et sociales, les influences, la banalisation et les médias ▶ Projet intégrateur proposé aux élèves de 6^e année en rapport à la transition scolaire primaire-secondaire 	Poursuivre	Poursuivre

FICHE SYNTHÈSE 5: HABITUDES DE VIE, VOILET DÉPENDANCES (ALCOOL, DROGUES, JEUX DE HASARD ET D'ARGENT)

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<p>Niveau secondaire</p> <p>► L'intervention de promotion et de prévention auprès des élèves du 1^{er} cycle du secondaire au regard des dépendances doit combiner des stratégies multiples de manière concomitante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir de l'information sur les substances et les risques liés aux jeux de hasard et d'argent • Permettre le développement des compétences des jeunes (habiletés sociales, motivation et réussite scolaire) et des parents • Favoriser le développement du milieu • Appliquer des mesures de contrôle 	<p>Niveau secondaire</p> <p>► Soutenir le personnel scolaire, du réseau de la santé et communautaire pour l'utilisation d'outils pertinents et appropriés : Élaboration en continuité avec SYSTÈME D de situations d'apprentissage, formation et accompagnement (outils de Santé Canada, Comité permanent de lutte aux drogues, quelques sites internet recommandés, etc.)</p> <p>S'assurer de faire les liens et arrimages avec l'axe « jeunes en difficultés » de l'Entente MSSS-MEQ pour s'assurer que les jeunes en difficultés aient accès aux services qu'ils requièrent</p> <p>Poursuivre à l'École secondaire Poly-Jeunesse le projet-pilote inscrit dans l'approche Ecole en santé avec comme préoccupation prioritaire les dépendances</p> <p>Objectif : retarder la première consommation et éviter le passage d'une consommation occasionnelle à une consommation régulière</p>	<p>Accompagnement spécialisé du réseau de la santé afin d'offrir en partenariat avec les écoles de niveau secondaire le SYSTÈME D : activités et situations d'apprentissages s'adressant aux élèves de premier cycle dans le but de faciliter l'adaptation au nouveau milieu scolaire, promouvoir de saines habitudes de vie et prévenir les dépendances</p>	<p>Poursuivre</p>

FICHE SYNTHÈSE 5: HABITUDES DE VIE, VOLET DÉPENDANCES (ALCOOL, DROGUES, JEUX DE HASARD ET D'ARGENT)

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Exposer les jeunes à des pairs non consommateurs et valoriser la non consommation (normes du milieu) ▶ Exercer un certain contrôle sur l'accessibilité aux substances et arriver à un consensus dans le milieu sur des réglementations relatives à l'alcool et aux drogues par des politiques scolaires ▶ Utiliser les forces d'un milieu, y compris les médias pour le développement d'un discours, et d'actions cohérentes au regard de l'alcool et des drogues ▶ Mobiliser les partenaires de la communauté autour de principes et messages cohérents au regard de la consommation d'alcool et de drogues 	<p>La Semaine de prévention des toxicomanies dans les écoles secondaires de Laval et les autres milieux de vie fréquentés par les jeunes comme levier afin de soutenir et renforcer les actions contribuant aux saines habitudes de vie et la prévention des dépendances dans le cadre d'une approche globale de promotion et de prévention</p> <p>Inscrite au 2^e cycle du secondaire dans une ligne de temps des interventions en rapport à la prévention du calage, de l'alcool et du cannabis au volant</p> <p>S'assurer d'une application cohérente du code de vie à l'école</p> <p>Impliquer des organisateurs communautaires et des AVSEC pour s'assurer la cohérence des messages dans la famille et dans les divers milieux de vie fréquentés par les jeunes</p>	<p>Poursuivre</p>	<p>Poursuivre</p>

FICHE SYNTHÈSE 6 : COMPORTEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES, VOLET ACTIVITÉS SPORTIVES ET DE LOISIRS

