

Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

## Une communauté mobilisée pour ses jeunes



**GARDER**  
*notre monde*  
**ENSANTÉ**



# Une communauté mobilisée pour ses jeunes

*Violaine Ayotte, Claire Gagné, Doina Malai, Carole Poulin*

*2008*

*Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal*

Québec 

*Une réalisation du secteur Écoles et milieux en santé  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : 514 528-2400  
[www.santepub-mtl.qc.ca](http://www.santepub-mtl.qc.ca)*

*© Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2008)  
Tous droits réservés*

*ISBN 978-2-89494-752-4 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89494-753-1 (version PDF)  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2008*

*Prix : 60 \$*

# mot du directeur

Depuis maintenant près de trois ans, le secteur Écoles et milieux en santé de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal travaille à implanter une programmation en promotion et prévention pour favoriser le développement des jeunes Montréalais.

Résultat : ce cadre de référence – *Une communauté mobilisée pour ses jeunes* – qui se veut un outil de mise en œuvre.

Un outil qui, avec tous les acteurs intéressés à la promotion et prévention, devrait permettre l'instauration d'un partenariat efficace afin de répondre aux besoins des communautés, des écoles, des familles et des jeunes.

Ultimement, nous voulons que ce cadre de référence favorise, tant sur le plan local que régional, une co-construction d'actions susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes et la coordination de stratégies diversifiées, concertées, convenues et partagées.

Sur le plan régional, on considérera cet outil comme un levier important pour le déploiement de l'approche Écoles et milieux en santé et pour l'enrichissement des actions concrètes dans le cadre de l'entente de complémentarité signée avec nos partenaires.



Richard Lessard, M.D.  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal



# remerciements

Le cadre de référence n'aurait pu voir le jour sans l'engagement et la détermination de la direction, des professionnels et du secrétariat du secteur Écoles et milieux en santé. Nous tenons également à souligner la contribution particulière de nombreux collègues d'autres secteurs et de partenaires régionaux.

## **Direction de santé publique**

### **Agence de la santé et des services sociaux de Montréal**

#### **Secteur Écoles et milieux en santé**

François Lamy, responsable

André Gobeil, adjoint au responsable

Françoise Alarie, ex-adjointe au responsable

Jean-François Biron – Jeux de hasard et d'argent

Réналd Bujold – Développement des communautés

Sylvie Chevalier – Saine alimentation

Isabelle Denoncourt – Amitié, amour et sexualité, saine alimentation

Sylvie Dubé – Amitié, amour et sexualité

Martine Fortier – Amitié, amour et sexualité

Sylvie Gagnon – Mode de vie physiquement actif

France Gauthier – Développement des communautés

Martin Généreux – Santé buccodentaire

Andrée Gilbert – Amitié, amour et sexualité, dépendances

Chantal Gosselin – Consommation de tabac

Marylène Goudreault – Mode de vie physiquement actif

Susan Guay – Mode de vie physiquement actif

Nancy Haley – Dépendances

Mireille Lajoie – Jeux de hasard et d'argent

Monique Lalonde – Consommation de tabac

Nicole Perreault – Amitié, amour et sexualité, dépendances

Nathalie Ratté – Saine alimentation

Hélène Riberdy – Modèle théorique

Jacques Richard – Mode de vie physiquement actif

Pierre H. Tremblay – Amitié, amour et sexualité, adaptation psychosociale

Ginette Veilleux – Santé buccodentaire

Ramana Zanfongnon – Surveillance

## **Secrétariat**

Lucie Marin

Lucie Roy-Mustillo

## **Secteur Environnement urbain et santé**

Louis Jacques

Norman King

Patrick Morency

## **Secteur Surveillance de l'état de santé à Montréal**

Emmanuelle St-Arnaud-Trempe

## **Secteur Tout-petits, familles et communauté**

Lise Bertrand

Danielle Guay

## **Secteur Vigie et protection**

Alexandra Kossowski

Pierre Pilon

Hélène Rodrigue

## **Information**

Yves Laplante

## **Partenaires**

Mireille Abadie, CSSS de l'Ouest-de-l'Île

Annie Desrosiers, CSSS Dorval-Lachine-LaSalle

Georges Fournier, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

Marie Gibeau, Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys

Ginette Meilleur, CSSS de la Pointe-de-l'Île

Claire Richer, CSSS d'Ahuentsic et Montréal-Nord

Françoise Saint-Pierre, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

## **Consultant**

Jean-Claude Boisvert

## **Infographie**

Sylvain Moses



# table des matières

<b>Introduction</b>	<b>9</b>	<b>5. Les stratégies d'intervention générales et spécifiques</b>	<b>39</b>
<b>1. Le contexte montréalais</b>	<b>11</b>	5.1. Promotion du bien-être, de l'adaptation scolaire et sociale et prévention des problèmes psychosociaux	41
• Un partenariat efficace pour répondre aux besoins des jeunes	12	• Un ancrage et un soutien solides de la COMMUNAUTÉ	42
• Des milliers de jeunes sous le seuil de faible revenu	13	• Une ÉCOLE productrice de bien-être, de compétences et de santé	52
• Une riche mosaïque de cultures	14	• Une FAMILLE présente et encadrante	61
• Une certaine disparité géographique	14	• Des ENFANTS engagés dès l'école primaire	70
• Des difficultés et des situations préoccupantes	15	• Des ADOLESCENTS impliqués au secondaire	88
<b>2. La méthodologie</b>	<b>19</b>	5.2. Promotion de saines habitudes de vie, de comportements sécuritaires et prévention de problèmes de santé	117
• Une analyse de contenu	21	• La COMMUNAUTÉ : un partenariat efficace	118
• Les limites du cadre de référence	21	• L'ÉCOLE : un environnement sain et stimulant	138
<b>3. Le cadre de référence : ses orientations</b>	<b>23</b>	• La FAMILLE : un modèle positif	152
• Une vision globale et intégrée	24	• Des ENFANTS informés et dynamiques dès le primaire	163
• Une recherche de compétences	25	• Des ADOLESCENTS acteurs de leur santé au secondaire	178
<b>4. Comprendre pour mieux agir : les assises théoriques</b>	<b>29</b>	<b>Conclusion</b>	<b>195</b>
• Une approche écologique et développementale	30	<b>Références</b>	<b>197</b>
• Les facteurs de protection et de risque ciblés	32	<b>Annexe</b>	<b>223</b>
		Nombre et proportion de jeunes de 5 à 17 ans de Montréal, par territoire de CSSS, 2008.	225



# introduction

«**Bonne chance et du succès dans tes études!**» Voilà un souhait que nos jeunes d'âge scolaire entendent régulièrement. Or la chance, si on y réfléchit bien, a un faible rôle à jouer dans le développement et la réussite de nos enfants et nos adolescents. En contrepartie, la santé et le bien-être en sont des prémisses essentielles et ces dernières reposent avant tout sur des conditions de vie économique, familiale, sociale et culturelle favorables. Montréal, à l'instar d'autres métropoles, n'est pas exempte de pauvreté, de chômage, de logements inadéquats et d'autres problématiques socioéconomiques. Et ces situations ne sont certes pas étrangères aux difficultés vécues par de trop nombreux jeunes Montréalais à s'épanouir, se réaliser et développer un mode de vie sain et équilibré au sein de leur famille, à l'école et dans la communauté. Il s'agit là de préoccupations incontournables pour la collectivité montréalaise et la santé publique.

Pour se développer sainement et réussir à l'école, nos jeunes doivent bénéficier de beaucoup plus que de simples vœux. C'est avant tout de notre implication et de notre soutien dont ils ont besoin; celui de leurs parents et des autres membres de leur famille certes, mais également celui des professionnels de l'éducation, de la santé et des services sociaux et de la communauté, celui des médias, des employeurs, des policiers, des agences gouvernementales et, enfin, du citoyen. Les jeunes vivent au cœur d'une famille, d'une école et d'une communauté et tous façonnent activement leur présent et leur avenir.

Par conséquent, l'ensemble des Montréalais sont interpellés afin d'offrir aux jeunes toutes les possibilités de grandir en santé, s'épanouir et réussir leurs apprentissages scolaires. C'est pourquoi, vous trouverez dans ce cadre de référence des stratégies d'intervention visant à soutenir la communauté, l'école et la famille dans cette tâche,

ainsi que des stratégies à développer chez les enfants et les adolescents. Cet outil contribuera, nous l'espérons, à créer une ville où tous les citoyens sont complices et partenaires de la santé et de la réussite de leurs enfants et de leurs adolescents! Les intervenants de tous les milieux pourront s'y référer pour obtenir une vision nouvelle des facteurs de protection et de risque pour la santé des jeunes, et planifier ensemble – de concert avec les jeunes et leur famille – les points d'ancrage de stratégies complémentaires. Ce cadre vise ainsi à soutenir l'opérationnalisation et le déploiement de l'approche montréalaise Écoles et milieux en santé.

Afin de bien situer les objectifs de ce cadre de référence, un aperçu du contexte montréalais est décrit dans la première section. Viennent ensuite la méthodologie utilisée pour son élaboration (section 2), les orientations retenues (section 3) et les assises théoriques sur lesquelles il s'appuie (section 4). Enfin, les stratégies d'intervention générales et spécifiques à mettre de l'avant pour le développement optimal des jeunes sont présentées à la section 5. Celles concernant la promotion de leur bien-être, leur adaptation scolaire et sociale et la prévention des problèmes psychosociaux précèdent les stratégies ayant trait à la promotion de saines habitudes de vie, de comportements sécuritaires et la prévention de problèmes de santé.

Finalement, le présent document mènera, de concert avec nos partenaires, à une autre étape : la sélection et le déploiement des interventions les plus prometteuses. Un pas de plus vers une plus grande cohérence, continuité et efficacité de nos actions.



*nos jeunes*

---

*Le contexte montréalais*



## UN PARTENARIAT EFFICACE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES JEUNES

Le secteur Écoles et milieux en santé (ÉMES) de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP) s'est donné comme principaux mandats de :

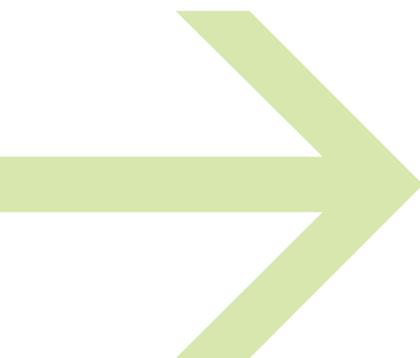
- Soutenir les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de l'île de Montréal dans le développement et la mise en place d'une offre de service en promotion et prévention pour les jeunes;
- Promouvoir le développement d'environnements favorables à leur plein épanouissement;
- Promouvoir et soutenir les initiatives régionales et locales visant le développement de conditions de vie adéquates pour les jeunes et leurs parents;
- Favoriser l'implication des partenaires régionaux et locaux dans le déploiement d'actions soutenues auprès des jeunes.

Au printemps 2006, le secteur ÉMES remettait aux répondants des douze CSSS de la région les cadres logiques de planification accompagnés du document *Santé des enfants et des adolescents montréalais : continuum intégré des objectifs de promotion et de prévention*. Plus récemment, la DSP, la Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, les cinq commissions scolaires

et les douze CSSS de la région de Montréal adoptaient l'Entente régionale pour le soutien au déploiement de l'approche Écoles et milieux en santé 2008-2013. Celle-ci propose aux partenaires de joindre et concerter leurs efforts pour agir sur les déterminants communs à la santé, au bien-être et à la réussite éducative des jeunes d'âge scolaire.

Le déploiement régional et local de l'approche ÉMES s'appuie sur les stratégies et les interventions efficaces et prometteuses. C'est dans cette foulée que le secteur ÉMES a élaboré ce cadre de référence. Il présente une vision globale et intégrée des principales stratégies d'intervention pour la promotion de la santé, du bien-être et de la réussite éducative et la prévention des principaux problèmes des jeunes Montréalais d'âge scolaire. Les partenaires des milieux communautaires, de la santé, du scolaire et du social pourront s'y référer afin de faire un choix éclairé des actions nécessaires pour répondre aux besoins des jeunes, et trouver ensemble les points d'ancrage de leurs stratégies complémentaires.

L'entente de complémentarité et le cadre de référence concrétisent les grandes visées régionales du secteur ÉMES, à savoir des jeunes en santé, développés à leur plein potentiel et réussissant leurs apprentissages scolaires.



*La réussite éducative vise l'adaptation psychologique et sociale de même que la réussite scolaire des jeunes. Elle sous-tend l'acquisition de compétences et la maîtrise des savoirs essentiels au développement du plein potentiel des jeunes.*

### DES MILLIERS DE JEUNES SOUS LE SEUIL DE FAIBLE REVENU

Montréal, métropole québécoise, se distingue sous bien des aspects. Son caractère essentiellement urbain avec une forte densité de population lui procure certains avantages tels des services et des ressources variés en matière de santé et éducation, une population riche en diversité ethnique et un dynamisme culturel. À l'instar d'autres milieux urbains toutefois, s'y trouvent de grandes inégalités socioéconomiques et certaines lacunes dans son environnement physique. La pauvreté y est un important facteur de risque pour la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes. Elle augmente la probabilité de souffrir de problèmes de santé aigus et chroniques, de vivre des retards de développement intellectuel, d'avoir de moins bonnes performances scolaires, de vivre davantage de problèmes émotionnels et de présenter des comportements à risque. Ces problèmes deviennent encore plus saillants lorsque la pauvreté perdure. En somme, la pauvreté fait obstacle au développement du plein potentiel des jeunes et réduit leurs chances de réussir dans la vie.

Selon Statistiques Canada, en 2006, la région de Montréal comptait environ 251 850 jeunes de 5 à 17 ans. Les enfants de 5–11 ans étaient un peu plus nombreux (131 825) que les adolescents de 12-17 ans (120 025). La majorité des jeunes (72 %) vivaient au sein de familles composées de deux parents, mariés ou en union libre, et environ le quart au sein de familles monoparentales (27 %).

Par ailleurs, en 2006, plus de 100 000 jeunes Montréalais de 0-17 ans vivaient sous le seuil de faible revenu, soit environ un jeune sur trois. À cet égard, comparativement à d'autres grandes villes canadiennes, la situation de ces jeunes ressort comme l'une des plus défavorables (34 %), suivie de près par celle de Toronto (32 %) et de Vancouver (29 %).

En 2006, une proportion non négligeable des 0 à 17 ans vivait au sein de familles prestataires de l'aide sociale. D'après les statistiques du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, environ 48 000 jeunes (0–17 ans) vivaient dans ces conditions, soit un peu plus d'un jeune sur dix. Ces jeunes connaissent la précarité du logement et de la nourriture avec toutes les difficultés d'ordre personnel et social qui s'ensuivent.

## UNE RICHE MOSAÏQUE DE CULTURES

Montréal demeure la ville québécoise qui attire le plus d'immigrants. La Banque de cheminement scolaire et le système de déclaration de l'effectif scolaire des jeunes en formation générale fournissent des données fort révélatrices à ce sujet. En 2005-2006, parmi les élèves fréquentant les commissions scolaires ou les écoles privées de Montréal, un peu plus de la moitié (53 %) étaient nés à l'extérieur du Canada, avaient un de leurs parents immigrants, ou une langue maternelle autre que le français ou l'anglais. En 2007, les commissions scolaires de Montréal desservent une clientèle provenant d'environ 180 pays et parlant plus de 150 langues maternelles.

Tel que mis en relief dans le rapport annuel 2004-2005 sur la santé de la population montréalaise, l'intégration économique des jeunes immigrants demeure difficile. En effet, si en l'an 2000, environ trois jeunes sur dix (0-17 ans) nés au Canada vivaient sous le seuil de faible revenu, ce pourcentage grimpe à plus de la moitié chez les immigrants reçus (54 %) et les résidents non permanents du même âge (56 %). Parmi les immigrants reçus, les plus touchés sont arrivés depuis cinq ans ou moins, soit 63 % par rapport à 46 % chez ceux de plus longue date.

## UNE CERTAINE DISPARITÉ GÉOGRAPHIQUE

L'examen de la répartition géographique des jeunes Montréalais met en lumière certaines disparités (Annexe I). En 2008, les jeunes de 5 à 17 ans forment 14 % de la population montréalaise (Institut de la statistique du Québec, projections de population, janvier 2005). Trois CSSS arrivent en tête regroupant près de 40 % des jeunes de ce groupe d'âge :

- de l'Ouest-de-l'île (38 202);
- de la Montagne (33 740);
- de la Pointe-de-l'Île (28 149).

Par ailleurs, les CSSS de l'Ouest-de-l'île (17,4 %), Saint-Léonard et Saint-Michel (15,2 %) et Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (14,9 %) comptent une proportion de jeunes plus élevée que la proportion régionale.

En 2001, selon le rapport annuel 2004-2005 sur la santé des populations, huit CSSS présentaient des proportions plus élevées de jeunes vivant sous le seuil de faible revenu comparativement à l'ensemble de la région (32 %). Deux d'entre eux étaient surtout touchés, avec près de la moitié des jeunes (45 %) désavantagés à cet égard, le Sud-Ouest-Verdun ainsi que Saint-Léonard et Saint-Michel. Toutefois, avec un peu plus de 10 000 jeunes vivant sous le seuil de faible revenu, le CSSS de la Montagne est celui qui en accueillait le plus.

En somme, la région métropolitaine présente une très grande diversité tant économique, culturelle que sociale. Les conditions d'habitation, la pollution de l'air, l'accessibilité aux espaces verts, la qualité et la sécurité du transport représentent d'autres éléments de l'environnement physique influençant la santé. Cette toile de fond constitue le contexte dans lequel les jeunes Montréalais grandissent. Leur développement, qu'il s'agisse de réalisations positives ou de problèmes de santé et d'adaptation, y est intimement lié. Cette spécificité requiert des efforts d'adaptation de nos interventions et l'utilisation de stratégies modulées en fonction des situations de vie et des besoins des jeunes.

## DES DIFFICULTÉS ET DES SITUATIONS PRÉOCCUPANTES

La majorité des jeunes Montréalais jouissent d'une bonne santé et réussissent à l'école. Toutefois, une proportion encore trop élevée d'entre eux éprouvent des difficultés dans différents aspects de leur vie — santé physique, psychologique, sociale — ou adoptent des habitudes de vie néfastes à court et à long terme. Voici un aperçu de l'ampleur de certains problèmes ou situations problématiques vécues par les jeunes. Plusieurs sources de données ont été utilisées à cette fin, elles sont mentionnées au fur et à mesure.

**Perception de leur état de santé.** Les données de l'Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais (EBJM, 2003) présentées dans le Rapport annuel 2004-2005 sur la santé de la population montréalaise brossent un portrait des enfants de maternelle, 1<sup>re</sup>, 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année, et des adolescents de secondaire I, III et V. Une donnée rassurante : la quasi totalité des jeunes interrogés se considèrent en bonne ou excellente santé (97-98 %). Toutefois, certains jeunes rapportent des problèmes de santé mineurs ou chroniques. Les problèmes mineurs les plus fréquents sont les maux de tête, de ventre et de dos, les insomnies et les étourdissements. À noter que plus de 50 % des jeunes de secondaire V souffrent, au moins une fois par mois, de maux de dos et plus de 40 % de difficultés à dormir.

### Santé émotionnelle

*Les étourdissements et les difficultés à dormir, que l'on pourrait croire propres aux adultes et aux personnes âgées, affectent aussi les enfants et les adolescents. Chez eux aussi, il peut s'agir de manifestations de leurs préoccupations, du stress qu'ils vivent ou d'un problème de santé émotionnelle. Bien qu'il puisse s'agir de problèmes ponctuels, il faut voir dans ces malaises des sonnettes d'alarme, un peu à l'image d'une forte fièvre sur le thermomètre. Tiré du rapport annuel 2004-2005.*

Quant aux problèmes chroniques, deux catégories reviennent plus fréquemment, tant au primaire qu'au secondaire : d'une part, les allergies de toutes sortes et les affections de la peau et, d'autre part, les problèmes respiratoires, dont l'asthme. Soulignons que la qualité de l'air intérieur et extérieur est le principal facteur de risque pour la santé respiratoire. Chez les jeunes, les allergies peuvent donner lieu à différentes formes de réactions mineures (fièvre des foins) ou à des symptômes graves (réaction sévère aux arachides). Il semble que, depuis quelques années, les allergies alimentaires prennent de l'ampleur et qu'il est de plus en plus fréquent de voir un enfant équipé de son auto-injecteur d'Épipen.

**Alimentation.** L'Enquête révèle certaines lacunes à l'égard des habitudes alimentaires des jeunes Montréalais. Ainsi, 6 % des enfants de 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année et de 12 % à 15 % des adolescents ne déjeunent jamais le matin. Autre fait alarmant, entre 30 % et 44 % des jeunes, tant au primaire qu'au secondaire, consomment des boissons gazeuses et mangent des croustilles au moins une fois par jour. En outre, des données de 2005 – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 3.1) – montrent que 18 % des Montréalais de 12 à 17 ans affichaient un surplus de poids (embonpoint ou obésité).

**Activité physique.** Quant à l'activité physique, les réponses des jeunes à l'EBJM montrent clairement qu'une forte proportion d'entre eux ne bougent pas suffisamment pour en retirer tous les bénéfices pour leur santé, surtout chez les filles, mais aussi chez les adolescents plus âgés, aux dernières années du secondaire.

**Santé buccodentaire.** La carie demeure un problème de santé très fréquent chez les jeunes montréalais, puisque déjà 40 % des enfants de la maternelle ont une ou plusieurs dents atteintes. Les jeunes provenant de familles à faible revenu ou de niveau de scolarité moindre présentent une condition buccodentaire nettement moins favorable.





**Tabac, alcool et drogues.** Les données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes révèlent qu'en 2005, 9 % des jeunes Montréalais de 12 à 17 ans fumaient tous les jours ou à l'occasion. Par ailleurs, plusieurs intervenants montréalais observent, avec raison, que la consommation d'alcool s'amorce à un âge précoce : un jeune sur cinq de 4<sup>e</sup> année et un sur trois de 6<sup>e</sup> année déclarent avoir bu de l'alcool au cours des 12 mois précédant l'EBJM. Au secondaire, la proportion de jeunes buvant à peu près chaque semaine, est très faible en secondaire I; elle passe à 9 % en secondaire III puis grimpe à 21 % en secondaire V. Parmi les jeunes ayant déjà consommé de l'alcool, près du tiers en secondaire I et III, et plus de la moitié en secondaire V, déclarent boire habituellement cinq verres ou plus par occasion, une consommation jugée excessive.

La proportion d'adolescents qui déclarent avoir déjà consommé de la drogue au moins une fois est de 10 % en secondaire I, 25 % en secondaire III, et atteint 47 % en secondaire V. Environ 5 % des jeunes en secondaire I déclarent avoir consommé des drogues de façon régulière au cours des 12 derniers mois; cette proportion augmente à 19 % en secondaire III et passe à 33 % en secondaire V. La polyconsommation, c'est-à-dire la consommation simultanée d'alcool et de drogues, est le fait d'environ 4 % des jeunes en secondaire I, mais elle

grimpe à 19 % en secondaire III et concerne 31 % des jeunes en secondaire V.

**Estime de soi ou concept de soi.** Une estime de soi positive constitue l'un des piliers d'un développement sain. En 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année, autant de filles que de garçons présentent une faible estime d'eux-mêmes (environ 24 %). Dès le secondaire I, cependant, les filles sont plus nombreuses (23 %) à avoir une vision plus négative d'elles-mêmes comparativement aux garçons (14 %), écart qui s'accroît en secondaire III et V. Par ailleurs, tant chez les jeunes du primaire que du secondaire, ceux ressentant une moins grande proximité affective avec leurs parents sont environ deux fois plus nombreux à avoir une estime plus négative d'eux-mêmes. De plus, les enfants de 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année se sentant moins appréciés de leurs pairs, sont trois fois plus nombreux à présenter une faible estime d'eux-mêmes comparativement à ceux jouissant d'une popularité plus grande. Ce lien persiste au secondaire mais dans une moindre mesure.

**Détresse psychologique.** Les jeunes ne sont pas épargnés des sentiments d'anxiété, de tristesse, de mélancolie, voire de désespoir. De fait, en 4<sup>e</sup> année, plus de filles que de garçons (27 % par rapport à 15 %) présentent une fréquence élevée de troubles émotifs (symptômes d'anxiété ou de dépression). Ce même écart s'observe chez les adolescents de secondaire I, III et V manifestant un niveau élevé de détresse psychologique; il s'accroît avec le niveau scolaire (28% de filles par rapport à 11 % de garçons en secondaire V).

Tout comme pour l'estime de soi, si le jeune se sent proche, compris, écouté, encouragé de ses parents, et s'il reçoit de l'affection de leur part, on observe moins de symptômes de détresse. Toutefois, les querelles des parents vont de pair avec la détresse psychologique. De fait, quand les parents s'insultent, se disent des mots méchants ou des paroles qui font de la peine, les jeunes sont près de deux fois plus nombreux à manifester une fréquence élevée de symptômes de détresse. Il en est de même de l'appréciation de leurs pairs, environ 40 % des jeunes qui se sentent quelquefois ou souvent rejetés ou laissés de côté par les autres à l'école montrent des symptômes élevés de détresse psychologique, peu importe le niveau scolaire (4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année, secondaire I, III et V).

Finalement, une proportion importante d'élèves sont insatisfaits de leur silhouette, désirant être plus minces ou plus corpulents. Cette insatisfaction atteint environ 43 % des élèves de 4<sup>e</sup> année allant jusqu'à 60 % en secondaire V, filles comme garçons. Par ailleurs, comparativement aux jeunes satisfaits de leur silhouette, les jeunes désirant être plus minces sont plus nombreux à manifester un degré élevé de symptômes de troubles émotifs en 4<sup>e</sup> année, ou de détresse psychologique, en 6<sup>e</sup> année et en secondaire V. L'insatisfaction à l'égard de sa silhouette, est donc un signal d'alarme à ne pas négliger.

Par ailleurs, environ le tiers des jeunes victimes de violence (taxage, brimade, etc.) montrent des symptômes élevés de troubles émotifs ou de détresse psychologique. Finalement, les jeunes ayant manifesté un ou plusieurs comportements d'agressivité directe ou indirecte sont environ deux fois plus nombreux à présenter des signes de détresse élevée, que ceux n'en manifestant aucun.

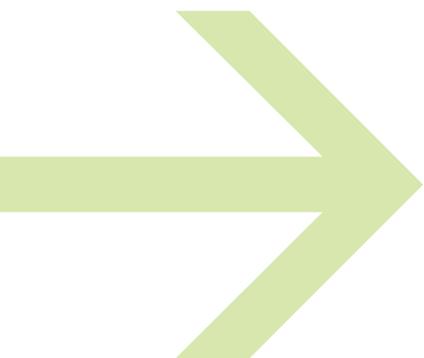
**Grossesse à l'adolescence.** Les fichiers du ministère de la Santé et des Services sociaux révèlent qu'en moyenne, annuellement, entre 1999 et 2003, 25 adolescentes montréalaises de 14-17 ans sur 1 000 avaient eu une grossesse (incluant naissances, mortinaissances, interruptions volontaires de grossesse et avortements spontanés),

comparativement à 18 adolescentes sur 1 000 au Québec. Ainsi, en moyenne, chaque année, environ 900 adolescentes avaient eu une grossesse au cours de cette période. Durant cette période, le taux montréalais annuel moyen d'interruption volontaire de grossesse se chiffrait quant à lui à 19,5 par 1 000 adolescentes (14-17 ans), alors que le taux provincial se situait à 13,3. C'est donc dire que la très grande majorité des adolescentes montréalaises de 14-17 ans ayant été enceintes durant cette période ont interrompu leur grossesse, soit environ 80 %.

**Discrimination.** Dans l'EBJM, certains jeunes ont répondu avoir subi différentes sortes de discrimination, celles d'ordre racial et religieuse ressortant davantage. Malgré le fait qu'on ne puisse nuancer leurs réponses avec les circonstances entourant le sentiment d'avoir été victime de discrimination ni d'en préciser la portée, il demeure que de 9 à 15 % des jeunes de secondaire I, III et V estiment avoir été traités de façon injuste à cause de leur race, la couleur de leur peau, leur groupe ethnique ou leur religion, depuis le début de l'année scolaire.

**Victimisation, comportements problématiques.** D'autres sources d'information indiquent que plusieurs jeunes Montréalais souffrent de victimisation, ou affichent des comportements problématiques. En effet, les données du Centre jeunesse de Montréal et des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw révèlent qu'à Montréal, pour la période 2004-2006, le taux annuel moyen de jeunes de 5-17 ans ayant fait l'objet d'une intervention pour cause d'abandon, de négligence, d'abus sexuel ou d'abus physique, se chiffrait à 30 jeunes sur 1 000. D'autre part, durant cette période, un trouble de comportement sérieux, une fugue ou une infraction au code criminel était à l'origine d'une intervention auprès, d'en moyenne annuellement, 21 jeunes de 5-17 ans sur 1 000.





*Engagement à l'école.* Par ailleurs, au plan scolaire, plusieurs éprouvent des difficultés et n'obtiennent pas leur diplôme d'études secondaires. En 2005-2006, selon les statistiques du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 30,6 % des jeunes Montréalais ont quitté l'école secondaire sans qualification ni diplôme. Une étude de cohorte des élèves inscrits pour la première fois au secondaire en 1999 indique que la proportion d'élèves ayant obtenu un premier diplôme du secondaire après sept années (avant l'âge de 20 ans au secteur des jeunes) est de 72,8 % chez les filles et de 59,6 % chez les garçons. C'est donc dire que pour cette cohorte, 27,2 % des filles et 40,4 % des garçons n'ont pas obtenu un diplôme du secondaire après sept années.

Or, presque tous les jeunes Montréalais jugent important de réussir à l'école (autour de 95 %), filles comme garçons. Ils désirent obtenir un diplôme et leurs parents les encouragent à réussir. C'est ce que révèlent les données de l'EJBM. Toutefois, l'engagement d'un grand nombre laisse à désirer : une forte proportion de jeunes semblent peu intéressés à des matières pivots de leur parcours scolaire, font rarement leurs devoirs et leçons ou y consacrent 30 minutes ou moins, ne disposent pas d'un endroit leur permettant de se concentrer pour les faire (environ un élève sur trois), et pensent avoir des échecs dans au moins deux matières.

Finalement, mentionnons qu'en marge de ces phénomènes et en raison de l'attraction que Montréal exerce sur les régions limitrophes, des situations telles la marginalisation et l'itinérance sont également préoccupantes. Les jeunes de la rue font partie de la réalité montréalaise avec tous les risques qui les guettent. Autre phénomène inquiétant, le problème de gangs de rue s'avère très actuel.