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aborder la prévention des blessures associées à l'usage des aires et équipements de jeux et celles attribuables à une collision ou chute lors d'activités sportives ou de loisirs dans une perspective de promotion de la sécurité dans l'école et en dehors de l'école 	<p>Soutenir les éducateurs physiques avec des outils concrets pour qu'ils abordent systématiquement le volet sécurité prévu au Programme de formation de l'école québécoise</p>	<p>Poursuivre</p>	<p>Poursuivre</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser la promotion d'un code de conduite pour les activités sportives et de loisirs prévues en dehors de l'école (ex. : sports de glisse, patinage, vélo, etc.) 	<p>Participer à la campagne du port du casque à vélo (voir fiche synthèse sur comportements sains et sécuritaires, volet déplacements routiers et piétonniers)</p>	<p>Poursuivre</p>	<p>Poursuivre</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser l'application de la norme canadienne concernant les aires de jeux 	<p>S'assurer d'une gestion cohérente du code de conduite lors de la pratique de sports et loisirs à l'école et dans la cour d'école</p>	<p>Poursuivre</p>	<p>Poursuivre</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Offrir gratuitement ou à tarifs réduits des équipements de protection (en particulier aux familles à faibles revenus) 		<p>Élaborer et appliquer un code de conduite pour les activités de sports et de loisirs prévues en dehors de l'école</p>	<p>Élaborer et appliquer un code de conduite pour les activités de sports et de loisirs prévues en dehors de l'école</p>
	<p>Appliquer la norme canadienne concernant la sécurité des aires de jeux (recours au Guide sur les aires de jeux)</p>		
	<p>Assurer les liens entre les organismes de la communauté, la municipalité et l'école pour offrir l'accès à des équipements de protection gratuitement ou à tarifs réduits dans toutes les écoles primaires avec un indice de défavorisation de 9 et 10 ainsi que le partage des trucs et bonnes idées à cet effet</p>	<p>Poursuivre</p>	<p>Poursuivre</p>

FICHE SYNTHÈSE 7 : COMPORTEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES, VOLET DÉPLACEMENTS ROUTIERS ET PIÉTONNIERS

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<p>► Mise en place de mesures reconnues efficaces pour réduire la fréquence et la gravité des blessures en accordant une priorité aux mesures environnementales en raison de leur plus grande efficacité</p> <p>► Renforcer les apprentissages visant le développement de comportements sains et sécuritaires dans les déplacements piétonniers et routiers tels que proposés dans le Programme de formation de l'école québécoise</p>	<p>Application des mesures de sécurité de la Politique du Transport de la commission scolaire</p>	<p>Application des mesures de sécurité de la Politique du Transport de la commission scolaire</p>	<p>Application des mesures de sécurité de la Politique du Transport de la commission scolaire</p>
	<p>Favoriser et soutenir le recours à la brigade scolaire pour une ou deux nouvelles écoles</p>	<p>Favoriser et soutenir le recours à la brigade scolaire dans 33 % des écoles primaires</p>	<p>Favoriser et soutenir le recours à la brigade scolaire dans 50 % des écoles primaires</p>
	<p>Soutien à ARASPE pour une ou deux nouvelles écoles</p>	<p>Soutien à ARASPE pour une ou deux nouvelles écoles</p>	<p>Soutien à ARASPE pour une ou deux nouvelles écoles</p>
	<p>Susciter et soutenir la participation à la campagne provinciale de sécurité à bord et autour des autobus scolaires « Pour ta sécurité ouvre l'oeil »</p>	<p>Susciter et soutenir la participation à la campagne provinciale de sécurité à bord et autour des autobus scolaires « Pour ta sécurité ouvre l'oeil »</p>	<p>Susciter et soutenir la participation à la campagne provinciale de sécurité à bord et autour des autobus scolaires « Pour ta sécurité ouvre l'oeil »</p>
	<p>Soutenir l'utilisation des outils vidéo développés par la CSDL : « J'aime l'autobus » (élèves) et « Ne prenez jamais de chance avec vos enfants » (parents)</p>	<p>Soutenir l'utilisation des outils vidéo développés par la Commission scolaire de Laval : « J'aime l'autobus » (élèves) et « Ne prenez jamais de chance avec vos enfants » (parents)</p>	<p>Soutenir l'utilisation des outils vidéo développés par la Commission scolaire de Laval : « J'aime l'autobus » (élèves) et « Ne prenez jamais de chance avec vos enfants » (parents)</p>
	<p>Favoriser et soutenir la mise en place de la mesure « J'annonce mes couleurs » dans les maternelles</p>	<p>Élargir la mesure « J'annonce mes couleurs » au premier cycle du primaire</p>	<p>Élargir la mesure « J'annonce mes couleurs » au premier cycle du primaire</p>
	<p>Susciter et soutenir la participation à la campagne de promotion du casque à vélo dans les écoles primaires</p>	<p>Susciter et soutenir la participation à la campagne de promotion du casque à vélo dans les écoles primaires</p>	<p>Évaluer l'opportunité de déployer une campagne similaire au niveau secondaire</p>

FICHE SYNTHÈSE 8 : COMPORTEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES, VOILE SEXUALITÉ

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<p>► Exposer les jeunes du préscolaire, primaire et secondaire à une éducation à la sexualité basée sur des mesures reconnues efficaces et prometteuses (basée sur le document « L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation »)</p>	<p>Harmonisation de l'éducation à la sexualité sur l'ensemble du territoire</p>	<p>Poursuivre</p>	<p>Poursuivre</p>
<p>► Soutenir les habiletés parentales (voir fiche 9 sur environnement familial)</p>			
<p>► Soutenir les intervenants en éducation à la sexualité</p>	<p>Révision des besoins de formation et modalités par le comité d'élaboration</p>	<p>Déploiement de la nouvelle offre de service</p>	<p>Poursuivre</p>
<p>► Mise en place de cliniques jeunesse</p>	<p>Poursuivre et intensifier les services offerts aux jeunes dans les écoles et les points de services du CSSS de Laval</p>	<p>Poursuivre les travaux amorcés en 2004 sur le développement de cliniques jeunesse et les mettre en lien avec le projet clinique du CSSS de Laval</p>	<p>Poursuivre</p>

FICHE SYNTHÈSE 9 : ENVIRONNEMENT FAMILIAL : SOUTIEN AUX PARENTS DANS L'EXERCICE DE LEUR RÔLE

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en place des moyens de communication efficaces ▶ Fournir aux parents une information adéquate sur divers aspects de la vie du jeune <ul style="list-style-type: none"> • Processus normal de développement • Saines habitudes de vie • Dépendances • Dépression, suicide • Sexualité • Autres sujets qui les préoccupent ▶ Soutenir l'exercice du rôle parental en aidant les parents à accompagner leurs enfants dans leur cheminement scolaire ▶ Soutenir l'exercice du rôle parental en offrant aux parents des ateliers de soutien à leurs habiletés ▶ Encourager et soutenir la participation des parents aux processus décisionnels à l'école ex. : conseil d'établissement, comité de parents ▶ Encourager et soutenir leur participation à la vie de l'école (ex. : projets, bénévolat, activités) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Travaux à poursuivre avec les principaux partenaires concernés pour le choix des mesures à mettre en œuvre (à poursuivre, bonifier, cesser ou ajouter) pour favoriser la participation parentale et le partenariat avec eux ▶ Dans le cadre du développement professionnel, offrir un atelier sur la participation parentale à l'intention des équipes-écoles et des professionnels du CSSS de Laval concernés ▶ Mettre en place des modalités qui permettent de partager les trucs et bonnes idées entre les écoles en lien avec la participation parentale et la collaboration avec ceux-ci ▶ Constituer un ensemble d'informations de base concernant les principales préoccupations des parents face à la santé, bien-être et réussite de leurs enfants ▶ Mettre en place un groupe de travail qui reverra périodiquement les ateliers offerts aux parents en lien avec les recommandations de la littérature et les consensus d'experts 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre ▶ Soutenir l'élaboration d'un plan de communication et de collaboration avec les parents et partenaires dans les écoles ▶ Mise en œuvre des mesures identifiées avec les partenaires à la phase 1 pour favoriser la participation parentale et le partenariat avec eux 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre la mise en œuvre

FICHE SYNTHÈSE 10 : ENVIRONNEMENT COMMUNAUTAIRE (CONDITIONS DE VIE DES FAMILLES, SERVICES ET RESSOURCES OFFERTS, PARTICIPATION SOCIALE DES JEUNES)

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Offrir du soutien, des services et de l'accompagnement aux jeunes et à leur famille 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Travaux à poursuivre avec les principaux partenaires concernés pour le choix des mesures à mettre en œuvre (à poursuivre, bonifier, cesser ou ajouter) pour favoriser la participation parentale et le partenariat avec eux 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mise en œuvre des mesures identifiées avec les partenaires à la phase 1 pour soutenir les liens école-famille-communauté (soutien, services, accompagnement) 	<p>Mise en œuvre</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Offrir un atelier d'appropriation sur l'approche Ecole en santé à l'ensemble des partenaires de la communauté concernés 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Arrimage du travail et de la collaboration entre les organisateurs communautaires du CSSS de Laval et les AVSEC des commissions scolaires (rencontres périodiques) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser l'émergence de projets conjoints dans l'esprit d'école en santé lors des allocations de fonds aux écoles, aux organismes en sécurité alimentaire, aux organismes jeunesse et familiaux 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Revoir le genre d'outils à utiliser pour favoriser le réseautage école-famille-communauté et faire les arrimages avec ce qui existe (ex. : recueil d'outils, boffins de ressources) 		

FICHE SYNTHÈSE 10 : ENVIRONNEMENT COMMUNAUTAIRE (CONDITIONS DE VIE DES FAMILLES, SERVICES ET RESSOURCES OFFERTS, PARTICIPATION SOCIALE DES JEUNES)

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser la participation sociale des jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Travaux à poursuivre avec les principaux partenaires concernés pour le choix des mesures à mettre en œuvre (à poursuivre, bonifier, cesser ou ajouter) pour favoriser la participation des jeunes 	<p>Mise en œuvre des mesures identifiées avec les partenaires à la phase 1 pour soutenir la participation sociale des jeunes</p>	<p>Mise en œuvre</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en place des règles, normes et politiques favorables à la réussite, à la santé et au bien-être des jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mise sur pied d'un groupe de travail pour l'élaboration d'une politique sur les saines habitudes de vie à la CSDL ▶ Soutien à l'application de la Loi sur le tabac 	<p>Mise en œuvre de la politique sur les saines habitudes de vie</p> <p>Soutien à l'application de la Loi sur le tabac</p>	<p>Poursuivre</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Soutenir la concertation 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Faire un état de situation sur les diverses instances de concertation existant autour des familles et de la jeunesse et faire des arrimages avec École en santé et l'offre de service en promotion et prévention 		