*nos jeunes*

---

*La méthodologie*

*2*



# la méthodologie

## UNE ANALYSE DE CONTENU

L'importance accordée au développement optimal des jeunes se reflète dans la vaste étendue d'études portant sur les principaux problèmes d'adaptation psychologique, sociale et de santé, et sur les interventions à privilégier. Le cadre de référence a été élaboré à partir de l'analyse des connaissances théoriques et empiriques actuelles sur les principes du développement. Il repose principalement sur la recherche documentaire, la recension d'écrits et l'analyse de contenu. Le repérage des principales études a été effectué à partir de bases de données dans Current Contents, Medline, PsychINFO, SANTÉCOM et visait à identifier les éléments suivants :

- les approches optimales en promotion et en prévention;
- un modèle d'analyse du développement;
- les facteurs protecteurs et de risque du développement positif;
- les facteurs de risque des principaux problèmes.

De plus, diverses politiques ministérielles nationales d'ici et d'ailleurs dans le monde, des études d'organismes internationaux ainsi que des recommandations émanant d'associations d'experts ont été recensées. Finalement, des professionnels de la DSP ont été consultés afin de parfaire et valider les informations recueillies.

Il existe un certain consensus selon lequel les pratiques les plus prometteuses pour la santé des jeunes adoptent un modèle visant le renforcement des facteurs de protection et la diminution des facteurs de risque, dans un cadre écologique et développemental. Nous ne pouvons prétendre avoir effectué une recension exhaustive des études sur le sujet. Toutefois, l'analyse de contenu du riche matériel recueilli nous a conduits à ce modèle à partir duquel le présent cadre de référence a été élaboré.

## LES LIMITES DU CADRE DE RÉFÉRENCE

Le présent cadre de référence ne constitue certes pas un outil final fournissant réponse à tous les problèmes, mais plutôt un instrument de départ à parfaire et à compléter avec l'ensemble des partenaires. Nous sommes conscients que les intervenants ne peuvent répondre à toutes les stratégies énumérées dans ce cadre. Il s'agit en fait d'un document de référence sur la base duquel ils peuvent cibler les besoins et déceler les interventions manquantes ou déficitaires dans leur milieu. Par la suite, il permettra de bâtir une planification stratégique échelonnée en fonction d'une séquence de développement appropriée, et d'une vision longitudinale et globale des interventions en promotion et en prévention chez les jeunes.

Le présent cadre a été créé à partir d'une sélection des principaux écrits respectant l'approche écologique et développementale. Devant l'étendue des domaines et des problématiques à couvrir et du but ultime, qui était de proposer des stratégies globales et intégrées, notre principal défi a consisté à analyser le matériel recueilli et en tirer les éléments les plus déterminants pour la santé et le bien-être des jeunes. Il ne fait aucun doute que le présent cadre reflète nos prémisses théoriques et que d'autres orientations théoriques donneraient lieu à des résultats différents.

Pour terminer, soulignons la nécessité d'un arrimage de nos stratégies d'intervention avec celles visant le bien-être des enfants de 0 à 5 ans. Dans l'esprit d'une approche développementale, il s'avère prioritaire d'harmoniser nos efforts afin d'assurer la continuité des interventions auprès de nos jeunes de la naissance à la fin de l'adolescence.



*nos jeunes*

---

*Le cadre de référence :  
ses orientations*



# le cadre de référence :

## UNE VISION GLOBALE ET INTÉGRÉE

Ce qu'apporte le cadre de référence? Essentiellement, une vision globale et intégrée des stratégies d'interventions sur lesquelles miser pour promouvoir le développement optimal et un mode de vie sain et sécuritaire chez les jeunes, et ainsi prévenir les principaux problèmes les affectant. Trois constats en ont guidé l'élaboration.



*L'interrelation et l'aspect multidimensionnel des facteurs de protection et de risque liés au développement optimal des jeunes.* La santé, le bien-être psychologique et la réussite éducative des jeunes sont intimement liés. Des problèmes tels que la consommation de substances (alcool, drogues, tabac), les comportements sexuels à risque, le décrochage scolaire, la détresse psychologique, la sédentarité et la violence affligent une proportion non négligeable d'enfants et d'adolescents montréalais. Il est maintenant reconnu que plusieurs de ces problèmes présentent des facteurs de risque communs et se retrouvent souvent chez un même jeune. Il n'est pas rare, par exemple, que des problèmes de comportement ou d'apprentissage scolaire se manifestent de concert avec d'autres situations problématiques telles que des activités sexuelles à risque, des actes délinquants et la consommation d'alcool, de drogues et de tabac. En somme, des difficultés au plan psychologique ou social peuvent générer des problèmes d'apprentissage scolaire, et inversement

ces derniers peuvent déclencher des problèmes psychologiques ou de comportement.

*L'hétérogénéité des jeunes Montréalais.* Ces jeunes ne forment pas un groupe homogène. Leurs acquis et leurs déficits personnels, de même que leur mode de vie différent, tout comme la qualité de leur environnement familial, scolaire et social. Certains possèdent de fortes compétences, une motivation et des perceptions d'eux-mêmes qui facilitent leurs apprentissages et leurs relations interpersonnelles. D'autres ont, entre autres, des attitudes négatives à l'égard de l'école, des difficultés à réguler leurs émotions et leurs comportements ou des perceptions négatives envers eux-mêmes. Certains bénéficient du soutien et des opportunités nécessaires pour se développer, même au-delà des attentes sociétales, alors que d'autres en sont privés. Il est indéniable que les jeunes présentant davantage de compétences personnelles et de capital social détiennent des chances accrues de mieux s'adapter dans la vie et de réussir à l'école.

*Certaines limites des interventions de promotion de la santé et du bien-être.* Une des critiques adressées aux interventions de santé publique concerne la disparité des actions, le peu de concertation entre les partenaires de la communauté et l'engouement passager pour certaines thématiques au détriment d'autres. Il s'ensuit une série d'interventions menées de façon parallèle et non concertées. Plus d'un déplorent que les interventions visent généralement une cible unique, le jeune à l'école, une seule problématique (violence) et ce, au moyen d'une seule stratégie d'intervention (pièce de théâtre). Et pourtant, ces stratégies auraient davantage d'impact si elles s'inscrivaient dans une planification globale invitant les partenaires de la communauté à se mobiliser autour d'un projet collectif. En effet, le développement des communautés locales par des stratégies telles que l'action intersectorielle, le soutien aux parents et au milieu scolaire s'avèrent incontournables pour assurer le développement optimal des jeunes. Enfin, d'autres soulignent que certaines problématiques ayant pourtant une prévalence importante et des conséquences néfastes chez les jeunes, telles la détresse psychologique ou l'obésité, sont délaissées ou peu traitées dans nos interventions auprès des jeunes. Le défi d'intégrer en un tout cohérent les actions de promotion et d'intervention auprès des différentes cibles demeure un objectif à atteindre. Il en va de l'efficacité de nos interventions.

# ses orientations

## UNE RECHERCHE DE COMPÉTENCES

Les stratégies d'intervention proposées dans le cadre de référence s'appuient sur le développement et le renforcement des compétences de la communauté, l'école, la famille et les jeunes.

**Un ancrage et un soutien solide de la communauté.** Nos objectifs et nos défis de santé sont complexes. Les atteindre requiert une approche allant au-delà du changement de comportements et d'habitudes de vie chez les jeunes, que ce soit dans le domaine psychosocial ou de la santé. En effet, ces derniers ne peuvent à eux seuls porter la responsabilité de leur santé puisqu'ils exercent un contrôle limité sur leur développement et leur environnement. La communauté montréalaise doit poursuivre et intensifier sa mobilisation afin de promouvoir des conditions économiques, sociales et culturelles propices à la santé, au bien-être et à la réussite éducative de ses jeunes. Chacun peut certes jouer un rôle important en créant un environnement soutenant. Toutefois, la force collective découlant d'un arrimage et d'une concertation de tous les partenaires s'avère nécessaire pour atteindre nos objectifs. C'est pourquoi, les stratégies d'intervention mises de l'avant dans le cadre de référence appuient et renforcent le développement d'une communauté montréalaise mobilisée et concertée autour du déploiement de conditions propices à l'adoption de comportements et de modes de vie sains et sécuritaires chez les jeunes

et leur famille. En ce sens, il fait appel à un ancrage et à un soutien solide de la communauté montréalaise!

**Une école saine et stimulante, productrice de compétences et de santé.** La responsabilité première de l'école est avant tout de soutenir le développement intellectuel des jeunes, leur permettant ainsi d'accéder à la réussite scolaire. Outre cette fonction, l'école constitue un milieu social important pour les jeunes. Elle est un lieu d'interactions et d'influences multiples où les adultes et les pairs exercent une influence puissante sur la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes. Conséquemment, les écoles contribuent au développement de valeurs et d'habiletés sociales préparant les jeunes à devenir des adultes satisfaits d'eux-mêmes et contribuant positivement à la société. Parallèlement, l'école est un milieu de vie propice à l'adoption d'habitudes de vie saines et de comportements sécuritaires. En ce sens, l'école favorise l'acquisition de notions importantes en santé, fournit un milieu de vie favorable à la promotion de la sécurité, d'un mode de vie actif et de comportements sains. Elle met en place des politiques de santé et de bien-être et permet l'accessibilité à des services préventifs. Le cadre de référence met de l'avant le rôle primordial de l'école dans le développement de la santé et de diverses compétences chez les jeunes, avec l'appui et la collaboration des familles et des partenaires de la communauté.

**Une famille présente et encadrante, servant de modèle positif.** Le rôle prépondérant de la famille dans le développement du jeune n'est plus à démontrer. Un environnement familial sécurisant, chaleureux et soutenant de même qu'un encadrement et une supervision adéquate constituent un milieu propice au développement des compétences des jeunes concourant à leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative. Les parents ont un rôle de modèle positif important à jouer auprès de leur enfant, notamment en ce qui concerne la résolution pacifique de conflits, la gestion de stress, les habitudes de vie (alimentation, activité physique, non-usage de tabac, santé buccodentaire, etc.) et les comportements sécuritaires. Certains parents, de par leurs conditions de vie, les événements stressants vécus ou les caractéristiques de leur enfant, peuvent avoir besoin d'un soutien accru de la communauté.



En ce sens, le cadre de référence propose des stratégies visant à renforcer la capacité des familles à soutenir le développement de leur enfant.

*Des jeunes compétents et engagés dès l'école primaire.* Plusieurs significations sont attribuées au concept de compétence chez un jeune. Toutefois, dans le cadre de référence, tout comme dans le Programme de formation de l'école québécoise, les compétences chez un enfant et un adolescent réfèrent à un « savoir faire ». La compétence renvoie à la capacité de mobiliser et coordonner avec succès ses ressources personnelles (pensées, émotions, comportements, etc.) en vue de se réaliser. Par exemple : cultiver des perceptions de soi positives, exercer des choix judicieux, faire face aux pressions sociales, gérer positivement les difficultés de la vie, etc.

La compétence résulte de l'interaction complexe entre les caractéristiques personnelles du jeune (tempérament; acquis sur le plan de son développement physique, cognitif et comportemental; etc.) et celles de son environnement familial, scolaire et communautaire (culture, climat, encadrement, opportunités, etc.) dans lequel il évolue. Cette approche fait ressortir des éléments primordiaux pour les actions de promotion et de prévention :

- Le développement des compétences ne repose pas uniquement sur la responsabilité du jeune. Ses différents milieux de vie en sont également tributaires. Un jeune devient aussi compétent que ses différents milieux de vie le lui permettent et lui en fournissent l'opportunité. La communauté, l'école et la famille jouent donc un rôle majeur en soutenant ou en inhibant le développement des compétences chez les jeunes.
- Les compétences se développent graduellement chez un enfant et un adolescent et ne sont pas nécessairement continues dans le temps. De plus, la compétence liée à une habileté (la résolution de conflits interpersonnels) dans un domaine spécifique (les relations amoureuses) ne signifie pas automatiquement sa généralisation à d'autres domaines (la consommation de drogues). D'autre part, un jeune peut exceller dans un domaine (scolaire) et expérimenter durant la même période des difficultés significatives dans d'autres domaines (les relations avec ses pairs). Enfin, être compétent ou résilient ne signifie pas qu'un jeune est exempt de difficultés ou d'anxiété.

Les compétences mises de l'avant dans le cadre de référence rejoignent celles du Programme de formation de l'école québécoise du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (tableau 1). Toutefois, les finalités du cadre de référence concernent plus spécifiquement la santé, le bien-être, et l'adaptation scolaire et sociale des jeunes. Il s'agit là de prémisses importantes pour leur réussite scolaire.

**TABLEAU 1**

**COMPÉTENCES RECHERCHÉES CHEZ LES JEUNES**

Cadre de référence (ÉMES)

- Cultiver des perceptions de soi positives (image corporelle, habiletés physiques, compétences relationnelles et scolaires).
- Exprimer adéquatement ses émotions et ses comportements.
- Adopter des valeurs et des comportements prosociaux.
- Entretenir des relations positives avec ses pairs et les adultes.
- S'affirmer, résister à la pression négative.
- Résoudre des conflits et des problèmes.
- Gérer positivement les stress familiaux, scolaires et sociaux.
- Exercer son jugement critique concernant les messages culturels et médiatiques négatifs pour sa santé et son bien-être.
- Adopter de saines habitudes de vie (alimentation, mode de vie physiquement actif, non-usage de tabac, hygiène buccodentaire, sommeil, etc.).
- Adopter des comportements sécuritaires (prévention des traumatismes, maladies infectieuses et autres problèmes de santé).
- Éviter et contrer les situations de violence.
- Éviter et contrer les pressions pour consommer de l'alcool, des drogues ou du tabac, ou participer à des jeux de hasard et d'argent (école secondaire).
- Adopter des valeurs et des comportements amoureux sains et sécuritaires (école secondaire).

Programme de formation de l'école québécoise (MÉLS)

- Exploiter l'information.
- Résoudre des problèmes.
- Exercer son jugement critique.
- Mettre en œuvre sa pensée créatrice.
- Se donner des méthodes de travail efficaces.
- Exploiter les technologies de l'information et de la communication.
- Structurer son identité (école primaire), actualiser son potentiel (école secondaire).
- Coopérer.
- Communiquer de façon appropriée.



*nos jeunes*

---

4

*Comprendre  
pour mieux agir :  
les assises théoriques*

# comprendre pour mieux agir :

## UNE APPROCHE ÉCOLOGIQUE ET DÉVELOPPEMENTALE



Le cadre de référence s'appuie sur les principes directeurs des approches écologique et développementale. Du point de vue de la perspective écologique, le développement est influencé par l'interaction complexe entre les caractéristiques de l'individu et celles de l'environnement économique, culturel, physique et social dans lequel il vit. La qualité des environnements dans lesquels les interactions se produisent a des effets substantiels sur le développement. Ainsi, par exemple, la qualité des interactions entre l'enfant et son environnement immédiat (famille, amis, école, loisirs, etc.) constitue une force influente dans la progression de son développement. Elle peut réduire ou amortir les déficits présents à d'autres niveaux de la sphère écologique.

La compréhension du développement humain fait encore l'objet de débats et de recherches. Certains principes sur lesquels fonder les interventions peuvent toutefois être dégagés et servir en quelque sorte de fondement au développement optimal des jeunes.

*Un développement en contexte* — Le jeune sélectionne, perçoit et interprète en fonction de ce qu'il est et de ce qu'il a vécu. Par ailleurs, les caractéristiques de son environnement peuvent influencer son développement biologique, physique ou psychologique, et qui plus est, être elles-

mêmes affectées par les caractéristiques du jeune. L'intervention se doit donc de cibler à la fois le jeune et ses différents contextes de vie.

*Un potentiel de changement* — On conçoit maintenant les trajectoires de développement en termes de probabilité plutôt que d'irréversibilité. Des études longitudinales indiquent que tout au long du développement, plusieurs opportunités demeurent pour l'amélioration ou la détérioration. Des jeunes non considérés à risque peuvent développer des problèmes, et, inversement, des jeunes à haut risque peuvent atteindre des niveaux tolérables d'adaptation.

*De multiples trajectoires* — L'unicité de chaque enfant et celle de son environnement concourent au fait que le développement sain ou problématique emprunte de multiples trajectoires. Il importe alors de prendre en considération la diversité de jeunes et de leurs contextes de vie dans nos interventions.

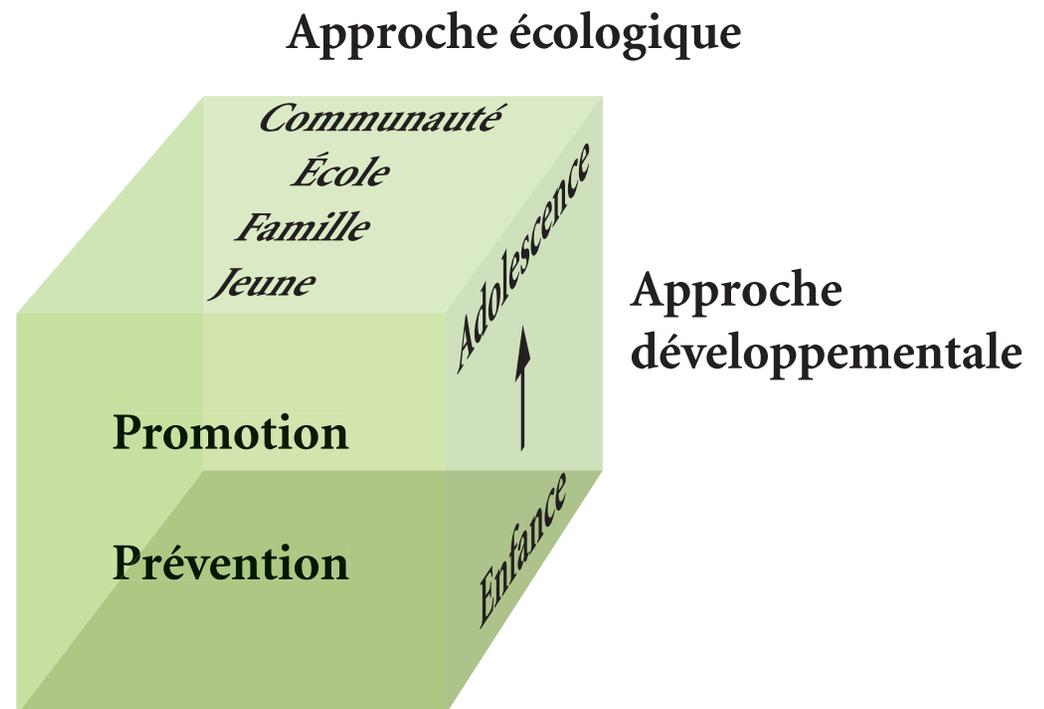
*Un développement hiérarchique* — Plusieurs caractéristiques du développement mettent en lumière l'importance d'agir tôt et tout au long de l'enfance et de l'adolescence.

- Le développement est hiérarchique et organisé. À chaque période de croissance (physiologique, cognitive, etc.), les capacités de l'enfant s'accumulent pour développer ses compétences physiques, psychologiques et sociales, et ainsi maîtriser les défis propres à son stade de développement.
- Chacun de ces changements se greffe tant à ses acquis qu'à ses déficits. Un enfant n'ayant pas atteint un niveau de compétence suffisant à l'égard d'un défi inhérent à son stade de développement altère sa capacité à répondre positivement à de nouvelles expériences. Il augmente ainsi sa vulnérabilité aux influences négatives et ainsi aux problèmes de santé et de comportement. Chaque période de transition dans son développement représente donc un moment où il peut se rapprocher ou s'éloigner d'une trajectoire saine. Il s'avère donc important de renforcer et d'adapter nos efforts de promotion et de prévention durant ces périodes de transition.

# les assises théoriques

Le modèle conceptuel représenté ci-dessous illustre les assises théoriques du cadre de référence : la promotion et la prévention; l'approche écologique et l'approche développementale.

**FIGURE 1 MODÈLE CONCEPTUEL ADOPTÉ**



### LES FACTEURS DE PROTECTION ET DE RISQUE CIBLÉS

Promouvoir le développement sain et prévenir les problèmes des jeunes nécessitent le renforcement des facteurs de protection et la diminution des facteurs de risque. Le cadre de référence a été élaboré sur ce principe. Il cible :

- Le développement du jeune dans son ensemble. Le fait de se centrer uniquement sur un facteur protecteur, tel l'estime de soi, ou sur un problème, tel la consommation de tabac, empêche de voir le jeune globalement avec ses forces, ses faiblesses, ses espoirs et la réalité socioéconomique dans laquelle il vit.
- Les facteurs de protection du développement sain et les facteurs de risque génériques à plusieurs problèmes psychosociaux et de santé dans chacun des domaines de la sphère écologique (communauté, école, famille, jeune) sans délaisser la spécificité propre à certaines problématiques (tableau 2).
- Une intervention précoce et ce, au moment où les facteurs de protection et de risque sont les plus influents dans le développement.
- Le renforcement des compétences auprès des jeunes exposés à plusieurs facteurs de risque.

**TABLEAU 2**

**PROBLÉMATIQUES CONSIDÉRÉES DANS L'ÉLABORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE**

Santé psychosociale

- o Anxiété
- o Consommation d'alcool et de drogues
- o Dépression
- o Détresse psychologique
- o Échecs et décrochage scolaire
- o Santé sexuelle : grossesse à l'adolescence et infections transmissibles sexuellement
- o Pratique de jeux de hasard et d'argent
- o Problèmes de comportement
- o Préoccupations excessives à l'égard du poids et de la silhouette
- o Suicide
- o Violence

Santé physique

- o Embonpoint et obésité
- o Infections transmissibles par le sang
- o Maladies chroniques et cancers
- o Maladies évitables par la vaccination
- o Maladies infectieuses en général
- o Mauvaise alimentation
- o Problèmes buccodentaires
- o Sédentarité
- o Tabagisme
- o Traumatismes

## FACTEURS PROTECTEURS

Voici un aperçu des facteurs protecteurs et des acquis dont les jeunes ont besoin pour un développement sain, pris en compte lors de l'élaboration du cadre de référence.

### *Communauté*

- Accès à des conditions de vie adéquates et à un quartier sain et sécuritaire.
- Concertation des actions pour assurer la santé et le bien-être des jeunes.
- Promotion de valeurs et normes socioculturelles saines.
- Accessibilité et qualité des programmes de soutien et des services préventifs.
- Communauté valorisant la jeunesse.
- Voisinage soutenant.
- Environnement où le jeune se sent en sécurité.
- Présence d'adultes projetant des modèles positifs et des comportements responsables.
- Standards clairs et positifs à l'égard des comportements sociaux sains et sécuritaires.
- Présence d'opportunités pour impliquer les jeunes dans des activités.

### *École*

- Relations positives écoles-familles-communauté.
- Qualité du climat scolaire : sentiment d'appartenance, renforcement positif, politiques adéquates, etc.
- Environnement soutenant développant les valeurs et les compétences des élèves.
- Engagement de l'école dans le développement d'un mode de vie sain et sécuritaire.
- Implication des parents et de la communauté.

### *Famille*

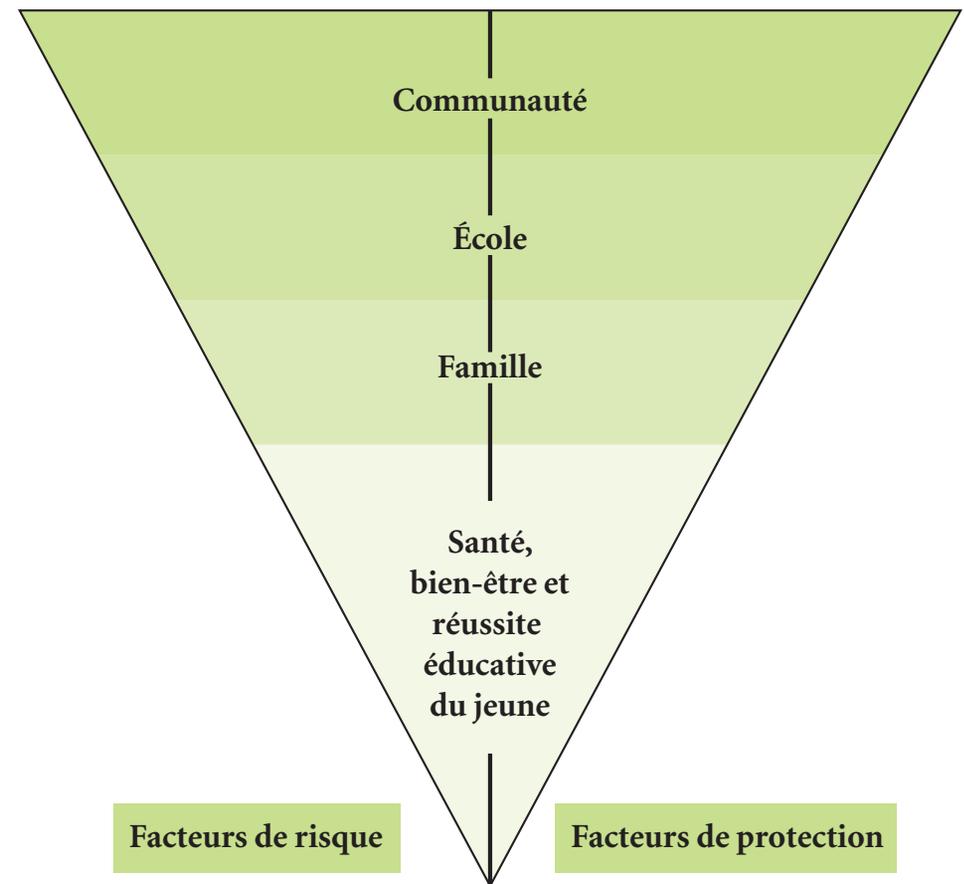
- Affection, attention des parents.
- Relations familiales positives, soutien.
- Cohésion et harmonie familiale.
- Supervision parentale, discipline appropriée.
- Pratiques parentales positives : stimulation intellectuelle, modèle positif à l'égard de la santé, etc.
- Attentes et valeurs parentales claires : réussite scolaire, comportements, etc.

### Jeunes

- Orientation sociale positive : comportements prosociaux, attitudes positives envers l'école, implication dans des activités parascolaires à l'école ou dans la communauté, forte relation prosociale avec au moins un adulte significatif, etc.
- Compétences cognitives : estime de soi ou concept de soi positif, habileté à résoudre les problèmes, connaissances, croyances et attitudes positives à l'égard de la santé, esprit d'analyse critique face aux messages santé négatifs, etc.
- Compétences affectives : gérer ses impulsions et ses émotions, sentiment de pouvoir sur sa réussite scolaire, etc.
- Compétences comportementales : se faire des amis ayant une influence positive, capacité de s'adapter positivement dans des situations interpersonnelles ou sociales, etc.
- Habitudes de vie saines et comportements sécuritaires : saine alimentation, mode de vie physiquement actif, bonne hygiène bucco-dentaire, etc.
- Expériences scolaires positives : réussite scolaire, relations positives avec les pairs et les enseignants, etc.

*Un facteur protecteur est une caractéristique, une condition ou un processus qui réduit la probabilité d'occurrence de problèmes sous des conditions de risque (en modérant ou modifiant l'effet du facteur de risque).*

FIGURE 2 FACTEURS DE PROTECTION ET DE RISQUE



## FACTEURS DE RISQUE

Le mode d'opération des facteurs de risque est complexe. Il exige de nos stratégies d'intervention qu'elles visent les facteurs de risque en présence, et ce, tôt dans le développement de l'enfant, afin d'en diminuer la durée et l'intensité.

*Des risques rarement isolés* — Les risques sont rarement uniques. Ils ont tendance à se produire en groupe et il est rare qu'un problème ne soit associé qu'à un seul facteur de risque.

*Des risques interreliés* — Graduellement, les facteurs de risque deviennent interreliés et la présence d'un facteur augmente la probabilité d'occurrence d'autres facteurs.

*De multiples sources et trajectoires* — De multiples combinaisons de facteurs de risque provenant de différents niveaux de la sphère écologique peuvent mener à un problème donné. De plus, un groupe particulier de facteurs de risque peut conduire à plus d'un problème.

*Des effets non homogènes* — Les enfants qui possèdent des facteurs de risque ne développent pas tous des difficultés d'adaptation.

*Des effets cumulatifs* — Le nombre, la durée et la nocivité des facteurs de risque doivent être pris en compte. Bien que la présence d'un seul ou même deux facteurs de risque ne sous-tend pas nécessairement le développement de problèmes, la

probabilité augmente rapidement avec l'addition de facteurs de risque.

Les écrits sur le sujet mettent en évidence certains facteurs de risque communs ou génériques à plusieurs problèmes. Parmi les facteurs environnementaux et individuels, il est difficile de discerner ceux jouant un rôle dans leur étiologie. Or, de nombreux chercheurs et intervenants sont d'avis que plusieurs événements de vie négatifs et comportements non adaptés sont à la fois la cause et la conséquence de problèmes chez les jeunes. Voici un aperçu des facteurs de risque génériques.

### Communauté

- Environnement politique et conditions socioéconomiques : pauvreté du quartier, chômage, désorganisation du voisinage, discrimination sur la base de l'ethnie, etc.
- Organisation des services et des programmes déficiente.
- Influence négative du voisinage, des messages médiatiques, etc.
- Faible accessibilité aux aliments sains, aux installations sportives et de loisirs, etc.
- Accessibilité aux produits de tabac et à l'alcool, promotion du tabagisme (présence du tabac à l'écran, au cinéma, faible prix des produits de tabac).
- Valeurs sociétales et culturelles négatives pour la santé : minceur, consommation d'alcool, de drogues et de tabac, hypersexualisation, etc.

### École

- Climat de l'école négatif.
- Pratiques pédagogiques inadéquates.
- Peu d'encadrement et de soutien.
- Transitions scolaires.

Les facteurs de risque sont des caractéristiques, des événements ou des processus qui augmentent la probabilité de développer un problème.

### *Famille*

- Défavorisation, faible scolarité des parents, monoparentalité, immigration récente.
- Maladie mentale ou physique d'un membre de la famille, histoire criminelle ou consommation de substances d'un parent.
- Faibles liens d'attachement entre parents et enfants, peu de chaleur et d'affection des parents, problèmes dans les relations parents/enfants, désorganisation familiale, conflits familiaux.
- Pratiques éducatives négatives : faible supervision, discipline incohérente, permissivité, peu de soutien social, etc.
- Peu de valorisation et d'encadrement scolaire.
- Habitudes de vie : sédentarité, tabagisme parental et de la fratrie, etc.
- Événements de vie stressants : décès, séparation des parents, etc.

### *Jeunes*

- Vulnérabilités biologiques : handicap organique relativement à l'expression, l'audition, etc.
- Retard dans les habiletés : difficultés de langage, difficulté de régulation de l'attention, incapacité en lecture, manque d'habiletés et mauvaises habitudes de travail, etc.
- Difficultés cognitives, affectives et relationnelles : affectivité négative, faible concept de soi, absence de sentiment de pouvoir sur sa vie, peu de contrôle des impulsions, attentes et croyances favorables à l'égard du tabagisme et de la consommation de substances, peu d'habiletés sociales, évitement social, rejet des pairs, sensibilité au stress et aux événements stressants, préoccupations excessives à l'égard de son poids, etc.
- Comportements à risque : mauvaise alimentation, inactivité et loisirs sédentaires, mauvaise hygiène buccodentaire, comportements agressifs, perturbateurs et impulsifs à un jeune âge, non-conformisme social, prise de risque, recherche de sensations fortes, consommation de substances à un jeune âge (tabac, alcool, drogues), relations sexuelles précoces, diètes alimentaires, etc.
- Problèmes scolaires : échecs et problèmes scolaires, démoralisation scolaire, peu d'engagement dans les travaux scolaires.
- Événements stressants : perte, séparation ou conflits interpersonnels, maltraitance, négligence, etc.



*nos jeunes*

---

*5 Les stratégies d'intervention  
générales et spécifiques*



# 5.1

---

*Promotion du bien-être,  
de l'adaptation scolaire  
et sociale et prévention  
des problèmes psychosociaux*

# un ancrage et un soutien

## AXES D'INTERVENTION

SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DE COMMUNAUTÉS LOCALES FAVORABLES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

1. **Promouvoir et soutenir les initiatives régionales et locales de développement des communautés visant l'amélioration des conditions de vie et des environnements dans les quartiers.**

*La notion de communauté réfère à un regroupement de personnes vivant sur un territoire donné et partageant des intérêts communs. Elle regroupe aussi bien les citoyens – adultes et jeunes – que le personnel des écoles, de la municipalité, des organismes communautaires de soutien, de tables de concertation ou encore des commerçants et des restaurateurs.*

*Le développement durable implique le renforcement de l'action communautaire, la création d'environnements favorables et l'amélioration des conditions de vie.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Favoriser un meilleur arrimage des interventions de la Direction de santé publique (DSP) au regard du développement durable des communautés locales — notamment entre les secteurs Écoles et milieux en santé (ÉMES), Environnement urbain et santé et Tout-petits, familles et communauté — sur les éléments suivants :
  - vision partagée;
  - cadre de référence commun;
  - mesures conjointes;
  - plan d'action régional.
- Favoriser la coordination, la concertation et la mise en œuvre de projets conjoints entre les organismes suivants :
  - les organismes subventionnaires impliqués régionalement afin qu'ils appuient les initiatives des communautés locales en développement social et durable (Agence de la santé et des services sociaux, DSP, Ville de Montréal, Centraide, Fondation Lucie et André Chagnon, etc.);
  - le milieu scolaire régional et local d'une part et les partenaires régionaux en développement social et durable des communautés locales d'autre part;
  - les initiatives en développement social et durable issues du secteur ÉMES et des concertations locales, au sein des tables de quartier, dans les domaines suivants :
    - o amélioration de la qualité de vie (sécurité urbaine) et des conditions de vie;
    - o lutte à la pauvreté et à l'exclusion;
    - o réduction des inégalités sociales.

# solides de la communauté

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

**2. Renforcer la concertation, la coordination et les arrimages entre tous les partenaires concernés par la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes Montréalais.**

**3. Poursuivre la démarche de planification concertée intrasectorielle et intersectorielle pour le développement d'une approche Écoles et milieux en santé au sein des instances régionales et locales.**

### Niveau régional

- Favoriser un meilleur arrimage des interventions de la DSP au regard du déploiement de l'approche Écoles et milieux en santé (ÉMES), notamment avec les secteurs suivants : Environnement urbain et santé (corridor de sécurité); Tout-petits, familles et communauté (maturité scolaire), Vigie et protection (ITSS).
- Favoriser la coordination, la concertation et la mise en œuvre de projets conjoints de type ÉMES :
  - entre les signataires de l'entente régionale de partenariat ÉMES (réseau de la santé et des services sociaux, réseau de l'éducation) et les partenaires concernés de la communauté;
  - entre les initiatives locales issues du secteur ÉMES et celles issues des concertations locales de quartier.

En concertation avec les partenaires et les représentants des citoyens concernés :

- Poursuivre la mobilisation des représentants des citoyens (parents, jeunes, etc.) et de tous les partenaires (CSSS, Ville de Montréal, écoles, organismes communautaires, etc.) autour du développement optimal des jeunes.
- Développer une vision commune de l'approche ÉMES en portant une attention particulière aux jeunes et aux parents vivant en situation de pauvreté ou d'immigration récente.
- Poursuivre la mise à jour du portrait économique et démographique, ainsi que des ressources accessibles aux familles et aux jeunes sur tout le territoire montréalais.

Les partenaires sont les citoyens (parents, jeunes) et les représentants des ressources communautaires, des médias, de la santé, du scolaire, de la sécurité publique, des services sociaux, du secteur privé, etc.

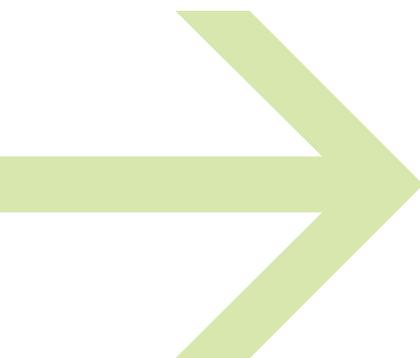


## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Poursuivre, au plan local et régional, l'identification des besoins prioritaires pour les écoles, les familles, les jeunes et la communauté.
- Consolider ou développer des plans d'action locaux et régionaux concertés (communauté, école, famille, jeunes) ciblant :
  - les besoins prioritaires des jeunes, des écoles, des familles et de la communauté;
  - les interventions renforçant les conditions et milieux de vie favorables au développement optimal des jeunes;
  - les interventions renforçant les compétences des intervenants, parents et jeunes.
- Implanter et évaluer les plans d'action.
- Poursuivre la mise en commun des ressources, services, programmes, activités déjà en cours sur le territoire (géographique et sociologique) et au sein des écoles en relation avec l'approche ÉMES.
- Poursuivre la formation continue des intervenants clés de la communauté (policiers, intervenants de loisirs, etc.) afin qu'ils puissent faire la promotion du développement de compétences, d'habitudes de vie saines et de comportements sécuritaires chez les jeunes.
- Réviser, s'il y a lieu, l'adéquation des ressources et la qualité des services, programmes et activités déjà implantés.



# communauté

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

- 4. Favoriser le développement d'un environnement sécuritaire sur le plan psychologique, pour les jeunes et leur famille.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Identifier les zones géographiques, les bâtiments et les transports sources d'insécurité psychologique chez les jeunes, relativement aux problématiques suivantes : consommation d'alcool ou de drogues, gangs, intimidation, jeux de hasard et d'argent, prostitution, taxage, violence, etc.
- Renforcer la non-consommation d'alcool et de drogues (incluant le dopage sportif), ainsi que la non-participation à des jeux de hasard et d'argent dans les endroits fréquentés par les jeunes (loisirs, maisons de jeunes, etc.).
- Développer ou consolider des plans d'action concertés (communauté, école, famille, jeunes) pour contrer les problèmes identifiés.
- Implanter et évaluer les actions.

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

**5. Promouvoir des valeurs, des normes et des modèles socioculturels cohérents avec le développement du plein potentiel des jeunes, en favorisant la participation des citoyens (parents et jeunes), des médias et des autres ressources publiques et privées de la communauté.**

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Sensibiliser les décideurs, les médias et la population à l'importance de :
  - se responsabiliser individuellement et collectivement afin d'accompagner, d'encadrer et d'offrir aux jeunes, principalement ceux de milieux défavorisés, des opportunités de loisir, d'apprentissage et de travail;
  - développer des perceptions positives des jeunes et des parents, quelles que soient leur situation socioéconomique et leur culture (tolérance face aux différences);
  - promouvoir un rôle de modèle positif incarnant des valeurs d'engagement, d'entraide, de justice sociale, de résolution pacifique de conflits, de respect, de conduite de vie saine de tolérance, etc.
  - « *dénormaliser* » activement les comportements de consommation par rapport aux produits suivants : alcool, drogues; malbouffe (incluant les produits minceurs); appareils de loteries vidéo, etc.
- Renforcer les connaissances des intervenants et des gestionnaires sur les conditions de vie, les normes sociales et culturelles des jeunes et des parents vivant en situation de pauvreté ou d'immigration récente.
- Consolider et développer des programmes visant la clarification de valeurs et la promotion de normes et modèles socioculturels favorisant la santé et le bien-être des jeunes et des parents :
  - la diversité culturelle montréalaise : les fêtes interculturelles et intergénérationnelles;
  - la clarification de valeurs et le développement d'un esprit critique face aux normes et aux stéréotypes sociaux relativement à l'apparence physique et au poids, l'hypersexualisation, la consommation d'alcool, de drogues et de tabac, la consommation de biens, la pratique de jeux de hasard et d'argent, les relations amoureuses et sexuelles, etc.
  - la « *dénormalisation* » active de certains comportements : violence, intimidation, consommation d'alcool et de drogues, jeux de hasard et d'argent, pratiques sexuelles à risque, etc.

# communauté

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

- 6. Favoriser l'adéquation entre les besoins des jeunes et les services et programmes offerts par les différents réseaux en termes d'accessibilité, de continuité et de qualité des services.**

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

### *Accessibilité*

- Améliorer l'accessibilité des différents programmes et services (de promotion et de prévention), pour les jeunes et les parents plus difficiles à rejoindre :
  - identifier les motifs de méfiance et de non-participation;
  - proposer des changements organisationnels pouvant améliorer l'accessibilité des différents programmes et services offerts (lieux, espaces de participation, horaires, structure d'accueil, transport, etc.).
  - Renforcer les pratiques de *reaching-out* et favoriser les pratiques en ce sens : travail de milieu et de proximité pour rejoindre les jeunes vulnérables et développer une relation de confiance mutuelle.

### *Continuité et qualité*

- Consolider les programmes et les services qui offrent :
  - des effets positifs significatifs;
  - une intensité et une durée appréciables d'intervention;
  - un soutien personnalisé aux jeunes et à leur réseau immédiat.
- Renforcer la coordination et la concertation entre les services et les programmes destinés aux jeunes et aux parents, afin d'éviter le chevauchement et ainsi offrir des services globaux et intégrés.
- S'assurer d'offrir des programmes et des services répondant aux besoins spécifiques des jeunes et des parents en situation de pauvreté ou d'immigration récente.



## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

### *Compétences*

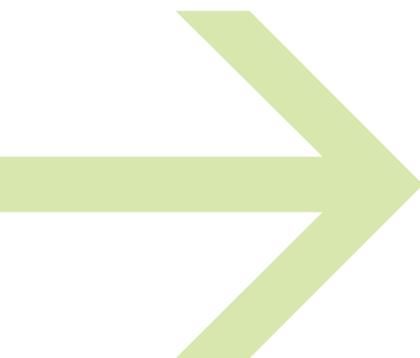
- Renforcer les compétences psychologiques et sociales des jeunes, et créer des opportunités où ils puissent les expérimenter positivement : affirmation de soi, estime de soi, expression adéquate des émotions et des comportements, gestion du stress, prise de décision, résistance à la pression, résolution pacifique de conflits, etc.

### *Réussite scolaire*

- Consolider ou développer des programmes de soutien à la réussite éducative, particulièrement auprès des jeunes de milieux défavorisés :
  - préparation et soutien à l'entrée à l'école primaire;
  - matériel scolaire à coût réduit;
  - période de devoirs et leçons à l'école, aide aux devoirs et leçons;
  - cours de français, mathématiques, informatique, etc.
  - développement de croyances positives quant à leur capacité à réussir, méthodes de travail, buts personnels réalistes, etc.
  - préparation à l'école secondaire, choix de carrière, etc.
- Soutenir et préparer les enfants et les adolescents face aux transitions scolaires et professionnelles : l'entrée à l'école primaire; le passage à l'école secondaire; la transition vers le cégep, l'école des métiers, l'éducation aux adultes ou le monde du travail.

### *Loisirs*

- Offrir, prioritairement aux jeunes de milieux défavorisés, des activités de loisir visant à développer leurs connaissances (informatique, langue, etc.) et leurs compétences (interpersonnelles, artistiques, sportives, etc.) durant l'année scolaire et la période estivale.
- Exposer les jeunes à des pairs plus âgés ayant une influence positive (comportements prosociaux, non-consommation de substances, etc.).



# communauté

## AXES D'INTERVENTION

**METTRE EN PLACE DES POLITIQUES FAVORISANT LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.**

**DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES CHEZ LES JEUNES, LEUR FAMILLE ET LES INTERVENANTS.**

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

**7. *Élaborer ou mettre en place des politiques visant l'accès à des conditions de vie adéquates pour les jeunes et leurs parents, en favorisant leur participation, ainsi que celle des représentants du milieu.***

**8. *Consolider ou développer des programmes de soutien à l'accès et au maintien de conditions de vie adéquates pour les jeunes et les parents en situation de pauvreté et nouvellement immigrés.***

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Conscientiser les jeunes, les parents et la communauté aux politiques favorables aux familles, à celles visant la réduction des inégalités sociales et de santé, et l'amélioration des conditions de vie des familles défavorisées (politiques concernant le logement, le travail, l'accès à une saine alimentation, etc.).
- Soutenir les représentations visant la création ou la modification de mesures (économiques, environnementales ou sociales) pour améliorer les conditions et la qualité de vie des Montréalais vivant en situation de pauvreté.
- Élaborer des états de situation et des programmes relativement aux énoncés de politiques.

- Renforcer les connaissances et les compétences des jeunes et des parents à solutionner les problèmes liés à leurs conditions de vie.
- Renforcer les habiletés des jeunes et des parents à recourir aux programmes ou aux services offerts par la communauté :
  - logement (habitation à prix modique, etc.);
  - emploi (retour aux études, développement de l'employabilité, etc.);
  - éducation (retour aux études, alphabétisation, francisation, etc.);
  - alimentation (cuisines collectives, groupes d'achat, etc.);
  - ressources matérielles (comptoir de vêtements et meubles, matériel scolaire, aliments à coût réduit, etc.);
  - revenu, endettement et consommation (soutien socio-économique, planification budgétaire, etc.).

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

**9. Renforcer le soutien aux familles dans leur démarche éducative auprès de leur enfant et de leur adolescent, prioritairement les familles défavorisées et nouvellement immigrées.**

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Valoriser le rôle des parents dans le développement de la santé et du bien-être de leur enfant.
- Soutenir les parents dans la préparation de leur enfant aux transitions scolaires et professionnelles :
  - l'entrée à l'école primaire;
  - le passage à l'école secondaire;
  - la transition vers le cégep, l'école de métier ou le marché du travail.
- Offrir des programmes de renforcement des compétences parentales pour l'éducation de leur enfant :
  - encadrement et supervision;
  - établissement de règles;
  - communication;
  - implication et suivi du cheminement scolaire de leur enfant;
  - résolution pacifique de conflits.
- Offrir des services spécifiques de soutien aux parents de milieux défavorisés ou nouvellement immigrés : information, référence, groupes d'entraide, habiletés sociales et culturelles, services de garde, aide concrète (comptoir vestimentaire, logement, services d'arrêt tabagique, etc.).
- Offrir des programmes d'accueil, d'information, et de soutien accessibles et adaptés pour les familles nouvellement immigrées.
- Offrir aux jeunes des activités de loisir visant le développement de leurs connaissances et leurs compétences sur le plan cognitif, interpersonnel, artistique, physique, etc.

# communauté

## AXES D'INTERVENTION

IMPLIQUER LES JEUNES, LES FAMILLES ET LES ÉCOLES DANS LES DÉCISIONS ET LES ACTIONS.

CONSOLIDER LA PRÉVENTION DANS LES INTERVENTIONS AUPRÈS DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.

Cet axe d'intervention sera développé davantage dans un prochain document.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

**10. Renforcer la liaison avec les jeunes, les familles et les écoles, au sein des instances régionales et locales.**

**11. Favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services préventifs pour les jeunes présentant un ou plusieurs facteurs de risque pour leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative.**

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Renforcer, au sein de la communauté, dans les différents comités, programmes, projets concertés, services, tables de concertation locales, etc. :
  - la communication entre les jeunes, les parents, les ressources de l'école et la communauté;
  - la participation des jeunes, des parents, des ressources de l'école et la communauté;
  - les collaborations, au moyen de mécanismes formels, entre les jeunes, les parents et les ressources de l'école.
- Renforcer et développer les services de soutien aux parents et aux jeunes présentant une problématique particulière telle que :
  - agressivité, impulsivité, violence, etc.
  - anxiété, détresse psychologique, isolement, rejet par les pairs;
  - difficultés d'apprentissage scolaire;
  - consommation de tabac, alcool ou drogues;
  - participation à des jeux de hasard et d'argent.
- Renforcer et développer, en concertation avec les partenaires concernés, les services de soutien à l'éducation des enfants, pour les familles dont un parent est atteint d'une maladie mentale (troubles dépressifs, bipolaires, consommation de substances, anorexie ou boulimie, etc.).
- Développer des services de soutien aux jeunes en difficulté :
  - soutien à l'arrêt de consommation de substances (alcool, tabac, drogues) et de participation à des jeux de hasard et d'argent;
  - soutien aux victimes et témoins d'intimidation, violence ou agression, etc.
  - soutien à la recherche d'emploi ou au retour aux études.
- Assurer aux enfants et aux adolescents de milieux défavorisés, particulièrement durant la période estivale, des loisirs qui développent les connaissances et les compétences sur le plan cognitif, interpersonnel, artistique, physique, etc.

# une école productrice de bien-être,

## AXES D'INTERVENTION

RENFORCER LES CONDITIONS,  
LES MILIEUX DE VIE ET LES  
ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À  
LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE DES  
JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

### 1. *Promouvoir un climat scolaire chaleureux et stimulant.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Prioriser les valeurs et les comportements d'empathie, d'entraide, de confiance, de coopération, d'honnêteté (bien, mal), de respect (à l'égard de la culture, la religion, l'ethnie, l'orientation sexuelle, etc.), d'équité et de résolution pacifique des conflits chez le personnel et les élèves.
- Promouvoir l'importance du rôle du personnel enseignant et non enseignant dans le soutien psychologique, scolaire et social des élèves, particulièrement ceux dont l'environnement familial est peu chaleureux ou stimulant.
- Promouvoir le rôle de modèle positif joué par le personnel enseignant et non enseignant auprès des élèves.
- Renforcer les connaissances et les attitudes du personnel enseignant et non enseignant afin qu'il puisse soutenir de façon toute particulière les élèves plus vulnérables :
  - ceux ayant un milieu familial peu valorisant ou soutenant;
  - ceux ayant des difficultés comportementales, scolaires, etc.
- Promouvoir des rapports de soutien et de collégialité entre les membres du personnel scolaire.
- Favoriser des rapports d'ouverture et de collaboration entre le personnel scolaire et les parents.
- Créer des lieux et des occasions où les élèves peuvent s'exprimer et expérimenter les habiletés recherchées (autocontrôle des émotions et des comportements, résolution pacifique de conflits, affirmation de soi, résistance à la pression, prise de décision).
- Favoriser la participation des élèves aux activités de l'école (planification, organisation, etc.).
- Favoriser le développement ou le maintien d'un climat scolaire positif et mettre en place les actions nécessaires à cet égard.

# de compétences et de santé

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

- 2. Favoriser un environnement scolaire propice au développement d'un sentiment de sécurité, d'attachement et d'appartenance chez les élèves.***

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Faire connaître et renforcer les valeurs de l'école.
  - Les attentes (stimulantes) de réussite scolaire chez les élèves.
  - L'implication attendue des élèves dans leurs apprentissages scolaires : le nombre minimal d'heures d'étude requis, la réalisation des devoirs et des leçons, l'assiduité aux cours, etc.
  - Les comportements attendus envers les enseignants et les pairs.
  - La priorité aux comportements prosociaux – empathie, respect, entraide, coopération – et la résolution pacifique des conflits.
  - La non-tolérance de l'impolitesse, de l'intimidation, de l'agressivité, de l'homophobie, du racisme, du sexisme et de la violence.
- Consolider le programme d'accueil et de soutien à l'adaptation des élèves pour :
  - l'entrée à l'école primaire;
  - la passage au secondaire;
  - les nouveaux élèves arrivant en cours d'année.
- Offrir des activités scolaires et parascolaires (sportives, artistiques, etc.) qui favorisent le développement de liens positifs :
  - entre les élèves;
  - entre les enseignants et leurs élèves.
- Promouvoir l'implication de chaque élève dans la protection et l'amélioration de la qualité de l'environnement scolaire.

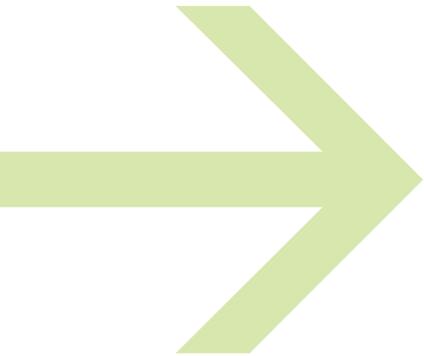


## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Établir, de concert avec les partenaires de la communauté concernés, un plan d'actions préventives pour contrer les conduites violentes, les actes délinquants, le taxage, l'intimidation et la discrimination à l'école et sur le chemin de l'école.
- Identifier les zones géographiques et les situations problématiques pour les jeunes (insécurité, gangs, violence, prostitution, etc.) et établir un plan d'actions concertées (communauté, école, famille, jeunes) pour prévenir ces situations.
- Favoriser le développement de groupes de pairs ayant une influence positive.



## AXES D'INTERVENTION

**METTRE EN PLACE DES POLITIQUES FAVORISANT LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.**

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

**3. *S'assurer du respect des lois et d'un code de vie congruent avec les valeurs prioritaires par l'école.***

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- S'assurer que le code de vie de l'école favorise un sentiment de sécurité (psychologique et physique) et d'attachement chez les élèves, et soit congruent avec les valeurs prioritaires par l'école.
- S'assurer du respect des lois concernant :
  - l'achat, la consommation, la distribution, la possession ou la vente de boissons alcoolisées, de tabac ou de drogues à l'école ou lors d'activités organisées par l'école;
  - le respect de la santé et de la sécurité;
  - le respect des droits individuels et collectifs;
  - le respect de la propriété et de l'environnement.

**4. *S'assurer de la mise à jour du plan de gestion pour les situations d'urgence psychosociale, environnementale, médicale, etc.***

Cette stratégie traite principalement des situations d'urgence psychosociale. Le lecteur est prié de consulter la section 5.2 sur les habitudes de vie, les comportements sécuritaires et les problèmes de santé pour les stratégies se rapportant à ces domaines.

- Inventorier les principales situations psychosociales (suicide, actes de violence), médicales (accident grave) et environnementales (contaminant) qui exigeraient un plan d'intervention d'urgence (évacuation) de la part de l'école.
- Établir un plan d'action pour chaque type de situations en intégrant le soutien psychosocial approprié pour le personnel et les élèves (consultation avec des professionnels, etc.).
- S'assurer d'un plan de communication et de soutien pour les parents.

## AXES D'INTERVENTION

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES  
CHEZ LES JEUNES, LEUR FAMILLE  
ET LES INTERVENANTS.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

5. *Favoriser le développement des compétences psychologiques, scolaires et sociales chez les élèves.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Prioriser, chez les élèves, le développement des compétences interpersonnelles suivantes :
  - exprimer adéquatement leurs émotions et leurs comportements;
  - maîtriser leur impulsivité;
  - se comporter de façon appropriée envers les adultes et leurs pairs;
  - résoudre les conflits de façon pacifique;
  - développer des comportements prosociaux;
  - gérer les événements stressants (examens, mauvais résultat scolaire, conflits, maladie ou perte d'un parent, etc.).
- Prioriser, chez les élèves, le développement de perceptions positives d'eux-mêmes :
  - leur estime de soi (sentiment de valeur personnelle);
  - leur concept de soi scolaire (l'intérêt, le plaisir d'apprendre et la croyance en leur capacité de s'améliorer);
  - la satisfaction de leur apparence physique et de leurs habiletés physiques;
  - la satisfaction de leurs relations interpersonnelles avec leurs pairs.
- Créer de multiples possibilités afin de permettre aux élèves d'expérimenter leurs compétences et leurs comportements prosociaux à l'intérieur et à l'extérieur de l'école.
- Offrir aux élèves des activités leur permettant de découvrir leurs intérêts et leurs habiletés, et de développer leur autonomie dans tous les domaines (sportif, artistique, interpersonnel, etc.).
- Réserver une période, dans l'horaire des élèves, pour leur permettre de faire leurs devoirs et leurs leçons à l'école.
- Promouvoir un système de reconnaissance des comportements, des actions et des améliorations sur le plan scolaire basé sur le renforcement positif.

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

**6. Faciliter l'adaptation des élèves aux transitions scolaires et professionnelles :**

- l'entrée à l'école primaire;
- le passage à l'école secondaire;
- le passage au cégep, à un autre établissement scolaire ou au marché du travail.

- Développer des programmes d'accueil et de soutien pour les nouveaux élèves.
- S'assurer que les élèves aient l'information pertinente pour choisir leur orientation professionnelle vers un cégep, un autre établissement scolaire ou le marché du travail.
- Informer les élèves sur les diverses caractéristiques et le mode de fonctionnement des établissements scolaires post-secondaires (cours, personnel, exigences scolaires, autonomie, responsabilités, etc.).

**7. Renforcer le soutien aux familles dans leur démarche éducative auprès de leur enfant, prioritairement les familles défavorisées et nouvellement immigrées.**

- Valoriser le rôle des parents dans le développement de la santé et du bien-être de leur enfant.
- Soutenir les parents dans la préparation de leur enfant aux transitions scolaires et/ou professionnelles :
  - l'entrée à l'école primaire;
  - le passage à l'école secondaire;
  - la transition vers le cégep, l'école de métier ou le marché du travail.
- Favoriser l'implication des parents dans le cheminement scolaire de leur enfant au regard de l'encadrement, la supervision, l'établissement de règles, la communication, la résolution des problèmes, etc.



## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Offrir, en concertation avec les partenaires de la communauté, des programmes de renforcement des compétences parentales dans l'éducation de leur enfant :
  - encadrement et supervision;
  - établissement de règles;
  - communication;
  - implication et suivi du cheminement scolaire de leur enfant;
  - résolution de conflits.
- En concertation avec les partenaires de la communauté, offrir :
  - des services spécifiques de soutien aux parents de milieux défavorisés ou nouvellement immigrés : information, référence, groupes d'entraide, habiletés sociales et culturelles, services de garde, aide concrète (comptoir vestimentaire, logement, services d'arrêt tabagique, etc.);
  - des loisirs visant le développement des connaissances et des compétences des jeunes sur le plan cognitif, interpersonnel, artistique, physique, etc.



## AXES D'INTERVENTION

IMPLIQUER LES JEUNES, LES FAMILLES ET LA COMMUNAUTÉ DANS LES DÉCISIONS ET LES ACTIONS.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

8. *Renforcer l'implication des parents et de la communauté dans la démarche éducative de l'école auprès des jeunes.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Renforcer, au sein des différents comités, projets préventifs, activités parascolaires et services de l'école :
  - la communication avec les jeunes, les parents et la communauté;
  - la participation des jeunes, des parents et de la communauté;
  - les mécanismes de collaboration avec les jeunes, les parents et les ressources de la communauté.
- Répondre aux appréhensions et aux questions des parents face à l'école.
- Sensibiliser la communauté au besoin de développer des services de soutien aux familles défavorisées ou nouvellement immigrées pour :
  - la préparation adéquate des enfants pour l'école;
  - la réussite scolaire des enfants;
  - l'éducation des enfants quand un parent vit une maladie grave.
- En concertation avec les partenaires de la communauté, soutenir les parents en ce qui a trait aux meilleures façons d'aider leur enfant à réussir à l'école, prioritairement ceux dont l'enfant éprouve des difficultés.

## AXES D'INTERVENTION

CONSOLIDER LA PRÉVENTION  
DANS LES INTERVENTIONS AUPRÈS  
DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

9. *Favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des programmes et des services aux jeunes présentant un ou plusieurs facteurs de risque pour leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Renforcer les connaissances du personnel de l'école concernant la nature des facteurs de risque pour la santé, le bien-être ou la réussite éducative des jeunes.
- Consolider ou développer, de concert avec les parents et les ressources de la communauté, un plan de soutien des élèves présentant un ou plusieurs des facteurs de risque suivants :
  - comportements anxieux, dépressifs ;
  - un événement stressant important dans leur famille : décès, divorce des parents, maladie d'un parent, etc.
  - victimes de violence ou de négligence à la maison;
  - isolement, rejet par les pairs à l'école;
  - victimes ou témoins de violence à l'école ou sur le chemin de l'école;
  - difficultés d'apprentissage scolaire, absentéisme fréquent;
  - comportements impulsifs, agressifs, violents;
  - fumeurs, consommateurs de drogues ou d'alcool, et participants à des jeux de hasard et d'argent.
- S'assurer que les jeunes et leur famille soient informés des services médicaux, psychologiques et sociaux (évaluation professionnelle, suivi individualisé, etc.).

Cet axe d'intervention sera développé davantage dans un prochain document.

# une famille présente et encadrante

## AXES D'INTERVENTION

RENFORCER LES CONDITIONS, LES MILIEUX DE VIE ET LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

### 1. *Créer un environnement familial sécurisant, chaleureux et soutenant.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

- Démontrer, par ses attitudes, ses paroles et ses gestes quotidiens, son attachement et son affection envers son enfant.
- S'intéresser à ce que ressent, pense et fait son enfant, en respectant son intimité.
- Être disponible pour écouter et aider son enfant quand il vit une peine, une inquiétude ou une joie.
- Partager des moments agréables et des activités avec son enfant.
- Promouvoir chez son enfant des perceptions positives de lui-même et l'aider à mieux se connaître (forces, faiblesses) dans les domaines suivants :
  - son apparence physique;
  - ses capacités dans les activités physiques et culturelles;
  - sa capacité d'apprendre à l'école;
  - ses amitiés et ses relations interpersonnelles;
  - ses relations amoureuses.
- Guider et encourager son enfant dans les stratégies pour améliorer ses faiblesses.
- Discuter et gérer les sujets, les controverses et les questionnements d'adultes entre adultes : querelles, séparation, garde, etc.