FICHE SYNTHÈSE 11 : SERVICES PRÉVENTIFS, VOILET IMMUNISATION

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<p>► Assurer une couverture vaccinale adéquate des jeunes pour tous les vaccins faisant partie du Programme d'immunisation du Québec (PIQ) (objectif québécois : 95% de couverture vaccinale)</p>	<p>Poursuivre la vérification des carnets de vaccination et la relance aux parents afin de compléter la vaccination de base des jeunes de première année</p>	<p>Poursuivre</p>	<p>Poursuivre</p>
	<p>Poursuivre la vaccination contre l'hépatite B et la varicelle en milieu scolaire pour rejoindre le maximum de jeunes</p>	<p>Poursuivre selon les modalités révisées pour les séances de vaccination</p>	<p>Poursuivre selon les modalités révisées pour les séances de vaccination</p>
	<p>Poursuivre la vaccination contre la diphtérie-coqueluche-tétanos et compléter la vaccination de base des jeunes du secondaire au moment de la séance de vaccination en milieu scolaire</p>	<p>Poursuivre selon les modalités révisées pour les séances de vaccination</p>	<p>Poursuivre selon les modalités révisées pour les séances de vaccination</p>
	<p>Poursuivre l'harmonisation des pratiques en immunisation sur l'ensemble du territoire</p>	<p>Mise à jour</p>	<p>Mise à jour</p>

FICHE SYNTHÈSE 12 : SERVICES PRÉVENTIFS, VOILET SANTÉ BUCCODENTAIRE

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Révision des services dentaires préventifs offerts dans les écoles lavalloises 	<p>Appliquer le Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 du MSSS révisé selon les ressources lavalloises disponibles</p>	<p>Poursuivre</p>	<p>Poursuivre</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Application d'agents de scellement dentaire sur les premières molaires permanentes aux enfants satisfaisant aux critères de sélection 	<p>Expérience pilote d'application d'agents de scellement dentaire dans certaines écoles primaires lavalloises défavorisées.</p>	<p>Poursuivre</p>	<p>Poursuivre</p>

FICHE SYNTHÈSE 13 : SERVICES PRÉVENTIFS, VOILET SUICIDE

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<p>▶ Mettre en œuvre les mesures visant le développement des habiletés d'adaptation des jeunes. (Renforcement des aptitudes personnelles et sociales)</p>	<p>Appliquer les recommandations issues de la révision du programme Solidarité-ASTUCES pour la détection et l'intervention précoce auprès des jeunes à risque suicidaire de niveau scolaire secondaire</p>	<p>Poursuivre</p>	<p>Poursuivre</p>
<p>▶ Mettre en place des activités de postvention lors de suicides qui touchent un milieu scolaire</p>	<p>Obtenir la participation de trois intervenants des écoles de la CSDL à l'équipe régionale de postvention</p>	<p>Poursuivre</p>	<p>Poursuivre</p>
<p>▶ Mettre en place une politique/protocole école en matière de postvention suicide</p>	<p>Diffuser le protocole de postvention en milieu scolaire et soutenir les écoles dans son implantation</p>		
<p>▶ Ne mettre en œuvre aucune activité de sensibilisation à la réalité du suicide qui s'adresse à des groupes de jeunes en raison des résultats qui ont été observés chez des jeunes vulnérables (INSPQ 2004)</p>	<p>Diffusion de l'avis scientifique de l'INSPQ concernant la prévention du suicide chez les jeunes aux directions d'école et aux intervenants plus particulièrement concernés par la prévention du suicide en milieu scolaire</p>		

FICHE SYNTHÈSE 13 : SERVICES PRÉVENTIFS, VOLET SUICIDE

Recommandations selon la littérature et les consensus d'experts	Priorités phase 1	Priorités phase 2	Priorités phase 3
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Encourager et soutenir la possibilité de parler de suicide lorsqu'un jeune aborde le sujet ou qu'il est d'actualité, cadre nécessaire 	<p>Diffusion de l'avis scientifique de l'INSPQ concernant la prévention du suicide chez les jeunes aux directions d'écoles et aux intervenants plus particulièrement concernés par la prévention du suicide en milieu scolaire</p>	<p>Formation des équipe-écoles de crise (postvention) dans toutes les écoles de niveau secondaire</p>	<p>Poursuivre</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en place des réseaux de sentinelles en lien avec le cadre de référence provincial pour l'implantation de programmes de sentinelles 	<p>Diffusion du cadre de référence provincial Élaborer et implanter un projet-pilote</p>	<p>Poursuite du projet-pilote et formation des intervenants des deux réseaux</p>	<p>Déploiement de réseaux de sentinelles dans les écoles secondaires</p>