*La notion de famille renvoie au concept élargi tel qu'il se vit présentement, incluant tous les adultes et les enfants vivant avec le jeune.*

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

### 2. *Encadrer et superviser le développement psychosocial de son enfant.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

- Faire connaître ses attentes concernant ses comportements, sa réussite scolaire, le choix de ses amis, sa consommation de substances (alcool, drogues, tabac), sa pratique de jeux de hasard et d'argent, ses relations amoureuses, etc.
- Établir des règles concernant les moments réservés aux études, aux sorties, aux loisirs.
- Guider son enfant dans le choix d'amis ayant une influence positive.
- Encadrer les besoins d'autonomie de son enfant en établissant des règles adaptées à son stade de développement.
- Encadrer et superviser l'usage de l'Internet et des jeux vidéo afin de contrer et restreindre les messages qui incitent à la violence, à l'intimidation, à la pornographie, etc.
- S'assurer de la sécurité physique et psychologique de son enfant en milieu de garde, dans ses loisirs, chez ses amis, etc. (prévention des abus et des accidents).



# famille

## AXES D'INTERVENTION

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES  
CHEZ LES JEUNES ET  
LEUR FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

3. *Renforcer son sentiment de  
compétence parentale à l'égard de  
l'éducation de son enfant.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

- Comprendre l'importance fondamentale de son rôle de soutien et d'encadrement dans le développement de son enfant :
  - son développement biologique (croissance, puberté, etc.);
  - ses habitudes de vie : alimentation, activités physiques, sommeil;
  - son bien-être psychologique : sécurité, attachement, perceptions de soi, affirmation de soi;
  - ses comportements : contrôle de ses impulsions, expression positive de ses émotions et comportements, résolution pacifique de conflits, respect des règles, etc.
  - ses relations interpersonnelles : choix d'amis, relations avec les adultes;
  - le développement de sa sexualité : puberté, éveil amoureux, précocité de l'agir sexuel, hypersexualisation, etc.
  - les risques : tabac, alcool, drogues, jeux de hasard et d'argent, sexualité non protégée, agressions sexuelles, etc.
- Connaître les caractéristiques du développement physique, psychologique, sexuel et social de son enfant, ainsi que les besoins qui y sont liés.
- Comprendre et renforcer son rôle de modèle positif auprès de son enfant, tant dans ses valeurs et ses attitudes, que dans ses comportements et ses habitudes de vie.

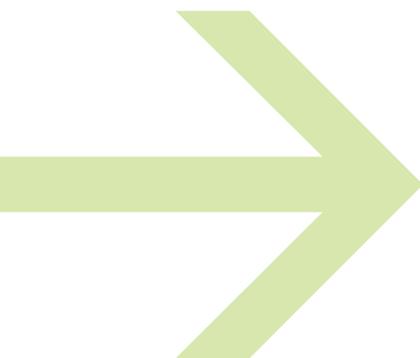
## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

### 4. Favoriser le développement des compétences personnelles et sociales de son enfant.

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

- Promouvoir les valeurs et les comportements prosociaux : l'empathie, le respect de soi et des autres, l'entraide et la responsabilisation individuelle.
- Encadrer et guider son enfant dans l'acquisition d'habiletés visant :
  - l'expression positive de ses émotions et de ses comportements;
  - la confiance en ses idées et ses opinions (l'écouter, l'aider à exprimer sa pensée, lui fournir des occasions de s'exprimer, etc.);
  - l'affirmation de soi;
  - la prise de décision;
  - la résistance à la pression des pairs;
  - la résolution pacifique de conflits.
- Transmettre et discuter avec son enfant des valeurs familiales concernant :
  - la sécurité, les habitudes de vie, les comportements sains et sécuritaires, le bien-être, la santé, etc.
  - la consommation de substances (l'alcool, les drogues, le tabac) et la pratique de jeux de hasard et d'argent;
  - l'amitié;
  - les relations amoureuses, la sexualité, etc.



# famille

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

- Soutenir son enfant afin qu'il développe un esprit d'analyse critique face à l'influence négative de l'Internet et des médias (télévision, jeux vidéo, films) dans la promotion :
  - de la violence et de ses effets sur les attitudes et les comportements des jeunes de son âge;
  - de rôles stéréotypés et sexistes attribués aux femmes et aux hommes;
  - d'images corporelles féminines et masculines stéréotypées : poids / taille, vêtements, hypersexualisation, etc.);
  - de la relation entre les comportements de séduction, la consommation d'alcool et la consommation de biens;
  - de la relation entre la popularité, le plaisir et la consommation d'alcool, de drogues et de tabac.
- Développer et utiliser des habiletés de communication efficaces avec le jeune concernant les changements qui surviennent à la préadolescence.
- Favoriser la participation à des activités parascolaires.



## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

### 5. *Soutenir l'adaptation de son enfant lors des transitions scolaires et professionnelles.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

### *Entrée à l'école primaire*

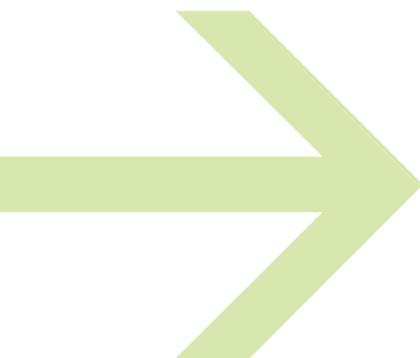
- S'assurer de l'autonomie physique de son enfant lors de l'entrée à l'école (s'habiller, lacer ses souliers, etc.).
- Guider son enfant afin qu'il soit capable de maîtriser ses impulsivités, connaître et exprimer positivement ses émotions.
- Guider son enfant dans l'acquisition de comportements pacifiques et prosociaux.
- Guider son enfant afin qu'il utilise un langage précis et juste.
- Sensibiliser le jeune au plaisir de la lecture et du calcul, etc.

### *Entrée à l'école secondaire*

- Impliquer son enfant dans le choix d'une école secondaire.
- S'informer des exigences et du processus d'admission des établissements.
- S'informer du fonctionnement des établissements choisis et en discuter avec son enfant : organisation physique des lieux, nombre d'enseignants, type de cours, ressources, code de vie, valeurs éducatives, activités parascolaires, etc.
- Guider son enfant dans sa préparation à la transition vers le secondaire (autonomie dans la planification et la réalisation de son travail scolaire, prise de notes en classe, recherche d'aide, etc.).

### *Entrée au cégep, dans une école de métiers ou sur le marché du travail*

- Soutenir son enfant dans le développement de son autonomie (gestion du temps, responsabilisation face à ses études, son travail, la gestion des dépenses, etc.).
- Guider son enfant dans le choix de buts personnels stimulants et réalistes au plan des apprentissages scolaires.
- Guider son enfant dans les différents choix de carrière adaptés à ses besoins personnels et dans les démarches nécessaires pour y arriver.



## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

### 6. *Soutenir l'adaptation et la réussite de son enfant à l'école.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

- Valoriser, dans la vie quotidienne, l'importance et l'intérêt d'apprendre.
- Pratiquer régulièrement des activités de lecture et d'écriture avec son enfant (lecture interactive, aller à la bibliothèque, écriture de lettres, sorties, etc.).
- S'intéresser au vécu et aux apprentissages de son enfant à l'école.
- Reconnaître et valoriser les efforts d'apprentissage de son enfant.
- Avoir des attentes réalistes et stimulantes à l'égard de la réussite scolaire de son enfant.
- Aider son enfant à se fixer des buts personnels stimulants – ni trop élevés, ni trop faibles – et réalistes au plan de sa réussite scolaire.
- Définir les règles de base pour l'étude à la maison.
- Développer des habiletés afin de soutenir son enfant dans :
  - l'acquisition de bonnes habitudes de travail (réserver un moment et un espace dans la maison pour les devoirs et les leçons);
  - l'acquisition d'attitudes et de comportements qui favorisent les apprentissages (entre autres, promouvoir la lecture);
  - ses choix de cours;
  - sa transition vers l'école secondaire (voir stratégie spécifique 8);
  - son choix de trajectoire post-secondaire (école de métier, cours technique, cégep).
- Connaître les ressources d'aide à l'école et dans la communauté.
- S'intéresser et/ou participer aux processus décisionnels à l'école.
- S'impliquer dans les activités de son enfant à l'école (réunions de parents, accompagnement dans les sorties parascolaires, aide aux devoirs, etc.).

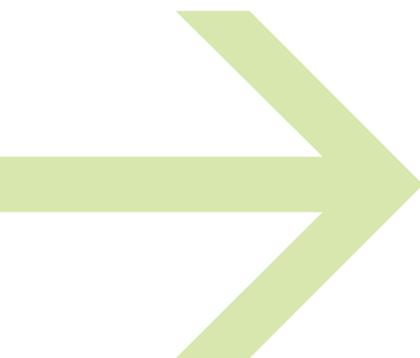
## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

### ***7. Soutenir son enfant dans l'acquisition de valeurs et de comportements sains à l'égard de ses amitiés, ses relations amoureuses, sa sexualité, et la consommation de substances.***

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

- Soutenir son enfant dans l'acquisition de comportements sains et sécuritaires à l'égard de la consommation d'alcool, de drogues, de tabac, et la pratique de jeux de hasard et d'argent :
  - interdire l'accès au tabac, à l'alcool et aux drogues à la maison;
  - valoriser la non-consommation de tabac, d'alcool et de drogues et la non-participation à des jeux de hasard et d'argent : transmettre des messages clairs, servir de modèle positif;
  - ne pas offrir de billets de loterie;
  - interdire de fumer à la maison et dans la voiture;
  - limiter le montant d'argent de poche et le nombre d'heures de travail rémunéré;
  - encadrer et superviser le choix d'amis, des sorties, des heures d'entrée, etc.
- Promouvoir une bonne utilisation des moments de loisir (activités académiques, culturelles et sportives).
- Faire des activités avec son enfant.
- S'impliquer dans les efforts de prévention dans la communauté et à l'école.



## AXES D'INTERVENTION

CONSOLIDER LA PRÉVENTION  
DANS LES INTERVENTIONS AUPRÈS  
DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

8. *Renforcer ses habiletés à soutenir son enfant aux prises avec un ou plusieurs facteurs de risque pour sa santé, son bien-être ou sa réussite scolaire.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

- Être capable de discerner, chez son enfant, les expressions normales de tristesse, d'agressivité ou d'anxiété par rapport aux comportements nécessitant un soutien professionnel.
- Développer des habiletés afin de dialoguer ouvertement avec son enfant de ses comportements problématiques.
- Valider, si nécessaire, auprès d'adultes significatifs et crédibles (enseignant, entraîneur, etc.) sa compréhension de la situation problématique.
- Connaître et recourir aux ressources spécialisées de l'école ou de la communauté lorsque nécessaire.
- Soutenir son enfant dans l'acceptation d'une aide professionnelle.

Cet axe d'intervention sera développé davantage dans un prochain document.

# des enfants engagés dès l'école primaire

## AXES D'INTERVENTION

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES  
CHEZ LES JEUNES.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS MAT., 1<sup>RE</sup>, 2<sup>E</sup> ANNÉE

1. *Développer un sentiment de sécurité, d'appartenance et d'attachement à l'égard de son école et de sa communauté.*

2. *Développer une estime de soi et un concept de soi positifs.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS MAT., 1<sup>RE</sup>, 2<sup>E</sup> ANNÉE

- Participer aux activités d'accueil et de soutien destinées aux nouveaux élèves de l'école.
  - Participer aux activités qui favorisent le développement de liens positifs entre les élèves et les adultes de l'école et de la communauté.
  - Développer une perception positive du travail scolaire à réaliser.
  - S'impliquer dans la réalisation de ses travaux scolaires.
  - Établir des relations positives avec son enseignant et ses pairs.
  - Connaître le code de vie (règlements) de l'école et les règles de vie de la communauté et en comprendre l'utilité.
- 
- Apprendre à mieux se connaître (ses goûts, ses forces, ses qualités, les caractéristiques de sa famille, ses origines, ses rêves, etc.).
  - Prendre conscience de son identité corporelle comme fille ou garçon : connaître la terminologie des différentes parties de son corps, ainsi que les différences et ressemblances entre le corps des filles et des garçons.
  - Développer un sentiment de pouvoir sur sa réussite scolaire : attribuer ses succès et ses échecs à ses efforts et ses stratégies, se défaire de ses croyances négatives, identifier ses émotions et commencer à faire le lien entre les émotions et les comportements, etc.
  - Développer un sentiment de compétence scolaire : objectifs personnels réalistes et stimulants, explorer différentes stratégies de travail, capacité de chercher du soutien, etc.
  - Développer une image positive de ses relations avec ses pairs (avoir des amis, être accepté et reconnu, etc.) : voir stratégie spécifique 4.

# mat., 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> année

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS MAT., 1<sup>RE</sup>, 2<sup>E</sup> ANNÉE

#### 3. *Adopter des comportements prosociaux.*

#### 4. *Développer des relations positives avec ses pairs et les adultes de son entourage.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS MAT., 1<sup>RE</sup>, 2<sup>E</sup> ANNÉE

- Comprendre le bien-fondé des valeurs d'empathie, de responsabilité, d'honnêteté (le bien, le mal), de respect, d'entraide et de partage.
  - Découvrir et apprécier les différences culturelles.
  - Participer à des activités visant à promouvoir la santé, les comportements prosociaux (l'entraide, le partage, l'empathie) et un environnement sain à l'école.
- 
- Reconnaître et respecter les caractéristiques personnelles de ses pairs : apparence physique, culture, etc.
  - Développer des habiletés à se faire des amis.
  - Participer à des activités favorisant le développement de liens d'amitié avec ses pairs.
  - Participer à des activités en respectant et valorisant l'identité de chacun (éviter les comportements sexistes, les rôles stéréotypés et le racisme).

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS MAT., 1<sup>RE</sup>, 2<sup>E</sup> ANNÉE

#### 5. *Exprimer ses émotions et ses comportements d'une façon appropriée.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS MAT., 1<sup>RE</sup>, 2<sup>E</sup> ANNÉE

- Comprendre les règles de comportement en classe et dans l'école.
- Adopter les conventions sociales de base concernant l'habillement et le respect de la vie privée.
- Développer les habiletés nécessaires pour :
  - obtenir l'attention de son enseignant ou de ses pairs de façon positive;
  - identifier et nommer ses émotions (colère, envie, tristesse, peur, etc.);
  - reconnaître les émotions des autres;
  - exprimer ses émotions d'une façon appropriée (empathie, stratégies pour exprimer correctement ses émotions, etc.);
  - maîtriser (report, contrôle) son impulsivité;
  - se comporter de façon appropriée avec son enseignant et ses pairs : résolution pacifique de conflits, coopération, etc.
  - respecter les règles.

#### 6. *Développer des stratégies pour gérer positivement les événements stressants.*

- Apprendre à développer et à utiliser des stratégies efficaces d'adaptation en fonction d'une situation stressante (relaxation, préparation cognitive, etc.) :
  - l'anxiété face à l'école, un échec scolaire, les examens;
  - le rejet, la violence, l'agressivité verbale et l'intimidation à l'école ou sur le chemin de l'école;
  - la séparation de ses parents.
- Développer des habiletés de communication pour exprimer ses peines, ses craintes, son inconfort (voir stratégie spécifique 5).
- Comprendre l'importance de parler des situations stressantes à un adulte en qui il a confiance et identifier ceux qui peuvent l'aider.

# mat., 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> année

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS MAT., 1<sup>RE</sup>, 2<sup>E</sup> ANNÉE

7. *Développer des habiletés face aux situations présentant un risque pour son bien-être et sa santé.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS MAT., 1<sup>RE</sup>, 2<sup>E</sup> ANNÉE

- Comprendre ce que signifie le respect de soi et de ses droits.
- Reconnaître les situations non sécuritaires avec des personnes de son entourage ou des étrangers.
- Savoir comment réagir lorsque confronté à :
  - des attouchements non désirés;
  - des situations non sécuritaires.
- Différencier les bons et les mauvais secrets.
- Savoir où chercher de l'aide ou rapporter un incident s'il se sent inquiet ou menacé.

# des enfants engagés dès l'école primaire

## AXES D'INTERVENTION

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES  
CHEZ LES JEUNES.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS 3<sup>e</sup>- 4<sup>e</sup> ANNÉE

1. *Développer un sentiment de sécurité, d'appartenance et d'attachement à l'égard de son école et de sa communauté.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS 3<sup>e</sup>- 4<sup>e</sup> ANNÉE

- Participer aux activités d'accueil et de soutien destinées aux nouveaux élèves de l'école.
- Participer aux activités qui favorisent le développement de liens positifs entre les élèves et les adultes de l'école et de la communauté.
- Développer une perception positive du travail scolaire à réaliser.
- S'impliquer dans la réalisation de ses travaux scolaires.
- Établir des relations positives avec son enseignant et ses pairs.
- Connaître le code de vie (règlements) de l'école et les règles de vie de la communauté et en comprendre l'utilité.



# 3<sup>e</sup> - 4<sup>e</sup> année

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS 3<sup>e</sup>- 4<sup>e</sup> ANNÉE

#### 2. *Développer une estime de soi et un concept de soi positifs.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS 3<sup>e</sup>- 4<sup>e</sup> ANNÉE

- Apprendre à mieux se connaître (ses goûts, ses forces, ses qualités, les caractéristiques de sa famille, ses origines, ses rêves, etc.).
- Comprendre ce que signifie le respect de soi (son corps, ses valeurs, ses idées).
- Explorer comment chacun peut développer son identité dans le respect de soi et des autres : fille et garçon; différentes cultures; différents intérêts, etc.
- Développer une image saine de son apparence physique :
  - identifier les multiples éléments qui rendent une personne unique : cheveux, peau, yeux, personnalité, style vestimentaire, etc.
  - connaître les différences et les ressemblances entre le corps des filles et des garçons;
  - identifier les caractéristiques des images corporelles stéréotypées de filles et de garçons véhiculées dans les médias, les films et les vidéos (poids, taille, habillement);
  - analyser les influences négatives de telles images sur la satisfaction de soi et de son apparence physique;
  - adopter des objectifs personnels satisfaisants, réalistes et sains en ce qui concerne son apparence physique (poids, taille, vêtements);
  - comprendre le rôle d'une saine alimentation et de l'activité physique dans le sentiment de bien-être et la satisfaction de soi.
- Développer un sentiment de pouvoir sur sa réussite scolaire : attribuer ses succès et ses échecs à ses efforts et à ses stratégies de travail; se défaire de ses croyances négatives et fausses sur sa capacité de s'améliorer ou de réussir; identifier ses émotions (voir stratégie spécifique 5) et comprendre leur lien avec les comportements, etc.
- Développer un sentiment de compétence scolaire : objectifs personnels réalistes et stimulants, stratégies de travail efficaces, capacité de chercher du soutien, etc.
- Développer une image positive de ses relations avec ses pairs (avoir des amis, être accepté et reconnu, etc.) : voir stratégie spécifique 4.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS 3<sup>E</sup>- 4<sup>E</sup> ANNÉE

#### 3. *Adopter des comportements prosociaux.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS 3<sup>E</sup>- 4<sup>E</sup> ANNÉE

- Prendre conscience de l'importance des relations interpersonnelles (famille, amis, enseignants, etc.) dans sa vie.
- Reconnaître et comprendre le bien-fondé des valeurs d'empathie, de responsabilité, d'honnêteté – le bien, le mal –, de respect, d'entraide et de partage.
- Découvrir et respecter les caractéristiques personnelles de ses pairs.
- Reconnaître et respecter les différences et la diversité des êtres dans son entourage.
- Poser des gestes ou participer à des activités visant à promouvoir la santé, les comportements prosociaux – l'entraide, le partage, l'empathie – et un environnement sain.

#### 4. *Développer des relations positives avec ses pairs et les adultes de son entourage.*

- Participer à des activités qui favorisent le développement de liens positifs et le respect de ses pairs et diminuent les comportements sexistes, les rôles stéréotypés et le racisme.
- Développer et utiliser des habiletés de communication interpersonnelle favorisant les relations positives avec les pairs (voir stratégie spécifique 5).
- Développer des habiletés d'affirmation de soi et de résistance à la pression des pairs.
- Développer des habiletés à se faire des amis et bien les choisir.
- Apprendre à travailler en équipe – coopération et entraide – à l'école.

# 3<sup>e</sup> - 4<sup>e</sup> année

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS 3<sup>e</sup>- 4<sup>e</sup> ANNÉE

5. *Exprimer ses émotions et ses comportements d'une façon appropriée.*

6. *Développer un esprit d'analyse critique face aux messages négatifs véhiculés dans les médias.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS 3<sup>e</sup>- 4<sup>e</sup> ANNÉE

- Développer les habiletés nécessaires pour :
  - obtenir l'attention de son enseignant ou de ses pairs de façon positive;
  - identifier et nommer ses émotions : colère, envie, tristesse, peur, etc.
  - reconnaître les émotions des autres;
  - exprimer ses émotions d'une façon appropriée : empathie, stratégies de communication;
  - apprendre à maîtriser son impulsivité – report, contrôle;
  - se comporter de façon appropriée avec ses pairs et les adultes : autocontrôle des émotions, résolution pacifique de conflits, coopération, etc.
  - respecter les règles.

#### *Rôles et images stéréotypés*

- Identifier les clichés sociaux véhiculés concernant les rôles attribués aux filles et aux garçons.
- Développer un esprit d'analyse critique au regard des images féminines et masculines véhiculées à la télévision, dans les vidéos et au cinéma (vêtements, hypersexualisation, etc.).
- Analyser l'influence négative de tels stéréotypes sur la satisfaction de soi, ses comportements et les relations entre filles et garçons (voir stratégie spécifique 2).

#### *Violence physique et verbale*

- Identifier les images et les messages de violence physique et verbale dans ses émissions de télévision et ses jeux vidéo préférés.
- Analyser les effets de la violence sur son bien-être et ses comportements : peur, agressivité, etc.
- Explorer les moyens d'affirmer ses valeurs et de contrer l'influence des médias.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS 3<sup>E</sup>- 4<sup>E</sup> ANNÉE

#### 7. *Développer des stratégies pour gérer positivement les événements stressants.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS 3<sup>E</sup>- 4<sup>E</sup> ANNÉE

- Apprendre à développer et à utiliser des stratégies efficaces d'adaptation en fonction de la situation stressante – relaxation, préparation cognitive, etc.
  - l'anxiété face à l'école, un échec scolaire, les examens;
  - le rejet, la violence, l'agressivité verbale et l'intimidation à l'école ou sur le chemin de l'école;
  - la séparation de ses parents, la maladie d'un parent.
- Développer des habiletés de communication pour exprimer ses peines, ses craintes, son inconfort (voir stratégie spécifique 5).
- Comprendre l'importance de parler des situations stressantes à un adulte en qui il a confiance et identifier ceux qui peuvent l'aider.



# 3<sup>e</sup> - 4<sup>e</sup> année

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS 3<sup>e</sup>- 4<sup>e</sup> ANNÉE

8. *Développer des stratégies face aux situations présentant un risque pour son bien-être et sa santé.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS 3<sup>e</sup>- 4<sup>e</sup> ANNÉE

- Comprendre ce que signifie le respect de soi et de ses droits.
- Reconnaître les situations non sécuritaires avec des personnes de son entourage ou des étrangers.
- Savoir comment réagir lorsque confronté à :
  - des attouchements non désirés;
  - des situations non sécuritaires.
- Différencier les bons et les mauvais secrets.
- Savoir où chercher de l'aide ou rapporter un incident s'il se sent inquiet ou menacé.

# des enfants engagés dès l'école primaire

## AXES D'INTERVENTION

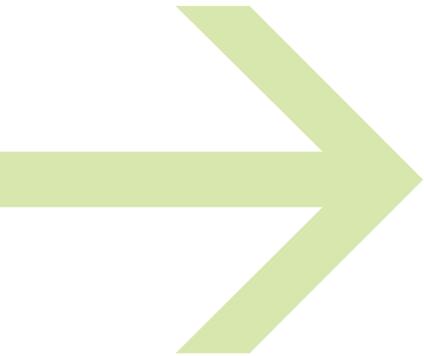
DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES  
CHEZ LES JEUNES.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS 5<sup>E</sup>- 6<sup>E</sup> ANNÉE

1. *Développer un sentiment de sécurité, d'appartenance et d'attachement à l'égard de son école et de sa communauté.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS 5<sup>E</sup>- 6<sup>E</sup> ANNÉE

- Participer aux activités d'accueil et de soutien destinées aux nouveaux élèves de l'école.
- Participer aux activités qui favorisent le développement de liens positifs entre les élèves et les adultes de l'école et de la communauté.
- Développer une perception positive du travail scolaire à réaliser.
- S'impliquer dans la réalisation de ses travaux scolaires.
- Établir des relations positives avec son enseignant et ses pairs.
- Connaître le code de vie (règlements) de l'école et les règles de vie de la communauté et en comprendre l'utilité.



# 5<sup>e</sup> – 6<sup>e</sup> année

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS 5<sup>e</sup>- 6<sup>e</sup> ANNÉE

#### 2. *Développer une estime de soi et un concept de soi positifs.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS 5<sup>e</sup>- 6<sup>e</sup> ANNÉE

- Développer une meilleure connaissance de soi – forces et faiblesses, qualités, compétences, origines culturelles, famille, etc.
- Comprendre ce que signifie le respect de soi (son corps, ses valeurs, ses idées).
- Explorer comment chacun peut développer son identité dans le respect de soi et des autres : fille et garçon; différentes cultures; différents intérêts, etc.
- Développer une image saine de son apparence physique :
  - identifier les multiples éléments qui rendent une personne unique : cheveux, peau, yeux, personnalité, style vestimentaire, etc.
  - identifier les images corporelles de filles et de garçons véhiculées dans les médias, les films et les vidéos (poids, taille et grandeur);
  - analyser les influences négatives de telles images sur la satisfaction et l'acceptation de son apparence physique;
  - adopter des objectifs personnels satisfaisants, réalistes et sains au regard de son apparence corporelle (poids, taille, vêtements);
  - comprendre le rôle d'une saine alimentation et de l'activité physique dans le sentiment de bien-être et la satisfaction de soi.
- Développer un sentiment de pouvoir sur sa réussite scolaire : attribuer ses succès et ses échecs à ses efforts et ses stratégies; se défaire de ses croyances négatives et fausses sur sa capacité de s'améliorer ou de réussir; identifier ses émotions et comprendre leur lien avec les comportements, etc.
- Développer un sentiment de compétence scolaire : objectifs personnels réalistes et stimulants, stratégies de travail, capacité de chercher du soutien, etc.
- Développer une image positive de ses relations avec ses pairs – avoir des amis, être accepté et reconnu, etc. (voir stratégie spécifique 5).

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS 5<sup>E</sup>- 6<sup>E</sup> ANNÉE

#### 3. *Adopter des comportements prosociaux.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS 5<sup>E</sup>- 6<sup>E</sup> ANNÉE

- Reconnaître et comprendre le bien-fondé des valeurs d'empathie, de responsabilité, d'honnêteté (bien, mal), de respect, d'entraide et de partage.
- Reconnaître et apprécier la diversité culturelle.
- Reconnaître et respecter les caractéristiques personnelles de ses pairs.
- Assumer sa responsabilité à l'égard de sa santé et de l'environnement.
- Développer un esprit critique en matière de consommation de biens et de services.
- Poser des gestes ou participer à des activités visant à promouvoir la santé, les comportements prosociaux – l'entraide, le partage, l'empathie, etc. – et un environnement sain.
- Adopter une attitude respectueuse envers les personnes d'orientation sexuelle différente.

#### 4. *Développer des relations positives avec ses pairs et les adultes de son entourage.*

- Développer des habiletés à se faire des amis et à choisir des amis ayant une influence positive.
- Développer et utiliser des habiletés de communication efficace (voir stratégie spécifique 5).
- Développer des habiletés d'affirmation de soi et de résistance à la pression des pairs.
- Savoir utiliser l'aide des pairs pour éviter et faire face aux conflits.
- Développer des habiletés à travailler en équipe – coopération, entraide, etc.
- Participer à des activités qui favorisent le développement de liens positifs avec ses pairs et diminuent les comportements sexistes, les rôles stéréotypés et le racisme.

# 5<sup>e</sup> - 6<sup>e</sup> année

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS 5<sup>e</sup>- 6<sup>e</sup> ANNÉE

5. *Exprimer ses émotions et ses comportements d'une façon appropriée.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS 5<sup>e</sup>- 6<sup>e</sup> ANNÉE

- Développer les habiletés nécessaires pour :
  - obtenir l'attention de son enseignant ou de ses pairs d'une façon positive;
  - identifier et nommer ses émotions : colère, envie, tristesse, peur, etc.
  - reconnaître les émotions des autres;
  - exprimer ses émotions d'une façon appropriée;
  - se comporter de façon appropriée avec ses pairs : autocontrôle de ses émotions, résolution pacifique de conflits, coopération, etc.
  - respecter les règles.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS 5<sup>E</sup>- 6<sup>E</sup> ANNÉE

#### 6. Développer un esprit d'analyse critique face aux messages négatifs véhiculés dans les médias.

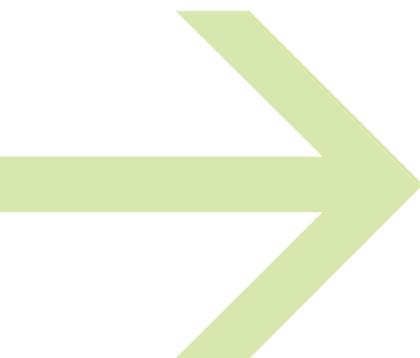
### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS 5<sup>E</sup>- 6<sup>E</sup> ANNÉE

#### *Rôles et images stéréotypés*

- Comprendre ce que signifie le respect de soi (son corps, ses valeurs, ses idées).
- Identifier les clichés sociaux véhiculés concernant les rôles attribués aux filles et aux garçons.
- Décrire les images corporelles féminines et masculines stéréotypées véhiculées sur Internet, à la télévision, dans les vidéos, au cinéma, (hypersexualisation, vêtements, etc.).
- Analyser l'influence négative de tels stéréotypes sur la satisfaction de soi, ses comportements et les relations entre filles et garçons (se référer également à la stratégie spécifique 2).
- Explorer comment chacun peut développer son identité de fille et de garçon dans le respect de soi et des autres.

#### *Violence physique et verbale*

- Différencier la violence physique et verbale.
- Identifier les images et les messages de violence physique et verbale dans ses émissions de télévision et ses jeux vidéo préférés.
- Analyser les effets de la violence physique et verbale sur son bien-être et ses comportements : peur, agressivité, etc.
- Explorer les moyens d'affirmer ses valeurs et de contrer l'influence des médias.



# 5<sup>e</sup> - 6<sup>e</sup> année

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS 5<sup>e</sup>- 6<sup>e</sup> ANNÉE

7. *Comprendre et vivre sainement les changements associés au début de l'adolescence.*

8. *Développer les valeurs et les habiletés nécessaires à une vie affective saine.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS 5<sup>e</sup>- 6<sup>e</sup> ANNÉE

- Connaître la variété de changements – corporels, cognitifs, émotifs et sociaux – associés à l'adolescence.
  - Comprendre les différences individuelles dans le développement du corps humain et ses rythmes variés de maturation.
  - Comprendre le lien entre les changements anatomiques et la fertilité.
- 
- Prendre conscience de l'importance des relations interpersonnelles – famille, amis, enseignants, etc. – dans sa vie.
  - Identifier les valeurs véhiculées – dans les médias, films, vidéos – concernant l'amitié, l'amour et la sexualité et en analyser les effets sur la vie des jeunes : pressions, hypersexualisation, etc.
  - Réfléchir, avec des pairs et des adultes, sur les valeurs à privilégier en matière d'amitié, d'amour et de sexualité.
  - Identifier comment développer des relations interpersonnelles positives.
  - Développer des habiletés d'affirmation de soi et de résistance à la pression des pairs.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS 5<sup>E</sup>- 6<sup>E</sup> ANNÉE

#### **9. Développer des habiletés pour faire face aux situations présentant un risque pour son bien-être et sa santé.**

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS 5<sup>E</sup>- 6<sup>E</sup> ANNÉE

- Comprendre ce que signifie le respect de soi et de ses droits.
- Reconnaître les situations non sécuritaires avec des personnes de son entourage ou des étrangers.
- Savoir comment réagir lorsque confronté à :
  - des attouchements non désirés;
  - des situations non sécuritaires.
- Différencier les bons et les mauvais secrets.
- Savoir où chercher de l'aide ou rapporter un incident s'il se sent inquiet ou menacé.

#### **10. Développer des stratégies pour gérer positivement les événements stressants.**

- Développer des habiletés à communiquer sa détresse ou ses inquiétudes (voir stratégie spécifique 5).
- Apprendre à développer et à utiliser des stratégies efficaces d'adaptation en fonction de la situation stressante (relaxation, préparation cognitive, etc.) :
  - l'anxiété face à l'école, un échec scolaire, les examens;
  - la violence, l'agressivité verbale et l'intimidation à l'école ou sur le chemin de l'école;
  - la séparation de ses parents, la maladie d'un parent.
- Comprendre l'importance de parler des situations stressantes à un adulte de confiance et identifier ceux qui peuvent l'aider.

# 5<sup>e</sup> - 6<sup>e</sup> année

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS 5<sup>e</sup>- 6<sup>e</sup> ANNÉE

#### *11. Se préparer à l'entrée à l'école secondaire.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS 5<sup>e</sup>- 6<sup>e</sup> ANNÉE

- Connaître les établissements d'études secondaires du quartier.
- Connaître les exigences et le processus d'admission.
- Comprendre le fonctionnement de ces établissements : organisation physique des lieux, nombre d'enseignants, type de cours (durée et nombre), ressources, code de vie, etc.
- Réfléchir aux aspects de la vie dans un établissement d'études secondaires : nouveaux amis, pressions, peur de ne pas réussir, etc.
- Se préparer à la transition à l'école secondaire : autonomie dans le travail scolaire, participation aux activités d'accueil, recherche d'aide, etc.

# des adolescents impliqués au secondaire

## AXES D'INTERVENTION

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES  
CHEZ LES JEUNES.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

1. *Développer un sentiment de sécurité, d'appartenance et d'attachement à l'égard de son école et de sa communauté.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

Dès le début de l'année scolaire...

- Développer une perception positive de son milieu scolaire en participant aux activités d'accueil, d'information et de soutien aux anciens et nouveaux élèves.
- Comprendre le bien-fondé des valeurs et du code de vie (règlements) de son école.
- Développer une perception positive du travail scolaire à réaliser dans chacun des domaines d'apprentissage : connaître le contenu général de chaque matière, en comprendre l'utilité, avoir le sentiment d'être capable de réaliser les défis présentés par les enseignants, comprendre l'investissement attendu, etc.
- Connaître les attentes de ses enseignants concernant :
  - son comportement en classe : respect, coopération, etc.
  - ses résultats scolaires;
  - son implication dans la réalisation de ses travaux scolaires (devoirs, étude, assiduité aux cours, etc.).
- Connaître les services de soutien offerts sur le plan scolaire, médical, psychosocial, orientation, etc.
- Connaître les activités parascolaires offertes à l'école.
- Participer aux activités (parascolaires et autres) qui développent des liens positifs entre les élèves, les adultes significatifs et les parents.

# sec. I - II

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

#### 2. Développer une estime de soi et un concept de soi positifs.

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

#### *Le concept de soi général (l'estime de soi)*

- Développer une meilleure connaissance de soi : ses origines sociales – pays, ethnie, culture, religion –, sa famille élargie, ses goûts, ses compétences, ses faiblesses, ses buts, etc.
- Développer un esprit d'analyse critique à l'égard de certaines valeurs sociales qui définissent ou conditionnent l'estime de soi d'une personne, comme le fait de posséder des biens, des vêtements à la mode, être mince, performer, avoir de l'argent, etc.
- Préciser ses valeurs personnelles au regard des éléments importants définissant l'estime de soi d'une personne.

#### *Le concept de soi lié à l'apparence physique*

- Développer une image positive de son apparence physique:
  - identifier les multiples éléments qui rendent une personne unique : cheveux, peau, yeux, style vestimentaire, personnalité, opinions, comportements, réalisations, etc.
  - connaître la nature et le rythme des transformations corporelles à l'adolescence et les différences entre les filles et les garçons;
  - identifier les différents types de silhouettes (poids, taille) de filles et de garçons véhiculés dans les médias, les vidéos, les films, etc.
  - analyser les influences négatives de telles images sur la satisfaction et l'acceptation de sa silhouette;
  - reconnaître les problèmes associés au fait de ne pas être satisfait de son image corporelle : faible estime de soi, isolement, désordres alimentaires, etc.
  - comprendre l'influence exercée par des amis positifs, une saine alimentation, un mode de vie actif sur le sentiment de bien-être et la satisfaction de son apparence physique.



## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

#### *Le concept de soi scolaire*

- Développer un sentiment de pouvoir sur sa réussite scolaire : attribuer ses succès et ses échecs à ses efforts et ses stratégies de travail; se défaire de ses croyances négatives et fausses sur sa capacité de s'améliorer ou de réussir; identifier ses émotions et comprendre leur lien avec les comportements, etc.
- Développer un sentiment de compétence scolaire : se donner des objectifs personnels stimulants et réalistes, stratégies de travail, capacité de chercher du soutien, etc.

### 3. *Adopter des comportements prosociaux.*

- Comprendre le bien-fondé des valeurs d'empathie, de responsabilité, d'honnêteté, de respect, d'entraide et de partage.
- À l'école et dans la communauté, s'engager, assumer une responsabilité dans diverses activités de promotion et de prévention:
  - d'un climat scolaire où le respect et le bien-être des élèves et du personnel sont mis de l'avant;
  - des services de coopération, d'entraide, d'écoute;
  - de l'aménagement des lieux physiques de l'école et de la communauté;
  - de la résolution pacifique de conflit;
  - de non-consommation de tabac, d'alcool et de drogues et de non-participation à des jeux de hasard et d'argent.
- Participer aux activités du conseil étudiant.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

#### 4. *Développer et maintenir des relations positives avec ses pairs et les adultes de son entourage.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

- Définir les notions « d'amitié » et « d'ami » : qualités d'un ami, attentes de comportement, etc.
- Analyser l'influence (positive et négative) que peuvent exercer ses pairs sur ses pensées, ses sentiments et ses comportements.
- Développer des habiletés pour améliorer ses relations interpersonnelles :
  - se faire des amis et choisir ceux qui ont une influence positive;
  - exprimer positivement ses émotions (autocontrôle des émotions, de l'impulsivité, etc.);
  - résoudre de façon pacifique les conflits avec les pairs;
  - s'affirmer et prendre des décisions;
  - résister à la pression négative des pairs.
- Définir ce que signifie le respect des caractéristiques personnelles de ses pairs et des adultes de son entourage – incluant les différences liées au genre, à l'ethnie et à l'orientation sexuelle – dans les comportements de la vie quotidienne à l'école.
- Participer à des activités propices à la création de liens d'attachement positifs avec ses pairs, ses parents et les adultes significatifs de son entourage.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

#### 5. *Reconnaître et gérer positivement les changements liés à l'adolescence.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

#### *Changements physiques*

- Comprendre les différences individuelles dans le développement du corps humain et dans le rythme de maturation :
  - l'adolescence : ses caractéristiques, ses étapes, etc.
  - les différences individuelles : hérédité, croissance, taille/poids, etc.
- Connaître les origines physiologiques de la sexualité.

#### *Changements psychologiques*

- Connaître et comprendre les changements psychologiques de l'adolescence et leurs effets sur les comportements :
  - les changements cognitifs (développement du cerveau, de la pensée abstraite, etc.), les besoins (analyser, etc.) et les limites (difficulté à planifier, etc.) qui y sont reliés;
  - les besoins émotionnels (amitié, autonomie, intimité, amour, etc.) et les fluctuations dans les émotions;
  - les implications émotives et sociales du développement psychosexuel : son identité comme garçon ou fille;
  - les orientations sexuelles : les mythes, les questionnements, les préjugés et leurs impacts, le respect des différences.
- Développer des habiletés pour :
  - identifier et exprimer correctement ses émotions – ennui, sentiment d'être inadéquat, anxiété, etc.);
  - maîtriser ses sentiments d'anxiété, d'incompétence, d'isolement et de tristesse en utilisant des stratégies efficaces – relaxation, activité physique, communication, prise de décision, recherche d'aide appropriée, etc.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

- communiquer avec ses parents et d'autres adultes significatifs.
- Comprendre l'importance de saines habitudes de vie sur sa santé physique et psychologique et en connaître les balises : activité physique, alimentation, hygiène, loisirs, sommeil.
- Pratiquer des activités visant à promouvoir sa santé physique et psychologique.

#### *Changements sociaux*

- Reconnaître les changements sociaux qui surviennent à l'adolescence : son rôle dans la famille, la place des amis, l'expérimentation, libertés et responsabilités accrues, les diverses influences, etc.
- Reconnaître les changements de responsabilités liés à l'adolescence : l'autonomie, les exigences, les expérimentations, les décisions à prendre, etc.
- Connaître l'existence des ressources d'aide pour les jeunes et savoir comment les utiliser, au besoin.

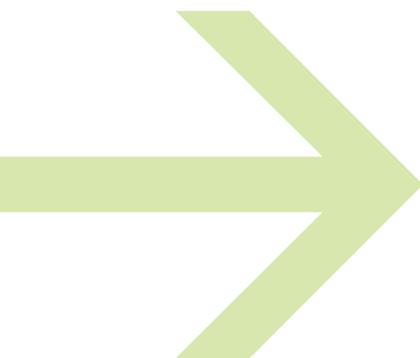
## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

**6. Développer les valeurs et les habiletés nécessaires à une vie affective et amoureuse saine.**

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

- Prendre conscience de l'importance des relations interpersonnelles dans sa vie – famille, amis, personnel scolaire, entourage, etc.
- Définir les notions suivantes et préciser ses interrogations, ses craintes, ses croyances, etc.
  - l'attirance;
  - le désir de plaire, la séduction et les sensations qui entourent ces situations;
  - l'amitié, le coup de foudre, le sentiment amoureux, l'amour;
  - les effets positifs d'une relation amoureuse saine sur la confiance en soi, etc.
  - les difficultés à gérer : la jalousie, la rupture, etc.
- Identifier ses besoins émotionnels – aimer, être aimé, intimité, etc. – et en analyser les impacts sur ses attitudes et ses comportements.



## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

#### 7. Développer un esprit d'analyse critique face aux normes (règles) et aux stéréotypes (clichés) sociaux.

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

- Dénoncer les mythes et établir les faits réels en matière de relation amoureuse, de sexualité, de consommation d'alcool et de drogues, de violence physique et verbale et de pratique de jeux de hasard et d'argent.
- Définir les notions de pressions sociales, normes sociales et stéréotypes sociaux.
- Identifier les sources de pression sociale (amis, famille, médias) et leurs nombreux domaines d'influence (satisfaction de sa silhouette, habillement, relation amoureuse, banalisation de la sexualité, consommation d'alcool, de drogues, etc.).
- Analyser l'influence de l'Internet et des médias (télévision, jeux vidéo, films, etc.) dans la promotion :
  1. de la violence et de ses effets sur les attitudes et les comportements des jeunes de leur âge;
  2. de rôles stéréotypés et sexistes attribués aux femmes et aux hommes;
  3. d'images corporelles féminines et masculines stéréotypées : poids / taille, vêtements, hypersexualisation, etc.
  4. de la relation entre les comportements de séduction, la consommation d'alcool et la consommation de biens;
  5. de la relation entre la popularité, le plaisir, la consommation d'alcool et de drogues et la pratique de jeux de hasard et d'argent.
- Réfléchir à la façon dont les relations amoureuses et sexuelles sont représentées dans les communications Internet : clavardage, réseaux de rencontre, pornographie, etc.
- Poser des gestes concrets pour contrer les influences négatives de l'Internet.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

#### 8. *Développer des habiletés afin de reconnaître, éviter ou contrer les situations de violence.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

*Intimidation, rejet, taxage, etc.*

- Reconnaître les différentes formes de violence : l'intimidation verbale, les injures, le harcèlement, l'exclusion, le rejet par les pairs, la violence physique, etc.
- Comprendre les effets moraux et émotionnels de ces différentes manifestations de violence sur leurs victimes.
- Reconnaître les situations à risque et savoir comment s'en protéger : abus physique, violence physique ou psychologique, intimidation, etc.
- Développer des habiletés pour contrer les pressions pour s'engager dans des situations potentiellement à risque ou dangereuses (vols, graffitis, actes violents, etc.) :
  - reconnaître ses émotions;
  - comprendre la perspective d'autrui;
  - maîtriser sa colère, sa frustration, son agressivité;
  - résoudre les conflits de façon pacifique;
  - s'affirmer et prendre des décisions;
  - résister à la pression négative.
- Connaître les ressources d'aide et identifier les moyens d'obtenir du soutien s'il se sent inquiet, abusé ou menacé.

*Violence dans les relations amoureuses et exploitation sexuelle*

- Connaître et comprendre ses droits (ex. : ton corps t'appartient).
- Réfléchir à la signification des notions d'intimité, de confiance et de secret dans les relations amoureuses.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

- Comprendre le cycle de la violence en général et dans les relations amoureuses, plus particulièrement.
- Distinguer les comportements de séduction, de contrôle, de harcèlement, de violence (physique, psychologique, verbale) et d'agression sexuelle.
- Être capable de reconnaître les situations à risque et savoir comment s'en protéger :
  - relations sexuelles non désirées et/ou non protégées, prostitution, abus;
  - violence physique et psychologique, harcèlement, agression.
- Comprendre l'influence de l'alcool et des drogues sur les émotions, les comportements amoureux, les relations sexuelles (non protégées et/ou non désirées) et les agressions sexuelles.
- Développer des moyens de se protéger en situation de consommation.
- Connaître les lois en vigueur et les ressources disponibles pour les aider.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

#### 9. *Se responsabiliser face à l'adoption de comportements sexuels sains et sécuritaires.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

#### *Préciser ses valeurs et ses comportements*

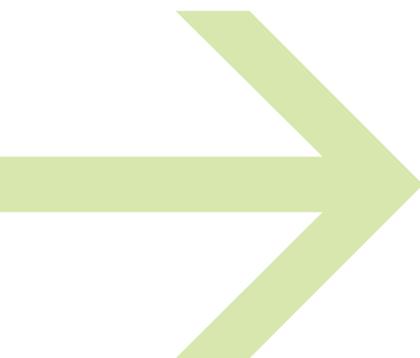
- Préciser ses valeurs face à l'expression de sa sexualité, de même que les attitudes et les comportements qui en découlent :
  - les premières relations sexuelles, le respect de son cheminement personnel ;
  - l'amour sans sexualité et la sexualité sans amour ;
  - la sexualité responsable, les moyens de protection.
- Identifier les avantages de retarder les premières relations sexuelles.

#### *Connaître les comportements sexuels à risque et leurs conséquences*

- Identifier les situations favorisant l'adoption de comportements à risque en matière de sexualité (relations sexuelles non désirées et/ou non protégées).
- Identifier les conséquences d'une relation sexuelle non planifiée et/ou non protégée (psychologiques et physiques).

#### *Connaître les moyens préventifs*

- Identifier les comportements préventifs et en analyser les avantages : affirmation de soi, report de la relation sexuelle, utilisation de moyens de protection, etc.
- Connaître les principaux moyens de contraception et de protection et savoir comment les utiliser.
- Comprendre l'importance de la double protection (grossesse et ITS).
- Apprendre à négocier le condom et à en avoir sur soi, au besoin.
- Connaître les ressources où obtenir de l'information, des moyens de protection – incluant la contraception orale d'urgence – et du soutien, au besoin.



## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

**10. Reconnaître, éviter ou répondre aux influences sociales négatives et aux pressions pour consommer de l'alcool, des drogues ou du tabac, ou participer à des jeux de hasard et d'argent.**

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

*Préciser ses valeurs et ses comportements*

- Reconnaître et corriger ses croyances erronées au regard des effets de la consommation et du nombre réel de consommateurs pour chacune des substances et des pratiques suivantes :
  - alcool;
  - tabac;
  - cannabis et autres drogues;
  - jeux de hasard et d'argent (JDHA).
- Comprendre les différentes trajectoires menant à la consommation : découverte, affirmation, perception d'un avantage tel que le plaisir, se faire des amis, sortir de sa déprime, être invité à un « party », etc.
- Analyser l'influence positive et négative des pairs.
- Développer un esprit d'analyse critique face aux messages des médias : promotion du sexisme, incitation à la consommation d'alcool, lien entre la popularité, le succès social et la consommation, promotion de la croyance que la consommation améliore la santé ou la performance intellectuelle ou physique, etc.
- Définir ses valeurs personnelles au regard de la consommation d'alcool et de drogues et de la pratique de jeux de hasard et d'argent.

*Identifier les risques*

- Connaître les lois en vigueur, de même que les règles de la communauté, de son école et de sa famille concernant la consommation de substances et la pratique de jeux de hasard et d'argent.



## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

- Distinguer les principales substances, le tabac, l'alcool, le cannabis et les autres drogues incluant les stéroïdes.
- Connaître les effets physiques, psychologiques et sociaux néfastes, principalement à court terme, de la consommation de chacune des substances :
  - alcool;
  - tabac;
  - cannabis.
- Comprendre les effets de l'alcool et des drogues sur les pensées, les émotions et les comportements, ainsi que les risques associés :
  - perte de contrôle dans les jeux de hasard et d'argent;
  - relations sexuelles non désirées et/ou non protégées;
  - conduite automobile dangereuse;
  - agressivité, etc.

### *Apprendre comment s'affirmer et résister aux pressions*

- Reconnaître les situations à risque.
- Utiliser l'influence positive des pairs pour contrecarrer, éviter et gérer ces situations.
- Apprendre à s'affirmer, prendre des décisions et résister à la pression des pairs pour consommer de l'alcool, des drogues ou du tabac, et participer aux jeux de hasard et d'argent.
- Participer à des activités sociales ou culturelles alternatives et aux efforts de l'école et de la communauté en matière de prévention de la consommation et de la pratique de jeux de hasard et d'argent.
- Distinguer les principaux types de jeux de hasard et d'argent et identifier les risques associés à leur pratique.
- Connaître les ressources d'aide et les façons d'obtenir du soutien.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

***11. Développer des stratégies efficaces pour gérer positivement les événements stressants familiaux ou scolaires.***

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. I - II

- Identifier les situations ou les événements familiaux (maladie, séparation des parents, etc.) et personnels (perte amoureuse, difficultés scolaires, conflits, etc.) générant du stress.
- Développer des stratégies d'adaptation pour gérer les situations familiales et personnelles les plus stressantes :
  - l'anxiété face à un examen, un échec scolaire;
  - la violence, l'agressivité verbale et l'intimidation à l'école ou sur le chemin de l'école;
  - le rejet par les pairs, l'isolement;
  - la séparation de ses parents, la maladie d'un parent.
- Comprendre l'importance de parler à un adulte de confiance de ses émotions (peur, angoisse, etc) et identifier ceux qui peuvent l'aider.
- Connaître les ressources pouvant les soutenir et les aider.

# des adolescents responsables au secondaire

## AXES D'INTERVENTION

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES  
CHEZ LES JEUNES.

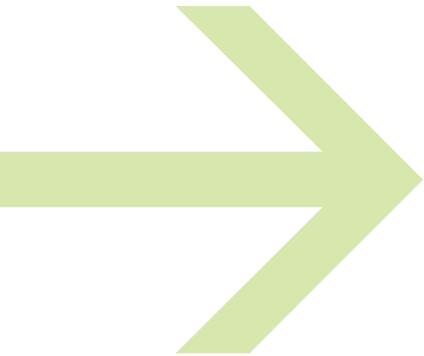
## STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

1. *Développer un sentiment de sécurité, d'appartenance et d'attachement à l'égard de son école et de sa communauté.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

Dès le début de l'année scolaire...

- Développer une perception positive de son milieu scolaire en participant aux activités d'accueil, d'information et de soutien des anciens et nouveaux élèves.
- Comprendre le bien-fondé des valeurs et du code de vie (règlements) de son école.
- Développer une perception positive du travail scolaire à réaliser dans chacun des domaines d'apprentissage : connaître le contenu général de chaque matière, en comprendre l'utilité, avoir le sentiment d'être capable de réaliser les défis présentés par les enseignants; comprendre l'investissement attendu, etc.
- Connaître les attentes de ses enseignants concernant :
  - son comportement en classe : respect, coopération, etc.
  - ses résultats scolaires;
  - son implication dans la réalisation de ses travaux scolaires (devoirs, étude, assiduité aux cours, etc.).
- Connaître les services de soutien offerts sur le plan scolaire, médical, psychosocial, orientation, etc.
- Connaître les activités parascolaires offertes à l'école.
- Participer aux activités (parascolaires et autres) qui développent des liens positifs entre les élèves, les adultes significatifs et les parents.



# sec. III - IV - V

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

#### 2. Développer une estime de soi et un concept de soi positifs.

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

#### *Le concept de soi général (l'estime de soi)*

- Développer une meilleure connaissance de soi : ses origines sociales – pays, ethnie, culture, religion – sa famille élargie, ses goûts, ses compétences, ses faiblesses, ses buts, etc.
- Développer un esprit d'analyse critique à l'égard de certaines valeurs sociales qui définissent ou conditionnent l'estime de soi d'une personne, comme le fait de posséder des biens, des vêtements à la mode, être mince, performer, avoir de l'argent, etc.
- Préciser ses valeurs personnelles au regard des éléments importants définissant l'estime de soi d'une personne.

#### *Le concept de soi lié à l'apparence physique*

- Développer une image positive de son apparence physique :
  - identifier les multiples éléments qui rendent une personne unique : cheveux, peau, yeux, personnalité, style vestimentaire, opinions, comportements, réalisations, etc.
  - connaître la nature et le rythme des transformations corporelles à l'adolescence et les différences entre les filles et les garçons;
  - identifier les différents types de silhouettes (poids, taille) de filles et de garçons véhiculés dans les médias, les vidéos, les films, etc.
  - analyser les influences négatives de telles images sur la satisfaction et l'acceptation de sa silhouette;
  - reconnaître les problèmes associés au fait de ne pas être satisfait de son image corporelle (faible estime de soi, isolement, désordres alimentaires, etc.);
  - comprendre l'influence exercée par des amis positifs, une saine alimentation, un mode de vie actif sur le sentiment de bien-être et la satisfaction de son apparence physique.



## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

#### *Le concept de soi scolaire*

- Développer le sentiment de pouvoir sur sa réussite scolaire : attribuer ses échecs et ses succès à ses efforts et ses stratégies de travail, se défaire de ses croyances négatives et fausses sur sa capacité de s'améliorer ou de réussir, identifier ses émotions, comprendre le lien entre les émotions et les comportements, etc.
- Développer un sentiment de compétence scolaire : se donner des objectifs personnels stimulants et réalistes, stratégies de travail, capacité de chercher du soutien, etc.

### 3. *Adopter des comportements prosociaux.*

- Comprendre le bien-fondé des valeurs d'empathie, de responsabilité, d'honnêteté, de respect, d'entraide et de partage.
- À l'école et dans la communauté, s'engager, assumer une responsabilité dans diverses activités de promotion et de prévention :
  - d'un climat scolaire où le respect et le bien-être des élèves et du personnel sont mis de l'avant;
  - des services de coopération, d'entraide, d'écoute;
  - de l'aménagement des lieux physiques de l'école et de la communauté;
  - de la résolution pacifique de conflits;
  - de non-consommation d'alcool, de drogues et de non-participation à des jeux de hasard et d'argent.

# sec. III-IV-V

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

#### 4. *Développer et maintenir des relations positives avec ses pairs et les adultes.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

- Développer des habiletés pour améliorer ses relations interpersonnelles :
  - se faire des amis et choisir ceux qui ont une influence positive;
  - exprimer positivement ses émotions (autocontrôle des émotions);
  - résoudre de façon pacifique les conflits avec les pairs;
  - s'affirmer et prendre des décisions;
  - résister à la pression négative des pairs.
- Définir ce que signifie le respect des caractéristiques personnelles de ses pairs, incluant les différences liées au genre, à l'ethnie, à l'orientation sexuelle et à la culture.
- Participer à des activités propices à la création de liens d'attachement positifs avec ses pairs, ses parents et les adultes significatifs de son entourage.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

#### 5. *Reconnaître et gérer positivement les changements associés au milieu de l'adolescence.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

- Comprendre les changements spécifiques au milieu de l'adolescence et leurs effets sur les comportements :
  - les changements physiques;
  - les changements cognitifs – développement du cerveau, esprit d'analyse, etc.
  - les besoins émotionnels – amitiés, autonomie, intimité, amour, etc. – et les fluctuations dans les émotions;
  - les besoins liés au développement sexuel;
  - les orientations sexuelles : les mythes, les préjugés et leurs impacts; les questionnements, le respect des différences.
- Développer des habiletés pour :
  - identifier et exprimer correctement ses émotions (ennui, sentiment d'être inadéquat, anxiété, etc.);
  - maîtriser ses sentiments d'anxiété, d'incompétence, d'isolement et de tristesse en utilisant des stratégies efficaces : relaxation, activité physique, communication, prise de décision, recherche d'aide appropriée, etc.
- Comprendre l'importance de saines habitudes de vie pour sa santé physique et psychologique et en connaître les balises : activité physique, alimentation, hygiène, loisirs, sommeil.
- Pratiquer des activités visant à promouvoir sa santé physique et psychologique.
- Connaître l'existence des ressources d'aide pour les jeunes, savoir comment les utiliser et y avoir recours, au besoin.



# sec. III-IV-V

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

#### 6. *Développer les valeurs et les habiletés nécessaires à une vie affective et amoureuse saine.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

- Prendre conscience de l'importance des relations interpersonnelles dans sa vie (famille, amis, personnel scolaire, entourage, etc.).
- Réfléchir à la signification pour soi – interrogations, craintes, croyances – des notions suivantes :
  - l'attirance;
  - le désir de plaire, la séduction et les sensations résultant de ces situations;
  - l'amitié, le coup de foudre, le sentiment amoureux, l'amour;
  - les effets positifs d'une relation amoureuse saine sur la confiance en soi, etc.
  - les difficultés à gérer : la jalousie, la rupture, etc.
- Identifier ses besoins émotionnels – aimer, être aimé, intimité, etc. – et en analyser les conséquences sur ses attitudes et ses comportements.
- Développer des habiletés dans ses relations amoureuses :
  - identifier et exprimer adéquatement ses émotions (colère, etc.);
  - communiquer, s'affirmer, se faire respecter et prendre des décisions;
  - résister aux pressions des pairs.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

#### 7. *Développer un esprit d'analyse critique face aux normes (règles) et aux stéréotypes (clichés) sociaux.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

- Dénoncer les mythes et établir les faits réels en matière de relations amoureuses, de sexualité, de consommation d'alcool, de drogues, de violence physique et verbale et de pratique de jeux de hasard et d'argent.
- Définir les notions de pressions sociales, normes sociales et stéréotypes sociaux.
- Identifier les sources de pression sociale (amis, famille, médias) et leurs nombreux domaines d'influence (satisfaction de sa silhouette, habillement, relation amoureuse, banalisation des attouchements et des relations sexuelles, consommation d'alcool, de drogues, etc.).
- Analyser le rôle et l'influence de l'Internet et des médias (télévision, jeux vidéo, films, etc.) dans la promotion :
  1. de la violence et de ses effets sur les attitudes et les comportements des jeunes de leur âge;
  2. de rôles stéréotypés et sexistes attribués aux femmes et aux hommes;
  3. d'images corporelles féminines et masculines stéréotypées : poids/taille, vêtements, hypersexualisation, etc.);
  4. de la relation entre les comportements de séduction, la consommation d'alcool et la consommation de biens;
  5. de la relation entre la popularité, le plaisir, la consommation d'alcool et de drogues et la pratique de jeux de hasard et d'argent.
- Réfléchir à la façon dont les relations amoureuses et sexuelles sont représentées dans les communications Internet : clavardage, réseaux de rencontre, pornographie, etc.
- Se responsabiliser et poser des gestes concrets pour contrer les influences négatives de l'Internet.