Annexes

ANNEXE 1 : POINTS D'ANCRAGE À L'ÉCOLE – PROJET ÉDUCATIF ET PLAN DE RÉUSSITE¹³

SERVICES D'ENSEIGNEMENT : PROGRAMME DE FORMATION DE L'ÉCOLE QUÉBÉCOISE

Compétences transversales

Les compétences transversales sont un ensemble d'habiletés qui se déploient à travers les divers domaines d'apprentissage et qui nécessitent un réinvestissement dans les situations concrètes de la vie. Elles sont d'ordre intellectuel, méthodologique, personnel et social ainsi que de l'ordre de la communication

Intellectuel :

- Exploiter l'information
- Résoudre des problèmes
- Exercer un jugement critique
- Mettre en œuvre sa pensée créatrice

Méthodologique :

- Se donner des méthodes de travail efficaces
- Exploiter les technologies de l'information

Personnel et social :

- Structurer son identité (au primaire)
- Actualiser son potentiel (au 1^{er} cycle du secondaire)
- Coopérer

De la communication :

- Communiquer de façon appropriée

Domaines d'apprentissage

Les compétences disciplinaires sont acquises dans les différents domaines d'apprentissage suivants :

- Langues
- Mathématique, science et technologie
- Univers social
- Arts
- Développement personnel (dont éducation physique et à la santé)

Domaines généraux de formation

Les domaines généraux de formation proposent un ensemble de grandes intentions éducatives et d'axes de développement qui viennent structurer l'action collective dans l'école.

Ces domaines interdisciplinaires permettent aux élèves de lier ce qu'ils apprennent aux situations de leur vie quotidienne et aux divers phénomènes sociaux actuels.

- Santé et bien-être
- Vivre-ensemble et citoyenneté
- Médias
- Environnement et consommation
- Orientation et entrepreneuriat

SERVICES ÉDUCATIFS COMPLÉMENTAIRES

Programme de services de vie scolaire :

Ce programme vise le développement de l'autonomie, du sens des responsabilités, de la dimension morale et spirituelle, des relations interpersonnelles, du sentiment d'appartenance à l'école et à la communauté.

Exemples d'actions : animation sur les plans sportif, culturel et social, animation spirituelle et engagement communautaire

Programme de services de soutien :

Ce programme vise à assurer des conditions propices à l'apprentissage.

Exemples d'actions : formation des enseignants sur les nouvelles approches pédagogiques, centre de ressources documentaires de la bibliothèque scolaire.

Programme de services de promotion et de prévention :

Ce programme vise à donner au jeune un environnement favorable au développement de saines habitudes de vie et de compétences qui influenceront de manière positive sa santé et son bien-être.

Exemples d'actions : actions d'influence auprès des cafétérias scolaires pour une offre d'aliments sains ou au sujet de la disponibilité des installations scolaires pour la pratique d'activités physiques, services cliniques préventifs.

Programme de services d'aide :

Ce programme vise à accompagner le jeune dans son cheminement scolaire, sa démarche d'orientation scolaire et professionnelle, dans la recherche de solutions.

Exemples d'actions : information et orientation scolaires et professionnelles

SERVICES DE GARDE ET SERVICE DES DÎNERS

Activités ludiques et pédagogiques, collations, animation, surveillance, liens avec les parents, conception et apprentissage de règles et autres.

¹³ Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, (2005), École en santé, Pour la réussite éducative et le bien-être des jeunes. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires, page 32.

ANNEXE 2 : TABLEAU SYNTHÈSE DES CIBLES DES MESURES PRIORITAIRES DE L'OFFRE DE SERVICE DE PROMOTION ET PRÉVENTION À PARTIR DE L'ÉCOLE, NIVEAU PRIMAIRE ET SECONDAIRE

LÉGENDE	ACT. PHYSIQUE TABAGISME 0-5-30	HYGIÈNE DENTAIRE	ITSS	SUICIDE DÉTRESSE SANTÉ MENTALE	VIOLENCE, TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS	DÉPENDANCES : TABAC, DROGUES, JEUX DE HASARD, ETC.	MALADIES INFECTIEUSES	OBÉSITÉ MALADIES CHRONIQUES	DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE
	DÉVELOPPER L'ESTIME DE SOI, LA COMPÉTENCE SOCIALE ET OFFRIR DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ								
Mettre en place un conseil de coopération dans la classe	○	○	○	○	●	○	○	○	○
Mettre en place une gestion de classe participative	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Soutenir la pédagogie par projet, l'utilisation du portfolio, l'apprentissage coopératif et le travail en équipe sur des thèmes en lien avec les déterminants de la santé, du bien-être et la réussite (domaines généraux de formation)	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Réaliser des situations d'apprentissage sur les saines habitudes de vie, l'hygiène, les comportements sains et sécuritaires, la sexualité, les dépendances, etc.	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Mettre en place des conditions propices au développement du sentiment d'identité de l'élève, du sentiment d'appartenance, du sentiment de sécurité, du sentiment de compétence sociale et scolaire	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Réaliser des actions pour faciliter le passage primaire-secondaire : portes ouvertes, jumelage, situation d'apprentissage sur ce sujet, etc.	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Médiation par les pairs	○	○	○	○	○	○	○	○	○