# sec. III-IV-V

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

#### 8. Développer des habiletés afin de reconnaître, éviter et contrer les situations de violence.

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

*Intimidation, rejet, taxage, etc.*

- Reconnaître les différentes formes de violence : l'intimidation verbale, les injures, le harcèlement, l'exclusion, le rejet, la violence physique, etc.
- Définir les notions d'empathie, de bien et de mal en lien avec les relations interpersonnelles (surtout entre pairs) à l'école et dans la communauté.
- Comprendre les effets moraux et émotionnels de l'intimidation, la violence verbale, le harcèlement et le rejet sur leurs victimes.
- Reconnaître les situations à risque : abus physique, violence physique ou psychologique, intimidation, etc.
- Développer des habiletés pour contrer les pressions sociales à s'engager dans des situations potentiellement à risque ou dangereuses (vols, graffitis, actes violents, etc.) :
  - reconnaître ses émotions;
  - comprendre la perspective d'autrui;
  - maîtriser sa colère, sa frustration, son agressivité;
  - résoudre pacifiquement les conflits;
  - s'affirmer et prendre des décisions;
  - résister à la pression négative.
- Explorer les façons de se responsabiliser face à la dénonciation de situations où on est témoin de violence entre pairs, dans les relations amoureuses, etc.
- Connaître les ressources d'aide et identifier les moyens d'obtenir du soutien s'il se sent inquiet, abusé ou menacé.



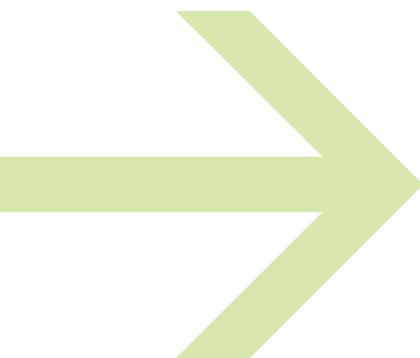
## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

#### *Violence dans les relations amoureuses et exploitation sexuelle*

- Connaître et comprendre ses droits (ex. : ton corps t'appartient).
- Réfléchir à la signification des notions d'intimité, de confiance et de secret dans les relations amoureuses.
- Comprendre le cycle de la violence en général et dans les relations amoureuses plus particulièrement.
- Distinguer les comportements de séduction, de contrôle, de harcèlement, de violence – physique, psychologique, verbale – et d'exploitation sexuelle.
- Identifier les mythes (croyances erronées) associées à la sexualité et à la violence dans les relations amoureuses et sexuelles.
- Être capable de reconnaître les situations à risque et savoir comment s'en protéger :
  - relations sexuelles non désirées et/ou non protégées, pornographie, abus;
  - violence physique et psychologique, harcèlement, agression.
- Comprendre l'influence de l'alcool et des drogues sur les émotions, sur les comportements amoureux, sur les relations sexuelles (non protégées et/ou non désirées) ainsi que lors d'agressions sexuelles.
- Développer des moyens pour se protéger en situation de consommation.
- Développer des habiletés pour :
  - dialoguer en matière de sexualité avec son partenaire;
  - affirmer ses goûts et ses besoins auprès de son partenaire (refus d'avoir une relation sexuelle, port du condom, etc.);
  - résister à la pression de son partenaire;
  - prendre des décisions en rapport avec sa sexualité (protection, moment de la relation, etc.).
- Connaître les lois en vigueur et les ressources disponibles pour les aider.



# sec. III-IV-V

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

#### 9. *Se responsabiliser face à l'adoption de comportements sexuels sains et sécuritaires.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

#### *Préciser ses valeurs et ses comportements*

- Préciser ses valeurs face à l'expression de sa sexualité, de même que les attitudes et les comportements qui en découlent :
  - les premières relations sexuelles, le respect de son cheminement personnel;
  - l'amour sans sexualité et la sexualité sans amour;
  - la sexualité responsable, les moyens de protection;
  - le dialogue avec son partenaire, s'affirmer, résister aux pressions.
- Développer des habiletés pour s'affirmer – refus d'une relation sexuelle, port du condom – et résister à la pression de son partenaire amoureux – relation sexuelle non désirée, non protégée, etc.

#### *Identifier les comportements à risque*

- Identifier les situations favorisant l'adoption de comportements à risque en matière de sexualité (relations sexuelles non désirées et/ou non protégées).
- Identifier les conséquences d'une relation sexuelle non planifiée et/ou non protégée.

#### *Grossesse et interruption de grossesse*

- Comprendre les risques d'une grossesse non planifiée.
- Reconnaître les signes et les symptômes d'une grossesse et l'importance de consulter un médecin tôt si la grossesse est non désirée.
- Réfléchir sur les enjeux liés au fait d'être parent.
- Réfléchir sur les enjeux de l'interruption volontaire de grossesse (IVG).



## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

#### *Infections transmissibles sexuellement (ITS)*

- Comprendre les risques et les conséquences d'une ITS à l'adolescence.
- Connaître les différentes ITS et leurs symptômes.
- Réfléchir sur les enjeux d'une ITS pour eux.
- Comprendre l'importance d'utiliser un condom.

#### *Connaître les moyens préventifs*

- Apprendre comment se responsabiliser dans la sexualité :
  - s'affirmer face à son partenaire;
  - se procurer et utiliser un moyen contraceptif et de protection;
  - avoir sur soi un moyen de protection (condom);
  - négocier l'adoption du moyen avec son partenaire.
- Comprendre l'importance de la double protection (grossesse et ITS).
- Connaître les ressources où obtenir l'information sur les moyens de protection (incluant la contraception orale d'urgence) et du soutien, au besoin.



# sec. III-IV-V

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

**10. Reconnaître, éviter ou répondre aux influences sociales négatives et aux pressions pour consommer de l'alcool, des drogues ou du tabac, ou participer à des jeux de hasard et d'argent (JDHA).**

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

*Préciser ses valeurs et ses comportements*

- Reconnaître et corriger leurs croyances erronées au regard des effets de la consommation et du nombre réel de consommateurs pour chacune des substances et des pratiques suivantes :
  - alcool;
  - cannabis et autres drogues;
  - tabac;
  - jeux de hasard et d'argent (JDHA).
- Comprendre les différentes raisons qui mènent à la consommation : découverte, affirmation, perception d'un avantage tel que le plaisir, se faire des amis, sortir de sa déprime, etc.
- Reconnaître l'influence négative de certains pairs.
- Développer un esprit d'analyse critique face aux messages des médias : promotion du sexisme, incitation à la consommation d'alcool, lien entre la popularité, le succès social et la consommation, promotion de la croyance que la consommation améliore la santé ou la performance intellectuelle ou physique, etc.
- Définir ses valeurs personnelles à l'égard de la consommation d'alcool et de drogues et de la pratique de JDHA.

*Identifier les risques*

- Connaître les lois en vigueur, de même que les règles de la communauté, de son école et de sa famille concernant la consommation de substances et la pratique de JDHA.
- Distinguer les principales substances : alcool, cannabis et autres drogues – incluant les stéroïdes, le tabac, etc.



## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

- Connaître les effets physiques, psychologiques et sociaux néfastes, à court et à long terme, de la consommation de chacune des substances :
  - alcool;
  - cannabis;
  - tabac;
  - autres drogues.
- Comprendre les effets de l'alcool et des drogues sur les pensées, les émotions et les comportements, ainsi que les risques qui y sont associés :
  - agressivité;
  - perte de contrôle dans les jeux de hasard et d'argent;
  - relations sexuelles non désirées et/ou non protégées;
  - conduite automobile dangereuse;
  - etc.
- Distinguer les différents types de jeux de hasard et d'argent et identifier les risques associés.

#### *Apprendre comment s'affirmer et résister aux pressions*

- Identifier les situations favorisant l'adoption de comportements à risque en matière de consommation d'alcool, de drogues, de tabac et de participation à des JDHA.
- Utiliser l'influence positive des pairs pour contrecarrer, éviter et gérer ces situations.
- Utiliser les habiletés de communication appropriées – affirmation de soi, résistance à la pression sociale, prise de décision, etc. – pour résister à la pression et éviter la consommation d'alcool, de drogues, de tabac et la pratique de JDHA.
- Développer les habiletés pour reconnaître les situations à risque élevé pour la santé (ex. : intoxication aiguë à l'alcool ou à la drogue) et pour porter secours à la personne.
- Participer à des activités sociales ou culturelles alternatives et aux efforts de l'école et de la communauté en matière de prévention de la consommation et de la pratique de JDHA.
- Connaître les ressources d'aide et les façons d'obtenir du soutien.

# sec. III-IV-V

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

***11. Développer des stratégies efficaces pour gérer positivement les événements familiaux ou personnels stressants.***

***12. Se préparer à la transition vers le cégep, une école de métier ou le marché du travail.***

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SEC. III - IV - V

- Identifier les situations ou les événements familiaux (maladie, séparation des parents, etc.) et personnels (séparation amoureuse, difficultés scolaires, conflits, etc.) générant du stress.
  - Développer des stratégies d'adaptation pour gérer les situations familiales et personnelles les plus stressantes :
    - l'anxiété face à un examen, un échec scolaire;
    - la violence, l'agressivité verbale et l'intimidation à l'école ou sur le chemin de l'école;
    - le rejet des pairs, l'isolement;
    - la séparation de ses parents, la maladie d'un parent.
  - Comprendre l'importance de parler de ses émotions – peur, angoisse, etc. – à un adulte de confiance et d'identifier ceux qui peuvent être aidant.
  - Connaître les ressources qui peuvent soutenir et aider.
- 
- Développer son autonomie – gestion du temps, responsabilisation face à ses études, son travail, la gestion de ses dépenses, etc.
  - Se fixer des buts personnels stimulants et réalistes au plan des apprentissages scolaires.
  - S'informer des différents choix de carrière adaptés à ses besoins personnels et des démarches nécessaires.



# 5.2

---

*Promotion de saines  
habitudes de vie,  
de comportements sécuritaires et  
prévention de problèmes  
de santé*

# la communauté :

## AXES D'INTERVENTION

SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DE COMMUNAUTÉS LOCALES FAVORABLES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

1. **Promouvoir et soutenir les initiatives régionales et locales de développement des communautés visant l'amélioration des conditions de vie et des environnements dans les quartiers.**

*La notion de communauté réfère à un regroupement de personnes vivant sur un territoire donné et partageant des intérêts communs à l'échelle du territoire. Elle regroupe aussi bien les citoyens, adultes et jeunes, que le personnel des écoles, de la municipalité, des organismes communautaires de soutien, de tables de concertation ainsi que les commerçants et les restaurateurs.*

*Le développement durable implique le renforcement de l'action communautaire, la création d'environnements favorables et l'amélioration des conditions de vie.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Favoriser un meilleur arrimage des interventions de la Direction de santé publique (DSP) au regard du développement durable des communautés locales, notamment entre les secteurs Écoles et milieux en santé (ÉMES), Environnement urbain et santé, et Tout-petits, familles et communauté – sur les éléments suivants:
  - vision partagée;
  - cadre de référence commun;
  - mesures conjointes;
  - plan d'action régional.
- Favoriser la coordination, la concertation et la mise en œuvre de projets conjoints entre les organismes suivants :
  - les organismes subventionnaires impliqués régionalement, afin qu'ils appuient les initiatives des communautés locales en développement social et durable (Agence de la santé et des services sociaux, DSP, Ville de Montréal, Centraide, Fondation L&A Chagnon, etc.);
  - le milieu scolaire régional et local d'une part, et les partenaires régionaux en développement social et durable des communautés locales d'autre part;
  - les initiatives en développement social et durable issues du secteur ÉMES et des concertations locales, au sein des tables de quartier, dans les domaines suivants :
    - amélioration de la qualité de vie (sécurité urbaine) et des conditions de vie;
    - lutte à la pauvreté et à l'exclusion;
    - réduction des inégalités sociales.

# un partenariat efficace

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

2. **Renforcer la concertation, la coordination et les arrimages entre tous les partenaires concernés par la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes Montréalais.**

- Favoriser un meilleur arrimage des interventions de la DSP par rapport au déploiement de l'approche « Écoles et milieux en santé » (ÉMES), notamment avec les secteurs suivants : Environnement urbain et santé (corridors de sécurité); Tout-petits, familles et communauté (maturité scolaire); Vigie et protection (ITSS).

- Favoriser la coordination, la concertation et la mise en œuvre de projets conjoints de type ÉMES :

- entre les signataires de l'entente régionale de complémentarité (réseau de la santé et des services sociaux, réseau de l'éducation) et les partenaires concernés de la communauté;
- entre les initiatives locales issues du secteur ÉMES et celles issues des concertations locales de quartier.

3. **Poursuivre la démarche de planification concertée intrasectorielle et intersectorielle pour le développement d'une approche Écoles et milieux en santé, au sein des instances régionales et locales.**

En concertation avec les partenaires et les représentants des citoyens concernés :

- Poursuivre la mobilisation des représentants des citoyens (parents, jeunes, etc.) et de tous les partenaires (CSSS, Ville de Montréal, écoles, organismes communautaires, etc.) autour du développement optimal des jeunes.
- Développer une vision commune de l'approche ÉMES.
- Poursuivre la mise à jour du portrait économique et démographique ainsi que des ressources accessibles aux familles et aux jeunes sur tout le territoire montréalais.
- Consolider ou développer des plans d'action locaux et régionaux concertés (communauté, école, famille, jeunes) en vue de favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires (saine alimentation, mode de vie physiquement actif, non-usage de tabac, santé buccodentaire, etc.) :
  - besoins prioritaires des jeunes, des écoles, des familles et de la communauté;
  - interventions renforçant les conditions et milieux de vie favorables;

Les partenaires sont les citoyens (parents, jeunes) et les représentants des ressources communautaires, des médias, de la santé, du scolaire, de la sécurité publique, des services sociaux, du secteur privé, etc.



## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- interventions renforçant les compétences des intervenants, parents et jeunes;
- interventions de promotion et de prévention.
- Planter et évaluer les plans d'action.
- Poursuivre la mise en commun des ressources, services, programmes, activités déjà en place sur le territoire (géographique et sociologique) et au sein des écoles en lien avec l'approche ÉMES.
- Poursuivre la formation continue des intervenants clés de la communauté (policiers, intervenants de loisir, etc.) afin qu'ils puissent faire la promotion du développement de compétences, d'habitudes de vie saines et de comportements sécuritaires chez les jeunes et leur famille.
- Réviser s'il y a lieu, l'adéquation entre les ressources, la qualité des services, programmes et activités déjà implantés et les besoins des jeunes.



# communauté

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

- 4. Promouvoir des valeurs, des normes et des modèles socioculturels cohérents avec le développement du plein potentiel des jeunes, en favorisant la participation des citoyens (parents et jeunes), des médias et des autres ressources publiques et privées de la communauté.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

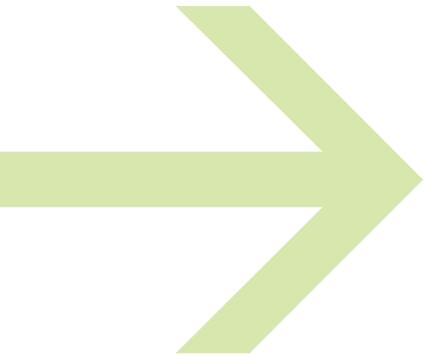
- Sensibiliser les décideurs, les médias et la population à l'importance de :
  - se responsabiliser individuellement et collectivement afin d'accompagner et d'encadrer les jeunes dans la promotion et l'expérimentation de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires;
  - développer des perceptions positives des jeunes et des parents, quelles que soient leur situation socioéconomique et leur culture (tolérance vis-à-vis les différences);
  - faire connaître l'engagement du milieu à mettre en place un environnement favorable aux saines habitudes de vie et aux comportements sécuritaires;
  - promouvoir un rôle de modèle positif en matière de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires;
  - participer aux campagnes nationales de promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.
- Développer des activités visant à clarifier les valeurs et à promouvoir des normes et des modèles socioculturels qui, tout en respectant la diversité culturelle montréalaise, favorisent la santé des jeunes et des parents.

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- 5. Favoriser le développement d'un environnement propice aux saines habitudes de vie et aux comportements sécuritaires chez les jeunes et leur famille.*



## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

### 5.1 L'offre alimentaire

- Promouvoir la qualité de l'offre alimentaire (qualité des aliments, grosseur des portions) dans les endroits fréquentés par les jeunes et leur famille : établissements municipaux (arénas, centres sportifs, parcs, camps de jour, etc.), cafétérias des écoles, restaurants, ainsi que lors d'événements spéciaux (activités thématiques, assemblées annuelles, collectes de fonds, etc.).
- Poursuivre l'appui au démarrage et au fonctionnement de marchés publics et de jardins communautaires.
- Poursuivre et consolider les services de soutien visant à rendre disponibles des aliments sains à prix abordable : cuisines collectives, restaurants communautaires, jardins collectifs, etc.
- Participer, de concert avec les tables locales, au plan d'action en vue d'assurer la sécurité alimentaire et d'améliorer l'alimentation des familles.
- Assurer la disponibilité de fruits, de légumes et d'autres aliments santé à prix abordable dans la communauté (épiceries près des quartiers défavorisés).
- Soutenir les ententes entre les producteurs locaux et les commissions scolaires du territoire afin d'assurer la disponibilité de fruits et de légumes dans les écoles.
- Soutenir les collaborations entre le milieu communautaire et les écoles dans la mise en œuvre de mesures alimentaires dans les écoles de milieux défavorisés (collations, déjeuners, dîners, etc.).

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

### 5.2 *La pratique d'activités physiques*

- Accroître la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation sécuritaire des infrastructures sportives et des services offerts dans la communauté.
- Développer des installations favorisant la pratique régulière d'activités physiques en dehors des heures d'école et de travail.
- Identifier les zones non sécuritaires (accidents, blessures) pour les jeunes (parcs, centres de loisirs, etc.) et y apporter les correctifs requis.
- Collaborer avec les milieux scolaires :
  - à l'aménagement de la cour d'école;
  - au transport actif et sécuritaire;
  - au partage et à l'utilisation des installations, du matériel et des ressources humaines selon des ententes de coopération.



## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

### *5.3 Le transport en commun et le transport actif sécuritaire*

- Favoriser le transport en commun et le transport actif (marche, vélo) en créant des aménagements sécuritaires (trajets sécuritaires, signalisation routière, pistes cyclables, surveillance policière, brigadiers adultes).
- Diminuer la circulation de transit et la vitesse des véhicules dans les lieux habités et autour des écoles par des mesures d'apaisement de la circulation.
- Déployer des mesures (surveillance policière accrue) pour réduire la conduite sous l'influence de substances (alcool et drogues).

---

### *5.4 Un environnement sans fumée*

- S'assurer du respect de la Loi sur le tabac dans les endroits publics fréquentés par les jeunes (écoles, organismes communautaires, centres de loisirs, etc.).
- Promouvoir le non-usage de tabac et les services de cessation tabagique auprès des familles, des jeunes et des adultes travaillant auprès d'eux.

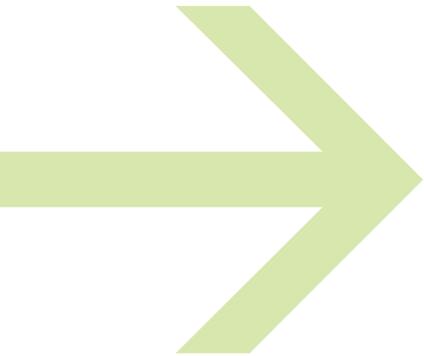
## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

### 5.5 *La santé buccodentaire*

- Intégrer la promotion de la santé buccodentaire aux campagnes de communication et aux actions visant une saine alimentation, la pratique sécuritaire d'activités physiques et le non-usage de tabac.
- Harmoniser les messages entre la santé publique et les milieux cliniques sur l'hygiène dentaire (brossage des dents, soie dentaire), l'alimentation, la visite chez le dentiste, les blessures sportives et les produits nocifs pour la santé buccodentaire (tabac, « snus », etc.).
- Promouvoir le développement d'un partenariat avec l'industrie alimentaire afin de produire des aliments à faible teneur en sucre, les étiqueter en conséquence et en favoriser l'accessibilité.



# communauté

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

6. *Favoriser la mise en place d'un environnement sain, salubre et sécuritaire (qualité des logements et de l'air extérieur).*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

### *Qualité des logements*

- Favoriser la concertation de tous les partenaires afin d'assurer des logements salubres et sécuritaires pour tous les Montréalais.
- Développer des stratégies visant à réduire les polluants et autres facteurs pouvant affecter la santé :
  - biologiques (moisissures, acariens, insectes, bactéries),
  - chimiques (fumée de tabac, gaz de combustion),
  - physiques (température, humidité, ventilation, bruit, éclairage).
- Promouvoir des stratégies visant à réduire les risques d'accidents et d'incendie à la maison (détecteurs de fumée et de monoxyde de carbone, etc.).

### *Qualité de l'air extérieur*

- Développer des stratégies visant à réduire l'exposition aux émissions polluantes (industries, transport, chauffage au bois).
- Promouvoir des mesures visant à réduire l'exposition aux pollens, dont l'herbe à poux.
- Surveiller la qualité de l'air extérieur et alerter la population en cas de chaleur excessive et de smog.
- Favoriser l'aménagement d'espaces verts dans tous les quartiers.

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

**7. Favoriser l'adéquation entre les besoins des jeunes et les services et programmes offerts par les différents réseaux en termes d'accessibilité, de continuité et de qualité des services.**

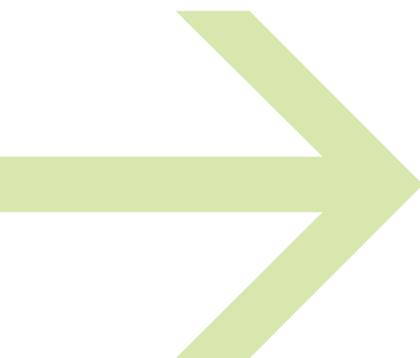
## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

### *Accessibilité*

- Améliorer l'accessibilité des différents programmes et services de promotion et de prévention, pour les jeunes et les parents plus difficiles à rejoindre :
  - Identifier les raisons de non-participation des jeunes et des parents;
  - Proposer des changements organisationnels pouvant améliorer l'accessibilité aux différents programmes et services offerts aux jeunes et à leurs parents (lieux, horaires, structure d'accueil, transport, etc.);
  - Renforcer les pratiques de *reaching-out* et favoriser les pratiques en ce sens : travail de milieu et de proximité pour rejoindre les jeunes vulnérables et développer une relation de confiance mutuelle.

### *Continuité et qualité*

- Consolider les programmes et les services offrant :
  - des effets positifs significatifs;
  - une intensité et une durée appréciables d'intervention;
  - un soutien personnalisé aux jeunes et à leur réseau immédiat.
- Renforcer la coordination et la concertation entre les services et les programmes destinés aux jeunes et aux parents afin d'éviter le chevauchement et, ainsi, offrir des services globaux et intégrés.



# communauté

## AXES D'INTERVENTION

METTRE EN PLACE DES POLITIQUES FAVORISANT LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

8. *Mettre en place des politiques favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires chez les jeunes et leur famille en favorisant leur participation, ainsi que celle des représentants du milieu.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Conscientiser les jeunes, les parents et la communauté aux politiques favorables aux saines habitudes de vie et aux comportements sécuritaires.
- Soutenir les représentations visant la création ou la modification de mesures (économiques, environnementales ou sociales) pour améliorer les conditions et la qualité de vie des Montréalais vivant en situation de pauvreté.
- Mettre en place et s'assurer du respect des politiques, règlements et procédures visant la promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires :

### *Alimentation*

- règlement de zonage limitant le nombre et la proximité des établissements de restauration rapide près des écoles;
- réglementation du contenu des machines distributrices dans les lieux que fréquentent les jeunes (arénas, centres commerciaux, maisons de jeunes, etc.);

### *Sports et loisirs*

- programmation et tarification avantageuse pour les activités familiales sportives et de loisir.

### *Déplacements actifs et sécuritaires*

- aménagements facilitant l'accès au transport public et aux voies cyclables;
- aménagements de quartier où magasins, restaurants et autres services sont accessibles à pied ou à vélo;
- concept d'urbanisation axé sur les déplacements à pied ou à vélo (intersections dégagées, rues piétonnières, etc.);
- mesures d'apaisement de la circulation (limite de la vitesse permise, feux d'arrêt, réduction de la largeur de certaines rues, etc.);



## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

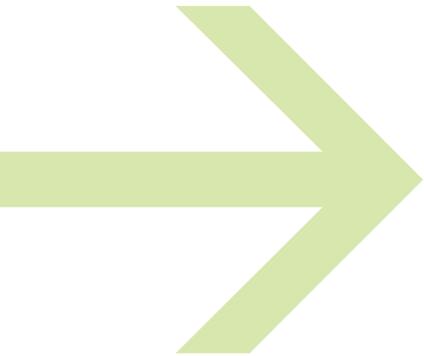
- accessibilité des équipements et infrastructures toute l'année (dénivellement des pistes cyclables, etc.);
- augmentation de la sécurité piétonnière autour des écoles;
- accès à des supports à vélo;
- promotion du port du casque et de l'équipement protecteur.

### *Non-usage de tabac*

- réduction de l'accessibilité aux produits de tabac.

### *Santé buccodentaire*

- promotion de la fluoruration de l'eau potable.
- Élaborer des états de situation et des programmes en rapport avec les énoncés de politiques.



# communauté

## AXES D'INTERVENTION

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES  
CHEZ LES JEUNES, LEUR FAMILLE  
ET LES INTERVENANTS.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

9. *Renforcer le soutien aux intervenants  
oeuvrant auprès des jeunes et de leur  
famille.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Renforcer les connaissances des intervenants sur :
  - les besoins des jeunes au regard de saines habitudes de vie : saine alimentation, mode de vie physiquement actif, santé buccodentaire et sommeil;
  - les risques associés à la consommation de tabac;
  - l'importance de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires dans le développement physique, psychologique (estime de soi, détente, etc.), intellectuel (apprentissage scolaire) et social (se faire des amis, apprendre à interagir avec d'autres jeunes, etc.) des jeunes et dans la prévention de certaines maladies;
  - l'importance d'agir tôt dans la vie du jeune pour le soutenir dans l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires;
  - leur rôle de modèle positif auprès des jeunes;
  - le rôle de l'environnement dans le développement de maladies et dans les problèmes de sécurité (fumée de tabac secondaire, etc.).
- Favoriser la formation continue sur :
  - l'application de stratégies globales et intégrées reliées à l'approche Écoles et milieux en santé;
  - les interventions efficaces ou prometteuses en promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.
- Renforcer les connaissances en promotion d'un mode de vie actif et sécuritaire auprès des clientèles particulières (jeunes sédentaires) :
  - motifs de non-participation et d'abandon de la pratique de l'activité physique chez les jeunes;
  - besoins spécifiques de ceux qui n'adhèrent pas aux activités physiques traditionnelles.

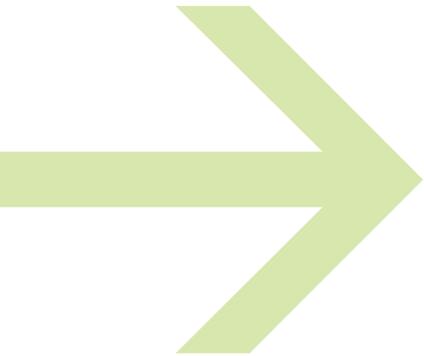


## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Mettre en place des mesures visant ces jeunes sédentaires et leur famille :
  - information sur les activités, ressources, outils offerts dans la communauté, notamment ceux qui leur sont destinés;
  - mesures incitatives (prêts d'équipement, prix ajusté) pour la participation des familles à faible revenu aux activités.
- Développer et offrir des activités de formation et de soutien aux intervenants qui encadrent les jeunes engagés dans la lutte contre le tabagisme.



# communauté

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

***10. Renforcer le soutien aux familles dans leur démarche éducative auprès de leur enfant au regard de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.***

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Valoriser le rôle des familles dans l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.
- Soutenir les parents dans l'encadrement, la supervision, l'établissement de règles, la communication, la résolution des problèmes.
- Offrir des programmes de renforcement des compétences parentales dans l'éducation de leur enfant.
- Sensibiliser les parents aux risques associés aux périodes de transition scolaire (passage à l'école secondaire, transition vers le cégep) en matière de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

**11. Consolider ou développer des programmes visant à favoriser les saines habitudes de vie et les comportements sécuritaires chez les jeunes et leur famille.**

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Intégrer des activités de sensibilisation et d'information aux saines habitudes de vie et aux comportements sécuritaires dans les activités offertes aux jeunes et à leur famille.

### *Mode de vie physiquement actif et sécuritaire*

- Offrir aux jeunes et à leur famille un éventail diversifié d'activités physiques et sportives (individuelles, coopératives, récréatives, etc.) afin d'aider les jeunes à atteindre l'objectif d'au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée (marche rapide, natation, etc.) à élevée (course, soccer, etc.) quotidiennement.
- Promouvoir l'adoption de comportements sains et sécuritaires dans la pratique d'activités sportives :
  - les divers moyens de prévenir les blessures;
  - l'éthique sportive;
  - la non-violence dans les sports;
  - la non-consommation de substances dans les sports.

### *Non-usage de tabac*

- Encourager le développement d'habiletés à identifier et à résister aux influences sociales favorables au tabagisme.
- Soutenir l'engagement des jeunes dans la lutte contre le tabagisme en :
  - favorisant le lien avec des organismes non gouvernementaux de lutte contre le tabagisme;
  - rendant l'action des jeunes plus visible, notamment par l'utilisation des médias.

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

### ***12. Promouvoir les mesures pour diminuer la transmission des maladies infectieuses.***

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Connaître et appliquer les mesures pour diminuer la transmission des maladies infectieuses :
  - hygiène personnelle adéquate : hygiène corporelle, lavage des mains, étiquette et hygiène respiratoires, non-partage d'objets personnels (brosse à dents ou à cheveux, verre, chapeau, rasoir, serviette et équipement de sport);
  - pratiques de prévention des maladies transmissibles par le sang et les liquides biologiques :
    - conduite en cas d'exposition au sang (saignement de nez), liquides biologiques ou plaies (nettoyage et pansement de plaies, lavage des mains et port de gants propres pour tout contact);
    - dangers d'être en contact avec une seringue souillée et conduite en cas d'exposition à une seringue souillée;
  - conduite en présence d'une personne exposée à une maladie infectieuse ou déjà infectée;
  - importance, lorsqu'on est soi-même infecté, de ne pas visiter les personnes vulnérables (âgées, immunodéprimées et nourrissons);
  - dangers et conduite en cas de morsure humaine ou animale.