LÉGENDE	ALIMENTATION ACT. PHYSIQUE 0-5-30	HYGIÈNE DENTAIRE	ITSS	SUICIDE DÉTRESSE SANTÉ MENTALE	VIOLENCE, TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS	DEPENDANCES : TABAC, DROGUES, JEUX DE HASARD, ETC.	MALADIES INFECTIEUSES	OBÉSITÉ	MALADIES CHRONIQUES	DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE
FAVORISER LES LIENS ÉCOLE-FAMILLE-COMMUNAUTÉ										
Aménagement cour d'école	●			○	●	○		●	●	○
Établir des ententes école-municipalité pour offrir gratuitement ou à tarif réduit les équipements sportifs	●			○	●	○		●	●	○
Soutenir le développement d'ARASPE	●				●			●		
Développer des projets conjoints école-famille-communauté pour répondre aux besoins identifiés chez les jeunes	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Collaborer avec la communauté pour favoriser la participation sociale des jeunes dans des activités valorisées	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Soutenir le développement de projets familiaux dans le cadre de Famille au jeu	●			○	○	○		●	●	○
APPLIQUER DES RÈGLES, NORMES ET POLITIQUES EN FAVEUR DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE ET DE LA RÉUSSITE										
Élaborer et mettre en application une politique sur les saines habitudes de vie en milieu scolaire	●	○					●	●	●	●
Appliquer des mesures de contrôle face aux drogues et alcool				○	○	●				●
Appliquer la Loi sur le tabac	●					●			●	
Appliquer les normes canadiennes de sécurité dans les aires de jeux	○				●				●	
Élaborer et appliquer des normes sécurifiées reconnues dans les sports, loisirs et déplacements actifs	●				●					

LÉGENDE	OFFRIR DES SERVICES PRÉVENTIFS									
<ul style="list-style-type: none"> ● Contribution directe ○ Contribution indirecte ◉ Contribution directe ou indirecte selon les initiatives et sujets abordés 	ALIMENTATION ACT. PHYSIQUE 0-5-30	HYGIÈNE DENTAIRE	GROSSESSE	SUICIDE DÉTRESSE SANTÉ MENTALE	VIOLENCE, TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS	DÉPENDANCES : TABAC, DROGUES, JEUX DE HASARD, ETC.	MALADIES INFECTIEUSES	OBÉSITÉ	MALADIES CHRONIQUES	DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE
<p>Assurer une couverture vaccinale adéquate des jeunes pour tous les vaccins faisant partie du Programme d'immunisation du Québec (PIQ) (95%)</p> <p>Soutenir l'application du protocole de contrôle des maladies infectieuses</p> <p>Appliquer les mesures requises pour la prévention et le traitement des allergies alimentaires</p> <p>Offrir du counselling anti-tabagique et des services de cessation aux élèves et adultes qui le désirent</p> <p>Assurer l'accessibilité au condom et autres moyens de contraception incluant la contraception orale d'urgence</p> <p>Assurer l'accessibilité du condom et autres moyens de contraception dont la contraception orale d'urgence (COU) contraceptif (niveau secondaire)</p> <p>Mettre en place des cliniques jeunesse dispensant les divers services requis par les jeunes dans les écoles secondaires</p> <p>Mettre en œuvre le programme Fluppy dans les maternelles et premières années où un ou des enfants le requièrent</p> <p>Mettre en place un réseau de sentinelles pour la prévention du suicide (niveau secondaire)</p> <p>Offrir un service de postvention à la suite d'un décès ou tentative de suicide dans un milieu (primaire et secondaire)</p> <p>Appliquer le Programme public de services dentaires préventifs révisé</p>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○

ANNEXE 3 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS IMPLIQUÉS

Préambule

Les rôles et responsabilités des intervenants impliqués dans le comité porteur École en santé ou dans l'équipe de soutien régionale École en santé (niveau opérationnel) sont liés à l'offre de service, aux stratégies, aux mesures et au plan d'action convenu annuellement entre le CSSS de Laval et les commissions scolaires.

Précisons par ailleurs que l'exercice de ceux-ci est conditionnel, non restrictif et non prescriptif. Les intervenants qui sont impliqués dans le développement de l'approche École en santé accomplissent pour la plupart d'autres fonctions. Les conditions dans lesquelles ils interviennent peuvent modifier ou rendre caduque l'exercice de certains rôles et responsabilités. Notons aussi que plusieurs autres acteurs sont impliqués dans le développement d'École en santé. C'est toutefois à la direction de l'école que revient le choix de décider qui participera à la démarche d'implantation de l'approche École en santé dans son milieu et quels seront les rôles qui seront attribués à ces intervenants.

Direction de l'école

- Dans son école, le directeur voit à la mise en œuvre et à la promotion de l'approche École en santé en mobilisant les membres du comité porteur École en santé et l'ensemble des gens du milieu.
- Il suscite la participation la plus diversifiée possible des membres du comité porteur et soutient le personnel de l'équipe-école qui y participe afin d'installer une certaine permanence malgré les changements de personnel: enseignants, infirmière, travailleuse sociale, professionnels, organisateur communautaire, service de garde, parent et responsable de l'arborescence, s'il y a lieu.
- Constitue le comité École en santé qui est responsable de la démarche.
- Se donne une vision et s'assure que les cibles prioritaires retenues par le comité École en santé sont en lien avec le plan de réussite (mission : socialiser, instruire) dans le but d'améliorer la qualification de nos élèves.
- Assure le volet organisationnel (préparation des ordres du jour, calendrier des réunions, opérationnalisation de l'offre de service de la commission scolaire « libérations », etc.).
- Fait le lien entre le comité École en santé et les autres comités en place dans l'école.
- Présente l'approche École en santé et fait les suivis auprès du conseil d'établissement et de l'organisme de participation des parents, s'il y a lieu.

Responsable de l'arborescence¹⁴

- Soutient la direction de l'école dans le recrutement et la formation du comité École en santé en collaboration avec les accompagnateurs du CSSS de Laval et l'agent de développement.
- Offre l'atelier d'appropriation à l'équipe-école en collaboration avec l'agent de développement et les accompagnateurs du CSSS de Laval.
- Soutient les membres du comité porteur lors des réunions et activités, lorsque nécessaire.
- Participe à l'équipe de soutien régionale (création d'outils divers, formation continue).
- Dispense la formation aux directions d'écoles, aux comités, à l'équipe-école.
- Collabore à l'évaluation et au suivi du déploiement de l'offre de service conjointe en collaboration avec l'agent de développement et la Direction de santé publique.
- Aide à choisir la démarche et les outils appropriés pour l'analyse du milieu.
- Offre un accompagnement collectif (coconseil) aux écoles.
- Offre un accompagnement individualisé aux écoles qui doivent être soutenues.
- Soutient l'approche École en santé en lien avec le projet éducatif et le plan de réussite de l'école.

¹⁴ Fonction spécifique à l'organisation de la Commission scolaire de Laval.

Agent de développement

- Suscite la mobilisation et la concertation dans les nouvelles écoles en santé en collaboration avec les accompagnateurs du CSSS de Laval et les responsables d'arborescence.
- Offre l'atelier d'appropriation à l'équipe-école en collaboration avec les responsables d'arborescence et les accompagnateurs du CSSS de Laval.
- Collabore à l'accompagnement des milieux selon les besoins.
- Participe à l'équipe de soutien régionale École en santé (création d'outils divers, formation continue, planification de l'offre de service et sa mise à jour annuelle).
- Aide à choisir la démarche et les outils appropriés pour l'analyse du milieu.
- Dispense la formation aux directions d'écoles, aux comités, à l'équipe-école.
- Participe à la planification et l'organisation du soutien aux intervenants (formations, rencontres, liaison entre l'équipe de soutien et les accompagnateurs).
- Collabore à l'évaluation et au suivi du déploiement de l'offre de service conjointe en collaboration avec les responsables d'arborescence et la Direction de santé publique (bilan annuel).
- Offre un accompagnement collectif (coconseil) aux écoles.
- Soutient l'approche École en santé en lien avec le projet éducatif et le plan de réussite de l'école.

Accompagnateur du CSSS de Laval

L'intensité de l'accompagnement des intervenants du CSSS de Laval tient compte de plusieurs facteurs. Les modalités d'affectation sont modulées à partir des besoins du milieu-école et sont déterminées annuellement dans un plan d'action.

- Peut susciter la participation du personnel de l'école.
- Soutient la direction de l'école dans le recrutement et la formation du comité École en santé en collaboration avec le responsable de l'arborescence et l'agent de développement.
- Accompagne les milieux selon les besoins.
- Participe au comité École en santé dans les écoles où il est affecté.
- Effectue la préparation et les suivis de la démarche opérationnelle en collaboration avec la direction d'école (ex. : la ligne du temps).
- Soutient l'analyse de la situation, les choix des priorités, les actions à poser en collaboration avec l'agent de développement, le responsable de l'arborescence et la direction de l'école.
- Élabore, en collaboration avec le comité École en santé, les activités de prévention/promotion (mesures et stratégies) relevant de ses compétences et y participent activement.
- Agit à titre de personne-ressource et joue un rôle conseil en prévention/promotion auprès du personnel, de la direction et des membres du comité.
- Fait la promotion des conditions favorables au maintien d'une qualité de vie dans l'école.
- Mise en œuvre et animation d'ateliers dans l'école en lien avec ses compétences.
- Participe à la révision du projet éducatif et du plan de réussite à partir de l'approche École en santé.
- Participe aux formations et aux ateliers d'appropriation.

Organisateur communautaire

- Offre du support aux membres du comité École en santé pour le renforcement des liens école-famille-communauté.
- Participe à la mise à jour de la connaissance du milieu et de la réalité de l'école.
- Sensibilise le milieu scolaire à l'ouverture sur la communauté pour mieux répondre aux besoins des jeunes et de leurs familles.
- Sensibilise les partenaires de la communauté à ce qui se fait dans les écoles.
- Favorise le travail en partenariat.
- Fait connaître les ressources du milieu en fonction des besoins des jeunes, des parents et de la réussite éducative.
- Favorise l'émergence de projets conjoints école-famille-communauté.

Autres intervenants CSSS de Laval

- Soutiennent la mise en place des stratégies et des mesures spécifiques (répondant Gang allumée, psychoéducateur pour Fluppy, coordonnateur des sentinelles, hygiéniste dentaire pour le programme de services dentaires préventifs, animateur de Système d, etc.)

Autres intervenants des commissions scolaires et de la Direction de santé publique

- Le conseiller pédagogique en éducation physique et le personnel de la Direction de santé publique (nutritionniste, kinésiologue, etc.) soutiennent la promotion des saines habitudes de vie, le programme Iso-Actif, le Défi santé 5/30, le programme 0-5-30 combinaison prévention, etc.
- Les différents professionnels des commissions scolaires (AVSEC, psychoéducateur, psychologue, etc.), tout comme les enseignants, les éducateurs spécialisés, les éducateurs du service de garde et les parents peuvent aussi être invités à participer au comité porteur d'École en santé à la demande de la direction de l'école.

ANNEXE 4 : LISTE DES COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS

Comité de travail sur l'immunisation

Lucie Guibord, assistante au supérieur immédiat, FEJ, CLSC du Ruisseau-Papineau du CSSS de Laval
Chantal Desjardins, infirmière, CLSC du Ruisseau-Papineau du CSSS de Laval
Jo-Anne Desjardins, assistante au supérieur immédiat, FEJ, CLSC de Ste-Rose du CSSS de Laval
Caroline Gauthier, infirmière, CLSC du Ruisseau-Papineau du CSSS de Laval
Linda Goyer, infirmière, CLSC du Marigot du CSSS de Laval
Line Royer, agente de planification, programmation et recherche, Direction de santé publique, ASSS de Laval
Louise Tessier, infirmière, CLSC des Mille-Îles du CSSS de Laval
Josée Troffier, infirmière, CLSC du Marigot du CSSS de Laval
Marlise Vlasblom, chef de programme FEJ, CLSC du Ruisseau-Papineau du CSSS de Laval

Comité sur l'éducation à la sexualité

Chantal Constantin, agente de développement, CLSC du Ruisseau-Papineau du CSSS de Laval
Chantal Desjardins, agente de développement, CLSC du Ruisseau-Papineau du CSSS de Laval
Jo-Anne Desjardins, assistante au supérieur immédiat, FEJ, CLSC de Ste-Rose du CSSS de Laval
Jacinthe Desroches, médecin-conseil, Direction de santé publique, ASSS de Laval
Francine Doré, directrice, CPIVAS
Caroline Gauthier, infirmière, CLSC du Ruisseau-Papineau du CSSS de Laval
Marie-Andrée Legault, infirmière, CLSC du Marigot du CSSS de Laval
Michel Roméo, conseiller pédagogique, Commission scolaire de Laval
Carolyne Samson, sexologue, CPIVAS
Louise Tessier, infirmière, CLSC des Mille-Îles du CSSS de Laval

Liens École-Famille-Communauté

Nicole Séguin, organisatrice communautaire, CLSC du Ruisseau-Papineau du CSSS de Laval

Habitudes de vie

Anne Chabot, agente de planification, programmation et recherche, Direction de santé publique, ASSS de Laval
France Martin, nutritionniste, Direction de santé publique, ASSS de Laval
Sylvio Manfredi, agent de planification, programmation et recherche, Direction de santé publique, ASSS de Laval

Prévention du suicide

Alexandre St-Denis, agent de planification, programmation et recherche, Direction de santé publique, ASSS de Laval