## AXES D'INTERVENTION

IMPLIQUER LES JEUNES,  
LES FAMILLES ET LES ÉCOLES  
DANS LES DÉCISIONS ET  
LES ACTIONS.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

***13. Renforcer la liaison avec les jeunes, les familles et les écoles au sein des instances régionales et locales dans les efforts de promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.***

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

- Renforcer la communication, la participation et la collaboration des jeunes, des parents et de l'école dans les différents comités, programmes, services et tables de concertation.
- Impliquer tous ces acteurs tôt dans le processus de planification en matière de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires :
  - identification des besoins globaux et intégrés des jeunes;
  - évaluation du diagnostic environnemental (points forts et points faibles des quartiers);
  - identification et réalisation d'activités;
  - diffusion régulière d'information sur les services.
- Soutenir et favoriser leur engagement dans :
  - la production alimentaire et l'agriculture urbaine (visite chez les producteurs, mise en place de jardins dans la cour d'école ou le parc, campagne d'amélioration de l'offre alimentaire dans les quartiers mal approvisionnés;
  - l'encadrement des jeunes leaders;
  - la mise en place des conditions (soutien, accompagnement, financement) et des outils pour que les jeunes réalisent eux-mêmes des projets de prévention du tabagisme à portée sociale : tactiques des compagnies de tabac, contremarketing, plaidoyers, enjeux de la lutte contre le tabagisme.

# communauté

## AXES D'INTERVENTION

CONSOLIDER LA PRÉVENTION  
DANS LES INTERVENTIONS AUPRÈS  
DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA COMMUNAUTÉ

**14. Favoriser l'accessibilité, la continuité  
et la qualité des services préventifs  
pour les jeunes et leur famille.**

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

### *Non-usage de tabac*

- Soutenir les parents préoccupés par leur propre consommation de tabac et celle de leur enfant (information, référence).
- Offrir des services de cessation tabagique.

### *Santé buccodentaire*

- Favoriser les ententes avec les regroupements de professionnels pour l'organisation de services dentaires pour des familles de milieux défavorisés.
- Sensibiliser les cliniques dentaires privées au traitement d'enfants de milieux défavorisés.
- Diffuser des outils d'information sur les services dentaires assurés par l'état (RAMQ) aux familles vulnérables et d'immigration récente.

### *Maladies infectieuses*

- Diffuser des outils d'information et de promotion de la vaccination adaptés aux familles nouvellement immigrées.

Cet axe d'intervention  
sera complété ultérieurement.

# l'école : un environnement

## AXES D'INTERVENTION

RENFORCER LES CONDITIONS,  
LES MILIEUX DE VIE ET LES  
ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À  
LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE DES  
JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

1. *Assurer un environnement physique salubre et sécuritaire à l'intérieur et à l'extérieur de l'école.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Évaluer les risques liés à la sécurité des lieux en termes de propreté, entretien, accessibilité et risque d'accident :
  - extérieur : bâtiments, allées et terrains, aires de récréation et appareils de jeu, stationnements, véhicules scolaires;
  - intérieur : gymnase, piscine, classes, laboratoires, cafétéria, corridors, escaliers, vestiaires et toilettes.
- Maintenir les structures et les équipements en bon état, conformément aux normes de sécurité, afin d'offrir des conditions physiques et sanitaires optimales :
  - corridors dégagés;
  - planchers non glissants, rampes d'escalier solides;
  - éclairage suffisant;
  - niveau de bruit, température, ventilation et qualité de l'air intérieur adéquats;
  - surfaces et équipements de jeu sécuritaires;
  - substances dangereuses sous clé, équipements de laboratoire sécuritaires, équipements de protection et trousse de premiers soins accessibles;
  - dispositifs de prévention d'incendie fonctionnels et suffisants;
- S'assurer d'une disponibilité suffisante de lavabos, savon, serviettes en papier et poubelles.



# *sain et stimulant*

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

### 2. *Offrir aux élèves des aliments sains et de qualité.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Privilégier une offre d'aliments variés, de bonne valeur nutritive, peu sucrés et tenant compte des préférences des jeunes, aux repas et aux collations.
- Préconiser des mesures pour rendre disponibles des aliments sains aux enfants des écoles de milieux défavorisés (déjeuners, repas, collations).
- S'associer au secteur agroalimentaire pour la subvention de repas ou de mets santé à la cafétéria.
- Aménager un espace agréable et convivial lors des repas.
- Réglementer le contenu des machines distributrices.
- S'assurer qu'aucune publicité d'aliments non nutritifs ne soit présente en milieu scolaire.
- Offrir un environnement à faible risque pour les personnes souffrant d'allergie alimentaire.

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

### 3. Assurer un environnement sain et sécuritaire pour la pratique d'activités physiques et sportives.

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Offrir à tous les élèves :
  - une période quotidienne d'activité physique (cours d'éducation physique, récréations, heure de dîner, activités parascolaires, service de garde) favorisant l'atteinte d'un objectif d'au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée (marche rapide, natation, etc.) à élevée (course, soccer, etc.);
  - des activités physiques variées, selon les intérêts des jeunes et leurs capacités.
- S'associer à la municipalité et aux autres partenaires de la communauté pour favoriser le transport actif (marche et vélo) en créant des aménagements sécuritaires (parcours, supports à vélo, sécurité piétonnière autour de l'école, espace réservé aux équipements de protection à l'intérieur de l'école, etc.).
- Favoriser l'utilisation optimale des infrastructures (locaux, gymnase, équipement protecteur, casiers, supports à vélo, etc.) présentes à l'école ou à proximité :
  - disponibilité en tout temps (soir, fin de semaine, semaine de relâche, congé estival, etc.);
  - prêt d'équipements à prix modique.

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

### 4. Assurer la sécurité et l'encadrement des élèves en tout temps.

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- S'assurer qu'aucun intrus n'ait accès aux établissements (portes verrouillées, identification des visiteurs, etc.).
- Superviser et animer les lieux récréatifs (cour d'école, lieux de récréation, cafétéria, service de garde) afin :
  - d'assurer des lieux de pratique d'activités physiques exempts de harcèlement, de discrimination, d'intimidation et de violence;
  - de développer les compétences des jeunes (coopération, résolution pacifique de conflits, etc.).
- S'assurer, de concert avec les partenaires, du transport sécuritaire des élèves sur le plan psychologique (intimidation, harcèlement, agression, etc.) et physique, qu'ils se déplacent à pied, en automobile (débarquement) ou en autobus.
- Assurer la sécurité des élèves lors des sorties (endroit sécuritaire, matériel d'urgence, transport, hébergement, etc.).
- S'assurer de la formation continue de membres du personnel en premiers soins.

## AXES D'INTERVENTION

METTRE EN PLACE DES POLITIQUES FAVORISANT LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

5. *Mettre en place et s'assurer du respect des lois et des politiques favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires chez le personnel et les élèves.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Adopter et mettre en place la politique du MELS (ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport) pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif.
- S'assurer du respect de l'interdiction de fumer (Loi 112) à l'intérieur de l'école, dans la cour et sur les terrains extérieurs.
- Favoriser la mise en place d'une politique scolaire sur le non-usage du tabac dans le cadre d'une politique plus globale sur les saines habitudes de vie.
- Mettre à jour le code de vie en matière de sécurité :
  - règles de sécurité et de prévention des accidents;
  - règles de sécurité spécifiques pour l'utilisation d'appareils ou de matières dangereuses dans un cours ou une activité;
  - règles concernant l'accès non autorisé à un local ou à un équipement;
  - règles concernant le port d'équipements protecteurs et la supervision par le personnel;
  - règles de respect de la propriété et de l'environnement;
  - interdiction de possession d'armes (ou objets assimilables à des armes).
- Informer les élèves, les parents et le personnel scolaire des politiques de l'école et les associer à leur mise en œuvre.

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

6. *S'assurer de la mise à jour du plan de gestion pour les situations d'urgence psychosociale, environnementale, médicale, etc.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

Cette stratégie traite principalement des situations d'urgence médicale et environnementale. Le lecteur est prié de consulter la section 5.1 « Promotion du bien-être, de l'adaptation scolaire et sociale et prévention des problèmes psychosociaux » pour les stratégies se rapportant aux situations d'urgence psychosociale.

- Inventorier les principales situations psychosociales (suicide, actes de violence), médicales (accident grave) et environnementales qui exigent un plan d'urgence de l'école.
- S'assurer de la mise à jour du plan d'action pour chaque type de situation en prévoyant entre autres les éléments suivants, au besoin :
  - protocoles de premiers soins;
  - contact avec les services médicaux, dentaires, policiers, d'incendie ou d'urgence;
  - transport de blessés;
  - communication avec les familles, la Ville de Montréal ou autres organismes de la communauté;
  - rôles et responsabilités des intervenants;
  - procédures d'évacuation;
  - suivi à court et à long terme lors d'une crise auprès du personnel, des élèves, etc.

## AXES D'INTERVENTION

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES  
CHEZ LES JEUNES, LEUR FAMILLE  
ET LES INTERVENANTS.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

7. *Renforcer le sentiment de compétence du personnel enseignant et non enseignant à l'égard de la promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Sensibiliser le personnel aux liens entre les habitudes de vie, le bien-être psychologique et la réussite scolaire.
- Favoriser la formation continue sur :
  - l'application de stratégies globales et intégrées reliées à l'approche Écoles et milieux en santé,
  - les interventions efficaces ou prometteuses en promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.
- Soutenir le personnel dans la planification et l'intégration d'activités d'éducation en matière de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires dans leurs interactions avec les élèves (cours, activités parascolaires, etc.).
- Développer et offrir de la formation aux intervenants qui encadrent les jeunes leaders (jeunes qui s'impliquent dans la lutte contre le tabagisme).
- Favoriser le développement d'attitudes et de comportements essentiels à l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires chez le personnel.
- Renforcer le rôle de modèle positif joué par le personnel auprès des élèves.
- Assurer la cohérence entre les pratiques pédagogiques et les messages santé véhiculés (mesures disciplinaires autres que l'annulation de la participation aux activités sportives, récompenses autres que des aliments sucrés, etc.).

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

### 8. Favoriser l'adoption par les élèves et leur famille de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Développer une planification globale et intégrée de l'ensemble des activités et programmes en matières de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires à réaliser durant l'année scolaire, auprès des élèves et de leur famille, en concertation avec ces derniers et avec la communauté :
  - analyser la situation;
  - convenir des priorités et des objectifs prioritaires;
  - développer et mettre en œuvre des actions concertées de promotion et de prévention en complémentarité et en continuité;
  - évaluer les résultats.
- Sensibiliser les élèves et leur famille :
  - au lien entre les habitudes de vie, le bien-être psychologique et la réussite scolaire;
  - à leur responsabilité dans la protection de leur santé, l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires;
  - à l'influence de l'environnement sur leur santé, l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires;
  - à l'importance de leur rôle de modèle positif.
- Informer les médias et la communauté de l'engagement de l'école à mettre en place un environnement qui soutient l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.



## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

### *Saine alimentation*

- Promouvoir auprès des jeunes et de leur famille une alimentation saine (dîners, collations).
- Mettre en place un système d'identification des mets sains à la cafétéria.
- Organiser des activités parascolaires visant à développer des habiletés culinaires chez les élèves.

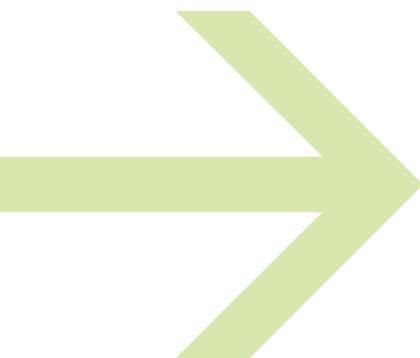
### *Mode de vie physiquement actif*

- Amener les élèves à reconnaître les bénéfices d'un mode de vie physiquement actif : plaisir, détente, sentiment de réalisation personnelle, amélioration de la condition physique et des habiletés motrices, occasions d'être avec des amis, etc.
- Sensibiliser les jeunes à l'importance d'augmenter leur temps physiquement actif et de diminuer le temps consacré à des activités de loisir sédentaire.
- Offrir aux jeunes des activités physiques (traditionnelles, novatrices, ludiques, compétitives, récréatives, etc.) correspondant à leurs capacités développementales, leur permettant de relever des défis personnels significatifs et, ainsi, de vivre des succès.
- Enseigner les comportements sécuritaires durant le cours d'éducation physique, les activités physiques structurées et libres, les récréations et les activités parascolaires.

### *Non-usage de tabac*

#### 6<sup>e</sup> année uniquement en milieu défavorisé

- Réviser et améliorer les activités éducatives visant la prévention du tabagisme.



## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

### Secondaire

- Dans les classes :
  - développer des activités éducatives visant la prévention du tabagisme en mettant l'accent sur le développement des habiletés à identifier et à résister aux influences sociales néfastes.
- En dehors des heures de classe (parascolaire et dans la communauté) :
  - développer des activités visant l'engagement des jeunes dans la lutte contre le tabagisme:
    - o favoriser la liaison entre les jeunes et les organismes non gouvernementaux de lutte contre le tabagisme;
    - o rendre l'action des jeunes plus visible, notamment par l'utilisation des médias.
  - mettre en place des conditions (soutien, accompagnement, financement) pour que les jeunes réalisent eux-mêmes des projets de prévention du tabagisme à portée sociale : tactiques des compagnies de tabac, contremarketing, plaidoyers, enjeux de la lutte contre le tabagisme.
- Développer des liens avec les partenaires de la communauté (municipalités, détaillants, organismes de loisir et organismes jeunesse) afin d'appuyer les mesures de prévention du tabagisme chez les jeunes mises en place à l'école.



## AXES D'INTERVENTION

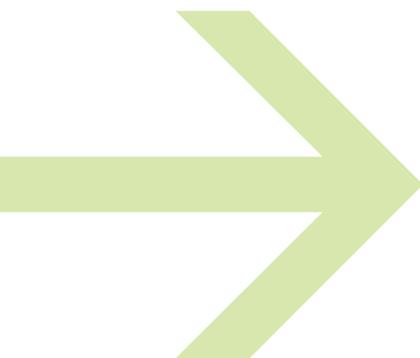
## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Encourager les familles à :
  - être des modèles non fumeurs;
  - discuter avec leur jeune des risques associés au tabagisme;
  - ne pas fournir de tabac aux jeunes;
  - établir des règles familiales qui interdisent l'usage de tabac à la maison et dans la voiture;
  - encourager et soutenir son enfant dans la démarche de cessation tabagique.

### *Comportements sécuritaires*

- Enseigner, en classe et lors d'activités scolaires particulières, la prévention des accidents et traumatismes :
  - dans les déplacements piétonniers, à bicyclette et en véhicule motorisé;
  - dans les sports et les loisirs;
  - dans les activités nautiques;
  - liés aux substances dangereuses (poisons);
  - liés aux objets dangereux (armes);
  - liés aux incendies.
- Favoriser l'adoption par les jeunes de comportements sains et sécuritaires par :
  - l'adhésion aux règles de sécurité;
  - le port d'équipement de protection dont le protecteur buccal;
  - le rôle de modèle positif joué par les adultes de l'entourage;
  - l'interdiction de comportements violents;
  - l'interdiction de consommer des substances.



## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

### 9. *Promouvoir les mesures pour diminuer la transmission des maladies infectieuses.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Informer et encourager le personnel et les élèves à adopter les mesures pour prévenir la transmission des maladies infectieuses :
  - hygiène personnelle adéquate : hygiène corporelle, lavage des mains, étiquette et hygiène respiratoires, non-partage d'objets personnels (brosse à dents ou à cheveux, verre, chapeau, rasoir, serviette et équipement de sport);
  - pratiques de prévention des maladies transmissibles par le sang et les liquides biologiques :
    - conduite en cas d'exposition au sang (saignement de nez), liquides biologiques ou plaies (nettoyage et pansement des plaies, lavage des mains et port de gants propres pour tout contact),
    - dangers d'être en contact avec une seringue souillée et conduite en cas d'exposition à une seringue souillée;
  - conduite en présence d'une personne exposée à une maladie infectieuse ou déjà infectée;
  - importance, lorsqu'on est soi-même infecté, de ne pas visiter les personnes vulnérables (âgées, immunodéprimées et nourrissons);
  - dangers et conduite en cas de morsure humaine ou animale.
- Connaître et appliquer les recommandations du guide *Prévention et contrôle des maladies infectieuses en milieu scolaire*.

## AXES D'INTERVENTION

IMPLIQUER LES JEUNES, LES FAMILLES ET LA COMMUNAUTÉ DANS LES DÉCISIONS ET LES ACTIONS.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

**10. Favoriser l'implication des jeunes, des familles et de la communauté dans les efforts de promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.**

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

- Renforcer la participation du personnel, des jeunes, des familles et de la communauté au développement de la planification globale et intégrée des activités visant l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires et à sa réalisation :
  - activités éducatives,
  - activités physiques et sportives,
  - activités et campagnes de promotion à l'école et dans la communauté (promotion d'aliments santé, planification des menus, jardinage local, évaluation de l'offre alimentaire du quartier, promotion d'un mode de vie physiquement actif, Plaisirs d'hiver, Semaine de l'éducation physique, Semaine québécoise pour un avenir sans tabac, Famille sans fumée, Mois de la santé dentaire, etc.),
  - événements spéciaux scolaires et communautaires (classe blanche, semaine de relâche, Fête des neiges, Festival de la santé, Tour de l'île, Défi J'arrête, j'y gagne, etc.).
- Informer le personnel, les jeunes, les familles et la communauté des actions mises de l'avant à l'école pour favoriser de saines habitudes de vie et des comportements sécuritaires, afin qu'ils les soutiennent et en assurent la continuité.
- Impliquer et encadrer de jeunes leaders lors de l'organisation et l'animation des activités.
- Favoriser les interventions des professionnels de la santé (infirmières scolaires, travailleurs sociaux, hygiénistes dentaires, agents pivots Écoles et milieux en santé, etc.) en matière de promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires auprès des jeunes et de leur famille.

## AXES D'INTERVENTION

CONSOLIDER LA PRÉVENTION  
DANS LES INTERVENTIONS AUPRÈS  
DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE L'ÉCOLE

**11. Améliorer l'accessibilité, la  
continuité et la qualité des services  
de santé préventifs.**

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE L'ÉCOLE

### *Problèmes de santé*

- Appliquer les interventions recommandées pour les élèves à risque de réaction anaphylactique en milieu scolaire.

### *Alimentation*

- Soutenir les élèves présentant des difficultés d'ordre alimentaire : allergies, insécurité alimentaire, sous-alimentation, etc.

### *Non-usage de tabac*

- Promouvoir et favoriser l'utilisation des services de cessation tabagique offerts par le réseau de la santé auprès du personnel de l'école, des parents et des élèves.

### *Santé buccodentaire*

- Favoriser le dépistage buccodentaire en milieu scolaire (maternelle, 2<sup>e</sup> année et secondaire II) et le recours aux services dentaires.
- Favoriser la participation des élèves au suivi préventif individualisé de la maternelle à la 2<sup>e</sup> année (approche d'éducation à la santé et application topique de fluorure) et à l'application d'agents de scellement de puits et fissures (2<sup>e</sup> année et secondaire II).

### *Maladies infectieuses*

- Soutenir la mise en œuvre du programme d'immunisation prévu en milieu scolaire :
  - o promouvoir la vaccination des jeunes selon le calendrier recommandé en diffusant l'information auprès des jeunes et de leurs parents;
  - o soutenir l'infirmière scolaire dans l'organisation des campagnes de vaccination (4<sup>e</sup> année et secondaire III).

Cet axe d'intervention  
sera complété ultérieurement.

# la famille :

## AXES D'INTERVENTION

RENFORCER LES CONDITIONS, LES MILIEUX DE VIE ET LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

1. *Créer un environnement familial favorable à l'acquisition et au maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

### *Saine alimentation*

- Privilégier des aliments variés, de bonne valeur nutritive et peu sucrés, pour les repas, les collations et dans les boîtes à lunch.
- Valoriser les repas en famille.

### *Mode de vie physiquement actif et sécuritaire*

- Favoriser le transport actif et sécuritaire dans les déplacements quotidiens de la famille (marche, vélo).
- Assurer la sécurité des jeunes enfants lors d'activités physiques et de déplacements :
  - accompagner les jeunes enfants lors de déplacements piétonniers;
  - s'assurer que les enfants maîtrisent le code de signalisation routière;
  - selon l'âge, accompagner le jeune lors de la pratique de sports tels que le vélo et assurer une supervision adéquate lors de la pratique d'activités sportives et de loisirs;
  - utiliser un équipement sportif en bon état et les mesures de protection personnelles nécessaires pour prévenir les blessures d'origine sportive et récréative (équipement protecteur, protecteur buccal, etc.).

### *Non-usage de tabac*

- Offrir un environnement familial sans fumée :
  - ne pas permettre de fumer à la maison et dans la voiture;
  - ne pas fournir de tabac à son enfant.

# un modèle positif

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

### *Santé buccodentaire*

- Assurer la disponibilité des produits d'hygiène buccale.
- Favoriser, si possible, la visite annuelle chez son dentiste traitant.

### *Comportements sains et sécuritaires*

- Assurer la sécurité de son enfant à la maison :
  - maintenir le logement salubre et sécuritaire (détecteurs de fumée, de monoxyde de carbone, etc.);
  - connaître les responsabilités dévolues aux locataires, propriétaires et aux municipalités dans l'entretien et la réparation des logements et s'y référer au besoin;
  - avoir un plan écrit en cas d'urgence (sorties de secours, lieu de rassemblement si on doit quitter la maison, numéros de téléphone, etc.);
  - avoir une trousse d'urgence (eau, aliments non périssables, lampe de poche, radio à piles);
  - s'assurer que tous les membres de la famille connaissent le plan d'urgence.
- Assurer la sécurité de son enfant dans un véhicule :
  - s'assurer que les jeunes enfants soient assis dans un siège d'auto adapté à leur poids et à leur taille jusqu'à ce qu'ils atteignent une hauteur de 63 cm, en position assise;
  - s'assurer que les enfants de douze ans et moins prennent place à l'arrière;
  - s'assurer que tous les passagers attachent leur ceinture de sécurité;
  - ne pas conduire sous l'influence de substances (alcool et drogues), respecter le code de la route et la limite de vitesse.

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

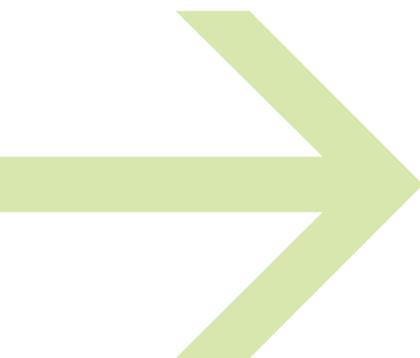
### 2. *Encadrer et superviser son enfant dans l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

- Renforcer les messages éducatifs de l'école et de la communauté concernant les saines habitudes de vie et les comportements sécuritaires par un discours cohérent, des exemples concrets et de l'information sur les conséquences du non-respect des règles.

### *Mode de vie physiquement actif et sécuritaire*

- Offrir un encadrement sécuritaire lors de la pratique d'activités physiques et pour le transport actif :
  - respect des limites de chacun;
  - supervision adéquate.
- Soutenir son enfant dans la pratique d'un mode de vie physiquement actif et sécuritaire :
  - valoriser la pratique quotidienne de l'activité physique (particulièrement auprès des filles) afin d'aider les jeunes à atteindre l'objectif d'au moins 60 minutes d'activités physiques d'intensité modérée (marche rapide, natation, etc.) à élevée (course, soccer, etc.);
  - encourager la patience et la persévérance s'il ne réussit pas du premier coup;
  - inciter son enfant à consacrer davantage de temps à des activités de loisir à l'extérieur de la maison (« aller jouer dehors »);
  - limiter à moins de deux heures par jour le temps consacré à des activités de loisir sédentaire (télévision, ordinateur, jeux électroniques);
  - inscrire si possible son enfant à des activités physiques organisées.



# famille

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

- Servir de modèle positif en faisant de l'activité physique (sports ou de loisir) avec son enfant :
  - activités quotidiennes, plaisantes, libres ou organisées, individuelles ou d'équipe, à l'école et dans la communauté,
  - activités de promotion d'un mode de vie physiquement actif (Plaisirs d'hiver, Semaine de l'éducation physique, etc.),
  - événements de promotion de saines habitudes de vie (Tour de l'île, Fête des neiges, Festival de la santé, etc.).

### *Non-usage de tabac*

- Valoriser la non-consommation de tabac : transmettre des messages clairs au sujet des risques associés au tabagisme, servir de modèle positif non fumeur.
- Respecter l'interdiction de fumer dans les lieux publics.
- Participer à des activités de promotion d'une vie sans fumée (Famille sans fumée) et à des concours (Défi J'arrête, j'y gagne).

## AXES D'INTERVENTION

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES  
CHEZ LES JEUNES ET LEUR  
FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

3. *Renforcer son sentiment de compétence à l'égard de la promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires auprès de son enfant.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

- Acquérir des connaissances sur les besoins de son enfant :
  - habitudes de vie – saine alimentation, mode de vie physiquement actif, santé buccodentaire et sommeil;
  - risques associés à la consommation de tabac.
- Comprendre l'importance de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires dans le développement physique, psychologique (estime de soi, détente, etc.), intellectuel (apprentissage scolaire) et social (se faire des amis, apprendre à interagir avec d'autres jeunes, etc.) de son enfant et dans la prévention de certaines maladies.
- Comprendre l'importance d'agir tôt dans la vie de son enfant pour le soutenir dans l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.
- Comprendre et renforcer son rôle de modèle positif auprès de son enfant.
- Comprendre le rôle de l'environnement dans le développement de maladies et dans les problèmes de sécurité (animaux domestiques comme allergènes, fumée de tabac secondaire, etc.).
- Connaître les activités et les ressources de l'école et de la communauté favorisant l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.

### *Santé buccodentaire*

- Comprendre le lien entre la santé buccodentaire et la santé globale (problème d'alimentation, de sommeil, d'élocution, etc.).
- Connaître la séquence de développement des dents et l'apparence d'une bouche en santé.
- Acquérir des notions sur la formation de la carie dentaire, ses conséquences (douleur, infection, etc.) et sa prévention (rôle des fluorures).
- Acquérir des notions sur les habitudes d'hygiène buccale (méthode et fréquence du brossage de dents et soie dentaire) et leurs effets sur la santé dentaire.

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

- Acquérir des notions sur l'alimentation – particulièrement en ce qui concerne les collations – et son lien avec le développement de la carie et de l'érosion dentaire (perte d'émail associée à l'action chimique des aliments).
- Comprendre l'importance d'utiliser les services dentaires :
  - pour le maintien d'une bonne santé buccodentaire;
  - en présence de signes et symptômes de problèmes buccodentaires (changement de couleur, douleur).
- Connaître les critères d'admissibilité aux programmes dentaires de la RAMQ (pour les prestataires du programme d'assistance emploi et pour les enfants de neuf ans et moins).
- Connaître les raisons du dépistage buccodentaire en milieu scolaire (maternelle, 2<sup>e</sup> année et secondaire II).
- Connaître l'importance de la participation des enfants au suivi préventif individualisé de la maternelle à la 2<sup>e</sup> année (approche d'éducation à la santé et application topique de fluorure) et à l'application d'agents de scellement de puits et fissures (2<sup>e</sup> année et secondaire II).
- Comprendre l'importance des mesures de protection personnelle dans la pratique d'activités sportives (protecteur buccal) et leur efficacité à prévenir les blessures à la bouche et aux dents.
- Développer des habiletés à reconnaître les situations d'urgence dentaire et appliquer les procédures de premiers secours.
- Connaître les produits nocifs et leurs conséquences pour la santé buccodentaire (« piercing » de la langue et des lèvres, produits du tabac et ses dérivés tels le « snus » ou le tabac à chiquer).

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

**4. Renforcer son sentiment de compétence à l'égard de la prévention des maladies infectieuses auprès de son enfant.**

**5. Favoriser le développement des compétences de son enfant pour l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.**

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

- Connaître le calendrier vaccinal recommandé et l'importance de tenir à jour la vaccination de son enfant.
- Connaître et appliquer les mesures pour prévenir la transmission des maladies infectieuses.
- Connaître les signes et les symptômes des principales maladies infectieuses chez l'enfant.
- Connaître les ressources disponibles en cas de maladies infectieuses ou en cas de besoin d'information (info-santé : 811, CSSS, etc.).

Voir la section 5.2 « Promotion de saines habitudes de vie, de comportements sécuritaires et prévention de problèmes de santé », volet enfants et volet adolescents, et la section 5.1 « Promotion du bien-être, de l'adaptation scolaire et sociale et prévention des problèmes psychosociaux », volet enfants et volet adolescents.

- Transmettre et discuter avec son enfant des valeurs familiales concernant :
  - les habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires;
  - la non-consommation de tabac.
- Aider son enfant à poser un regard critique sur les facteurs pouvant influencer ses décisions en matière de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires :
  - influence néfaste des pairs et de la publicité sur ses habitudes de consommation,
  - messages négatifs véhiculés dans les médias, les vidéos et les films concernant la consommation de tabac.

# famille

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

### *Saine alimentation*

- Développer la confiance de son enfant en ses capacités à faire des choix alimentaires santé.
- Inciter son enfant à développer une curiosité et un intérêt à l'égard des dimensions sociales et culturelles de l'alimentation (repas en famille, cuisine d'ici et d'ailleurs, etc.).
- Aider son enfant à développer une image saine de son apparence physique.
- Impliquer son enfant dans la préparation des repas.
- Sensibiliser son enfant à l'interdépendance entre l'individu et son environnement (étapes de production des aliments et leur impact sur l'environnement, distribution inégale des aliments à travers le monde, etc.).
- Aider son enfant à développer des habiletés pour devenir un consommateur averti en matière d'alimentation (autonomie, considérations économiques dans le choix de bons aliments, etc.).

### *Mode de vie physiquement actif et sécuritaire*

- Inciter son enfant à développer des habiletés motrices de base (courir, lancer, recevoir et manipuler des objets, etc.) en fonction de son développement.
- Inciter son enfant à développer des habiletés sociales lors de la pratique d'activités physiques (communication, coopération, etc.).
- Faire découvrir aux enfants des activités physiques plaisantes qu'ils pourront pratiquer toute leur vie (natation, bicyclette, patinage, randonnée pédestre, etc.).

### *Santé buccodentaire*

- Inciter son enfant à maintenir une bonne santé buccodentaire :
  - utilisation appropriée des produits d'hygiène buccale (technique de brossage de dents avec dentifrice fluoré et utilisation de la soie dentaire);
  - soin des articles de brossage des dents de façon à prévenir la transmission des infections;
  - coopération de l'enfant lors de l'utilisation des services dentaires.



## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

### *Maladies infectieuses*

- Informer et encourager ses enfants à adopter des comportements permettant de prévenir la transmission des maladies infectieuses :
  - hygiène personnelle adéquate : hygiène corporelle, lavage des mains, étiquette et hygiène respiratoires, non-partage d'objets personnels (brosse à dents ou à cheveux, verre, chapeau, rasoir, serviette et équipement de sport);
  - pratiques de prévention des maladies transmissibles par le sang et les liquides biologiques :
    - conduite en cas d'exposition au sang (saignement de nez), liquides biologiques ou plaies (nettoyage et pansement des plaies, lavage des mains et port de gants propres pour tout contact);
    - dangers d'être en contact avec une seringue souillée et conduite en cas d'exposition à une seringue souillée;
  - conduite en présence d'une personne exposée à une maladie infectieuse ou déjà infectée;
  - importance, lorsqu'on est soi-même infecté, de ne pas visiter les personnes vulnérables (âgées, immunodéprimées et nourrissons);
  - dangers et conduite en cas de morsure humaine ou animale.
- Connaître les bénéfices de la vaccination.

### *Comportements sécuritaires*

- Inciter son enfant à développer des habiletés pour identifier, éviter ou réduire la gravité des situations pouvant entraîner des traumatismes.
- Inciter son enfant à développer des habiletés pour se protéger contre certaines maladies.

## AXES D'INTERVENTION

**IMPLIQUER LES JEUNES ET LES FAMILLES DANS LES DÉCISIONS ET LES ACTIONS.**

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

**6. Favoriser l'implication de son enfant et des membres de sa famille dans les efforts de promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires à l'école et dans la communauté.**

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

- Participer, si possible, aux différents paliers de décision affectant l'offre de service en saines habitudes de vie et comportements sécuritaires chez leurs enfants (conseil d'établissement des écoles, organismes de participation des parents, conseil d'administration des organismes communautaires).

*Mode de vie physiquement actif*

- Participer à l'organisation et à la réalisation (entraîneur, bénévole, administrateur) d'activités physiques et sportives à l'école et dans la communauté, d'activités de promotion d'un mode de vie physiquement actif et d'événements spéciaux de promotion de saines habitudes de vie.

## AXES D'INTERVENTION

CONSOLIDER LA PRÉVENTION  
DANS LES INTERVENTIONS AUPRÈS  
DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DE LA FAMILLE

### 7. *S'impliquer dans les actions préventives.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE LA FAMILLE

### *Problèmes de santé*

- Aviser l'école de toute condition médicale particulière de son enfant (déficit immunitaire, allergies, etc.).

### *Non-usage de tabac*

- Encourager et soutenir son enfant dans sa démarche d'arrêt tabagique.

### *Santé buccodentaire*

- Encourager son enfant à participer au dépistage buccodentaire en milieu scolaire (maternelle, 2<sup>e</sup> année et secondaire II).
- Encourager son enfant à participer au suivi préventif individualisé de la maternelle à la 2<sup>e</sup> année (approche d'éducation à la santé et application topique de fluorure) et à l'application d'agents de scellement de puits et fissures (2<sup>e</sup> année et secondaire II).
- Assurer, après le dépistage buccodentaire, le suivi auprès du dentiste.

### *Maladies infectieuses*

- Signaler à l'école un épisode de maladie infectieuse chez son enfant.
- Garder son enfant à la maison si le risque de transmission le nécessite.
- Consentir à la vaccination de son enfant selon le calendrier recommandé.

Cet axe d'intervention  
sera complété ultérieurement.

# des enfants informés et dynamiques dès le primaire

## AXES D'INTERVENTION

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES  
CHEZ LES JEUNES.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

1. *Acquérir des connaissances permettant d'adopter et de maintenir de saines habitudes de vie et des comportements sécuritaires.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

### Tous les niveaux

- Connaître ses besoins généraux en matière de saine alimentation, mode de vie physiquement actif, santé buccodentaire et sommeil.
- Comprendre l'importance de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires dans le développement physique, psychologique (estime de soi, détente, etc.), intellectuel (apprentissage scolaire) et social (se faire des amis, apprendre à interagir avec d'autres jeunes, etc.).
- Comprendre sa responsabilité dans la protection de sa santé, l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.
- Comprendre l'influence de l'environnement sur sa santé, l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### *1.1 Connaître les principes de base et les bénéfices d'une saine alimentation.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### Maternelle, 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année

- Connaître les aliments de bonne valeur nutritive essentiels à sa croissance et à sa santé (légumes et fruits, produits céréaliers, lait et substituts, viande et substituts).
- Comprendre l'importance du déjeuner pour bien débiter la journée.
- Différencier repas et collations et identifier les collations nutritives (fruits, légumes, produits à grains entiers).

#### 3<sup>e</sup> – 4<sup>e</sup> année

- Connaître les liens entre l'alimentation, la santé, la croissance et le niveau d'activité physique.
- Connaître l'importance de consommer une variété d'aliments.

#### 5<sup>e</sup> – 6<sup>e</sup> année

- Connaître les besoins nutritionnels spécifiques des jeunes selon l'âge, la croissance, la taille, le poids et le niveau d'activité physique.
- Connaître l'importance de consommer une quantité adéquate de fruits, légumes et produits à grains entiers selon les lignes directrices du *Guide alimentaire canadien*.
- Connaître les aliments à faible et haute teneur en gras et sucre.



# enfants (primaire)

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### *1.2 Développer une curiosité et un intérêt à l'égard des dimensions sociales et culturelles de l'alimentation.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### Tous les niveaux

- Expérimenter et goûter une grande variété d'aliments sains provenant du Québec et d'ailleurs.

#### Maternelle, 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année

- Distinguer le goût, l'aspect, la texture et l'odeur de différents aliments.
- Découvrir les aspects sociaux de l'alimentation (repas en famille, à l'école, préparation du repas).

#### 3<sup>e</sup> - 4<sup>e</sup> année

- Distinguer et apprécier les différents saveurs des aliments (salé, sucré, acide, amer).
- Reconnaître ses goûts et ses préférences alimentaires.

#### 5<sup>e</sup> - 6<sup>e</sup> année

- Comprendre l'influence des facteurs socioculturels sur l'alimentation (traditions, croyances, religions, valeurs, éducation).
- Découvrir les habitudes alimentaires des différentes cultures et religions.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### *1.3 Comprendre l'interdépendance entre l'individu et son environnement.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### Maternelle, 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année

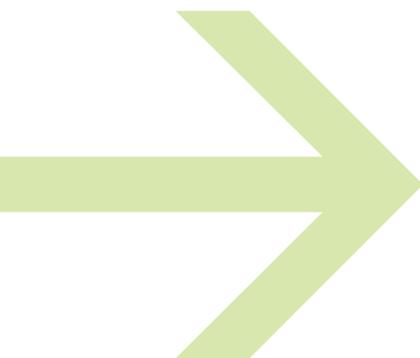
- Discerner les aliments d'origine végétale et animale.
- Différencier les divers commerces d'alimentation (épicerie, boucherie, marché, etc.).

#### 3<sup>e</sup> - 4<sup>e</sup> année

- Comprendre les transformations industrielles de certains aliments (blé-farine-pain).
- Distinguer les étapes de production des aliments et les conséquences pour l'environnement (transformation des aliments, transport, production de déchets, etc.).

#### 5<sup>e</sup> - 6<sup>e</sup> année

- Reconnaître que certains aliments sains ne sont pas accessibles à tous.
- Réaliser que les aliments ne sont pas distribués également à travers le monde et en comprendre les raisons (climat, production agricole et alimentaire, organisation sociale, etc.).
- Comprendre les effets environnementaux du « suremballage » des aliments et l'importance du recyclage.



# enfants (primaire)

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### ***1.4 Connaître les principes de base et les bénéfices associés à un mode de vie physiquement actif et sécuritaire.***

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### Tous les niveaux

- Définir la notion de mode de vie physiquement actif et sécuritaire.
- Connaître les bénéfices associés à un mode de vie physiquement actif et sécuritaire sur sa santé, son bien-être et ses apprentissages.
- Développer des savoirs essentiels à la pratique d'activités physiques (déplacement du corps dans l'espace, coordination, etc.).
- Connaître les règles de sécurité et de protection lors de la pratique d'activités physiques.
- Connaître les ressources en activité physique et sportive dans sa communauté.

#### 3<sup>e</sup> - 4<sup>e</sup> année

- Comprendre l'influence positive et négative exercée par les médias sur les comportements (sédentarité, comportements sécuritaires, etc.).

#### 5<sup>e</sup> - 6<sup>e</sup> année

- Explorer les aspects positifs et négatifs de la compétitivité dans les sports (estime de soi, sur-entraînement, épuisement, blessures, etc.).
- Comprendre l'importance de limiter le temps consacré à des activités de loisir sédentaire (ordinateur, télévision, jeux vidéo).

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### *1.5 Acquérir des notions en santé buccodentaire.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### Tous les niveaux

- Comprendre les effets d'une bonne santé buccodentaire sur la santé globale (problème d'alimentation, de sommeil, d'élocution, etc.).
- Connaître la séquence de développement des dents et l'apparence d'une bouche en santé.
- Acquérir des notions sur la formation de la carie dentaire, ses conséquences (douleur, infection, etc.) et sa prévention (rôle des fluorures).
- Acquérir des notions sur les habitudes d'hygiène buccale (méthode et fréquence du brossage de dents et soie dentaire) et leurs effets sur la santé dentaire.
- Acquérir des notions sur l'alimentation, en particulier les collations, et son lien avec le développement de la carie et de l'érosion dentaire (perte d'émail associée à l'action chimique des aliments).
- Comprendre les raisons du dépistage buccodentaire systématique (maternelle, 2<sup>e</sup> année).
- Comprendre l'importance des mesures de protection personnelle dans la pratique des sports (protecteur buccal) et leur efficacité à prévenir les blessures à la bouche et aux dents.

# enfants (primaire)

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

- 2. Développer des compétences permettant d'adopter et de maintenir de saines habitudes de vie et des comportements sécuritaires.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

---

#### *2.1 Développer la confiance en ses capacités à faire des choix alimentaires santé.*

#### 3<sup>e</sup> - 6<sup>e</sup> année

- Évaluer son alimentation quotidienne en termes de qualité, variété et portion selon les lignes directrices du *Guide alimentaire canadien*.
- Reconnaître les influences du milieu (famille, amis, école, quartier, médias) sur ses choix alimentaires (collations, boîte à lunch, etc.).
- Évaluer la qualité de certains produits alimentaires (friandises, boissons gazeuses, etc.) qu'eux-mêmes ou les autres enfants achètent avec leur argent de poche.
- Développer des habiletés en vue de contrer les pressions pour consommer des aliments à faible valeur nutritive (restauration rapide, dépanneur, etc.).
- Examiner, interpréter et comparer les informations sur les étiquettes (qualité des ingrédients, prix, etc.).

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

**2.2 Développer une image positive de son apparence physique (silhouette).**

**2.3 Développer des habiletés dans la préparation et la conservation des aliments.**

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

Se référer à la section 5.1 « Stratégies d'intervention pour la promotion du bien-être, de l'adaptation scolaire et sociale et prévention des problèmes psychosociaux ».

#### Tous les niveaux

- Connaître les mesures d'hygiène dans l'alimentation et en comprendre l'importance pour la santé (lavage des mains, des aliments, des ustensiles de cuisine, etc.).
- Comprendre l'importance d'être prudent en cuisinant.

#### Maternelle, 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année

- Découvrir le plaisir de participer à la préparation des repas.

#### 3<sup>e</sup> - 4<sup>e</sup> année

- Connaître des techniques simples de préparation des aliments (sandwich, collation).
- Comprendre la signification et l'importance de respecter la date de péremption des aliments sur les étiquettes.

#### 5<sup>e</sup> - 6<sup>e</sup> année

- Apprendre les techniques de base de préparation et de manipulation des aliments (utilisation des appareils électriques, four, couteaux, conservation des nutriments).
- Commencer à développer une certaine autonomie dans la préparation de collations et de repas simples et sains.

# enfants (primaire)

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### ***2.4 Développer des habiletés motrices pour la pratique d'activités physiques.***

#### ***2.5 Développer des habiletés sociales au regard de l'activité physique.***

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### Maternelle, 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année

- Apprendre et expérimenter des habiletés motrices de base permettant de pratiquer des mouvements de motricité fine et de motricité globale.

#### 3<sup>e</sup> – 6<sup>e</sup> année

- Développer des habiletés motrices de base pour la pratique de sports d'équipe (attaquant, défenseur, gardien, etc.).
- Expérimenter des habiletés motrices par l'entremise du jeu et du plaisir.

#### Tous les niveaux

- Développer des compétences sociales (coopération, négociation, résolution de problèmes, communication, etc.) reliées à la pratique d'activités physiques.
- Comprendre l'importance de respecter le niveau de performance de chacun.

#### 3<sup>e</sup> - 6<sup>e</sup> année

- Développer des habiletés d'affirmation de soi afin de résister aux pressions sociales incitant à la sédentarité.
- Encourager ses parents et ses amis à faire de l'activité physique.

## AXES D'INTERVENTION

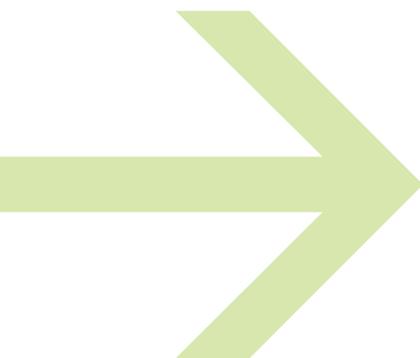
### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### 2.6 Développer ses habiletés en santé buccodentaire.

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### Tous les niveaux

- Développer une bonne hygiène buccodentaire :
  - technique de brossage des dents et d'utilisation de la soie dentaire (élimination quotidienne de la plaque dentaire);
  - utilisation des produits d'hygiène buccale (dentifrice avec fluorure et soie dentaire);
  - soin des articles de brossage des dents de façon à prévenir la transmission des infections.



#### 3. *Acquérir des connaissances pour adopter des comportements préventifs au regard des maladies infectieuses.*

#### Tous les niveaux

- Identifier et appliquer les mesures pour diminuer la transmission des maladies infectieuses :
  - hygiène personnelle adéquate : hygiène corporelle, lavage des mains, étiquette et hygiène respiratoires, non-partage d'objets personnels (brosse à dents ou à cheveux, verre, chapeau, serviettes et équipements de sport);
  - pratiques de prévention des maladies transmissibles par le sang et les liquides biologiques :
    - conduite en cas d'exposition au sang (saignement de nez), liquides biologiques ou plaies (nettoyage et pansement des plaies, lavage des mains);
    - dangers d'être en contact avec une seringue souillée et conduite en cas d'exposition à une seringue souillée;
  - conduite en présence d'une personne exposée à une maladie infectieuse ou déjà infectée;
  - importance, lorsqu'on est soi-même infecté, de ne pas visiter les personnes vulnérables (âgées, immunodéprimées et nourrissons);
  - dangers et conduite en cas de morsure humaine ou animale.
- Connaître les bénéfices de la vaccination.

# enfants (primaire)

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

- 4. Développer des habiletés pour identifier, éviter ou réduire la gravité des situations pouvant entraîner des traumatismes.**

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### Tous les niveaux

- Identifier les situations non sécuritaires dans son environnement :
  - dangers sur la route (près ou dans un véhicule);
  - risques dans les activités récréatives (accidents à vélo ou en patins);
  - risques dans ou près de l'eau;
  - dangers à la maison ou à l'école (substances dangereuses, poisons, objets pointus, etc.);
  - dangers d'incendie, de brûlures, dangers liés à l'électricité;
  - risques en présence d'animaux.
- Développer et utiliser des habiletés pour éviter ou réduire la gravité des situations pouvant entraîner des traumatismes :
  - dans les activités sportives et de loisir :
    - o connaître et respecter les règles de sécurité et d'éthique;
    - o utiliser l'équipement protecteur;
    - o selon l'âge, être accompagné d'un adulte dans certaines activités et être supervisé adéquatement;
  - dans les déplacements routiers et piétonniers :
    - o selon l'âge, être accompagné par un adulte pour traverser les rues;
    - o utiliser le siège d'appoint (selon recommandations) et la ceinture de sécurité en voiture.



## AXES D'INTERVENTION

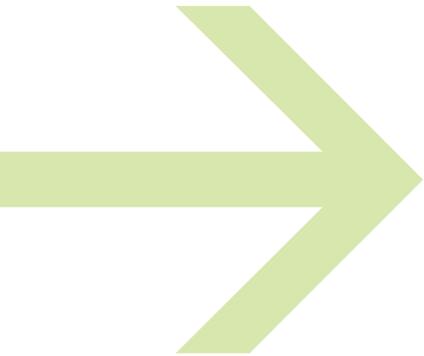
### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

- dans toutes les situations :
  - o savoir où chercher de l'aide ou rapporter un incident (9-1-1, connaître ses coordonnées et les services d'urgence);
  - o connaître les sorties de secours.

#### 5<sup>e</sup> - 6<sup>e</sup> année

- Connaître le plan d'urgence de la famille.
- Savoir où trouver une trousse d'urgence à la maison.



# enfants (primaire)

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### 5. *Développer des habiletés pour se protéger contre certaines maladies.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### Tous les niveaux

- Connaître les façons de se protéger du soleil (crème solaire, chapeau, vêtements, etc.)
- Porter des vêtements appropriés aux conditions météorologiques et aux activités.
- Protéger ses oreilles du bruit excessif (volume des baladeurs numériques).
- Prévenir les blessures au dos :
  - maintenir une bonne posture;
  - avoir un sac à dos ajusté correctement et de poids raisonnable.

#### 5<sup>e</sup> - 6<sup>e</sup> année

- Connaître l'importance de collaborer au dépistage, au diagnostic et au traitement des maladies (asthme, allergies) et de prendre la médication de façon appropriée.
- Reconnaître les symptômes des principales maladies, leurs causes et le rôle des comportements sains dans la prévention.
- Participer à la promotion et au maintien d'un environnement sain et sécuritaire.

---

#### 6. *Adopter un mode de vie sain, actif et sécuritaire.*

#### 3<sup>e</sup> - 6<sup>e</sup> année

- Se donner des objectifs personnels réalistes et stimulants en vue d'adopter un mode de vie sain, actif et sécuritaire.
- Évaluer ses progrès et se réajuster au besoin.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

#### RECOMMANDATIONS POUR UN MODE DE VIE SAIN, ACTIF ET SÉCURITAIRE

##### *Saine alimentation*

- Prendre des repas composés d'aliments variés, de bonne valeur nutritive, provenant des quatre groupes du *Guide alimentaire canadien* : légumes et fruits; produits céréaliers; lait et substituts; viande et substituts.

##### *Mode de vie physiquement actif*

- Pratiquer quotidiennement l'équivalent d'au moins 60 minutes d'activité physique agréable, appropriée à son stade de développement, dans un cadre sécuritaire et d'intensité modérée à élevée :
  - modérée (marche rapide, patin, vélo, natation),
  - élevée (course, soccer).
- Réduire à moins de 2 heures par jour le temps consacré à des activités de loisir sédentaire (ordinateur, télévision, jeux vidéo).
- Agir et interagir dans divers contextes de pratique d'activités physiques : activités individuelles, collectives, de plein air, de conditionnement physique, etc.
- Concevoir de nouvelles activités physiques susceptibles d'être pratiquées dans la vie courante, à l'école, en famille ou ailleurs.
- Appliquer les règles de sécurité et de protection lors de la pratique d'activités physiques.

# enfants (primaire)

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ENFANTS PRIMAIRE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ENFANTS PRIMAIRE

### *Santé buccodentaire*

- Intégrer dans son mode de vie :
  - l'hygiène buccale quotidienne (brossage des dents et utilisation de la soie dentaire);
  - le choix d'aliments peu sucrés;
  - la visite périodique chez le dentiste;
  - l'utilisation régulière du protecteur buccal lorsque requis.

### *Sommeil*

- Développer une bonne hygiène de sommeil :
  - créer un environnement calme et apaisant avant d'aller au lit;
  - adopter des horaires réguliers de lever et de coucher;
  - dormir un nombre d'heures suffisant et approprié à l'âge.

# des adolescents

# acteurs de

## AXES D'INTERVENTION

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES  
CHEZ LES JEUNES.

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

1. *Acquérir des connaissances permettant d'adopter et de maintenir de saines habitudes de vie et des comportements sécuritaires.*

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

### Tous les niveaux

- Connaître ses besoins généraux en matière de saine alimentation, mode de vie physiquement actif, santé buccodentaire et sommeil.
- Comprendre l'importance de l'adoption et du maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires dans le développement physique, psychologique (estime de soi, détente, etc.), intellectuel (apprentissage scolaire) et social (se faire des amis, apprendre à interagir avec d'autres jeunes, etc.).
- Connaître les effets de l'alimentation et de l'activité physique sur sa santé actuelle et future (croissance, poids, énergie, concentration, etc.).
- Connaître les risques associés à la consommation de tabac et autres substances (se référer également à la section 5.1 « Stratégies d'intervention pour la promotion du bien-être, de l'adaptation scolaire et sociale et la prévention des problèmes psychosociaux »).
- Comprendre sa responsabilité dans la protection de sa santé, l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.
- Comprendre l'influence de l'environnement sur sa santé, l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.
- Comprendre les facteurs socioculturels influençant les comportements (traditions, croyances, religions, valeurs).



# leur santé au secondaire

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### **1.1 Connaître les principes de base et les bénéfices d'une saine alimentation.**

#### **1.2 Développer une curiosité et un intérêt à l'égard des dimensions sociales et culturelles de l'alimentation.**

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### Tous les niveaux

- Connaître ses besoins nutritionnels selon son âge, sa croissance et son niveau d'activité physique.

#### Sec. I - II

- Identifier les substances (protéines, lipides, glucides, vitamines, sels minéraux, fibres, eau, etc.) indispensables au bon fonctionnement de l'organisme.
- Comprendre l'effet de ces substances sur le corps humain et leur complémentarité.
- Connaître les aliments à faible et haute teneur en gras, cholestérol, sodium et sucre.
- Comprendre le lien entre l'apport énergétique des aliments et la dépense énergétique par l'activité physique.

#### Sec. III - IV - V

- Comprendre l'importance d'une diète équilibrée.
- Identifier les aliments qui représentent une bonne source d'éléments essentiels (fibres, calcium, fer, vitamine A, vitamine C, etc.).

#### Tous les niveaux

- Comprendre l'évolution des goûts et des préférences alimentaires d'une personne avec le temps.
- Explorer et goûter une grande variété d'aliments sains provenant du Québec et d'ailleurs.
- Explorer et respecter les habitudes alimentaires des différentes cultures, religions et groupes ethniques.
- Comprendre les liens entre la qualité de l'ambiance lors des repas et le plaisir de manger.
- Identifier les aspects psychologiques pouvant influencer son alimentation (tristesse, anxiété, joie, etc.).

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### *1.3 Comprendre l'interdépendance entre l'individu et son environnement.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### Tous les niveaux

##### *Saine alimentation*

- Comprendre la transformation industrielle de certains aliments et les conséquences sur leur valeur nutritive.
- Explorer les impacts écologiques liés aux différentes étapes de la production alimentaire.
- Identifier les conséquences de ses choix alimentaires sur l'environnement (achat local et transport des produits importés).
- Comprendre les effets environnementaux du « suremballage » des aliments et l'importance du recyclage.
- Reconnaître que certains aliments sains ne sont pas accessibles à tous.
- Réaliser que les aliments ne sont pas distribués également à travers le monde et en comprendre les raisons (climat, production agricole et alimentaire, organisation sociale, etc.).
- Explorer les moyens pour vaincre les obstacles (accès aux aliments sains, pauvreté) à ces inégalités de distribution.

##### *Mode de vie physiquement actif*

- Identifier les conséquences positives et négatives de ses comportements sur l'environnement (transport actif plutôt que l'automobile).

# adolescents (secondaire)

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### ***1.4 Connaître les principes de base et les bénéfices associés à un mode de vie physiquement actif et sécuritaire.***

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### Tous les niveaux

- Connaître les bénéfices associés à un mode de vie physiquement actif et sécuritaire sur sa santé (effets positifs sur la croissance, le poids, la masse musculaire, etc.), son bien-être et ses apprentissages.
- Connaître les différents types d'activité physique à pratiquer (endurance, flexibilité, musculation, etc.) et leurs effets sur le corps humain.
- Connaître et comprendre les règles de sécurité et de protection lors de la pratique d'activités physiques, sportives et de loisir.
- Connaître et comprendre l'importance de limiter le temps consacré à des activités de loisir sédentaire (ordinateur, télévision, jeux vidéo).
- Explorer les diverses influences sociales (amis, médias) positives et négatives sur les comportements (sédentarité, comportements sécuritaires, etc.).
- Explorer les aspects positifs et négatifs de la compétitivité dans les sports (estime de soi, sur-entraînement, épuisement, blessures, etc.).
- Connaître les ressources offertes en activité physique et sportive dans la communauté.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### *1.5 Acquérir des notions en santé buccodentaire.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### Tous les niveaux

- Comprendre les effets d'une bonne santé buccodentaire sur la santé globale (problème d'alimentation, de sommeil, d'élocution, etc.).
- Connaître l'apparence d'une bouche en santé.
- Acquérir des notions sur la formation de la carie dentaire, ses conséquences (douleur, infection, etc.) et sa prévention (rôle des fluorures).
- Acquérir des notions sur les habitudes d'hygiène buccale (méthode et fréquence du brossage de dents et soie dentaire) et leurs effets sur la santé dentaire.
- Acquérir des notions sur l'alimentation, en particulier les collations et son lien avec le développement de la carie et de l'érosion dentaire (perte d'émail associée à l'action chimique des aliments).
- Comprendre les raisons du dépistage buccodentaire systématique (secondaire II).
- Comprendre l'importance des mesures de protection personnelle dans la pratique d'activités sportives (protecteur buccal) et leur efficacité à prévenir les blessures à la bouche et aux dents.
- Connaître les produits nocifs et leurs conséquences pour la santé buccodentaire (*piercing* de la langue et des lèvres, produits du tabac et ses dérivés tels le « snus » ou le tabac à chiquer).

# adolescents (secondaire)

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### 2. *Développer des compétences en vue d'être acteur de sa santé.*

##### 2.1 *Poser un regard critique sur les facteurs pouvant influencer ses décisions en matière de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

- S'impliquer et assumer une responsabilité dans les efforts déployés par l'école et la communauté pour améliorer la santé et l'environnement (activités de prévention de la consommation de tabac, d'aménagement des lieux physiques, etc.).
- Analyser ce qui motive les individus à adopter et maintenir de saines habitudes de vie et des comportements sécuritaires.
- Comprendre l'influence positive et négative des pairs et de la publicité sur ses habitudes de consommation et ses comportements.
- Reconnaître et corriger ses croyances erronées au regard des habitudes de vie.
- Reconnaître les tendances et les modes en matière d'habitudes de vie.
- Être conscient de l'influence de la disponibilité des produits sur ses choix en matière d'habitudes de vie.
- Identifier et analyser les différents facteurs influençant la pratique d'activités physiques (connaissances, perceptions, sentiment de compétence, environnements, etc.).
- Développer des habiletés de prise de décision, d'affirmation de soi et de résistance pour contrer la pression sociale néfaste (pairs, médias) en ce qui a trait aux habitudes de vie (choix alimentaires, sédentarité, consommation de tabac, etc.) et aux comportements sécuritaires.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### *2.2 Développer des habiletés pour devenir un consommateur averti en matière d'alimentation.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### Tous les niveaux

- Développer sa responsabilité à l'égard de ses choix alimentaires, particulièrement au déjeuner, au dîner et aux collations.
- Améliorer sa capacité de faire de bons choix alimentaires dans une variété d'environnements (famille, chez les amis, école, restaurant, etc.).
- Évaluer la qualité des produits alimentaires (friandises, boissons gazeuses, etc.) qu'eux-mêmes ou les autres adolescents achètent avec leur argent de poche.
- Examiner, interpréter et comparer les informations sur les étiquettes (valeur nutritive, ingrédients, ajout d'additifs, date de péremption, etc.).

#### Sec. III - IV - V

- Développer des habiletés en vue de préparer une liste d'épicerie et de connaître le budget requis.
- Prendre conscience des considérations économiques dans le choix des aliments.
- Départager les faits des informations trompeuses concernant la composition et les effets de certains produits (boissons énergisantes, vitamines, sels minéraux, suppléments protéiques, etc.).
- Comprendre l'influence des techniques de marketing au supermarché et dans les médias pour la vente d'aliments non nutritifs.
- Analyser l'influence de la mondialisation sur ses habitudes alimentaires (uniformisation des produits et des tendances alimentaires).

# adolescents (secondaire)

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

**2.3 Développer une image saine de son apparence physique (silhouette).**

**2.4 Développer des habiletés dans la préparation et la conservation des aliments.**

**2.5 Développer des habiletés motrices pour la pratique d'activités physiques.**

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

Se référer à la section 5.1 « Stratégies d'intervention pour la promotion du bien-être, de l'adaptation scolaire et sociale et la prévention des problèmes psychosociaux ».

#### Tous les niveaux

- Développer des habiletés de préparation salubre et sécuritaire des aliments : éviter les risques de contamination, nettoyer les surfaces de travail, utiliser correctement les appareils électriques, le four, etc.
- Connaître les différentes techniques de cuisson et méthodes de conservation des aliments et leurs effets sur la valeur nutritive.
- Expérimenter différentes techniques de préparation des aliments : mesure d'ingrédients, recettes, etc.
- Apprendre à répondre adéquatement aux situations d'urgence : blessures, feu, etc.

#### Tous les niveaux

- Développer des habiletés motrices avec :
  - un programme d'activités physiques structuré et encadré développant la condition physique (cardiovasculaire, endurance, force musculaire, etc.);
  - la pratique d'activités physiques individuelles, de groupe et de sports organisés.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### *2.6 Développer des habiletés sociales au regard de l'activité physique.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### Tous les niveaux

- Développer des compétences sociales (coopération, négociation, résolution de problèmes, communication, etc.) reliées à la pratique d'activités physiques.
- Comprendre l'importance de respecter le niveau de performance de chacun.
- Identifier les aspects psychologiques pouvant influencer sa pratique d'activités physiques : tristesse, anxiété, joie, etc.

#### *2.7 Développer des habiletés de résistance à la consommation de tabac.*

Se référer également à la section 5.1 « Stratégies d'intervention pour la promotion du bien-être, de l'adaptation scolaire et sociale et la prévention des problèmes psychosociaux ».

#### Tous les niveaux

#### *Préciser ses valeurs et ses comportements*

- Reconnaître et corriger ses croyances erronées par rapport aux effets de la consommation de tabac et au nombre réel de consommateurs.
- Définir ses valeurs personnelles à l'égard du tabagisme.
- Comprendre les différentes raisons qui mènent à la consommation de tabac : découverte, affirmation, perception d'un avantage tel que le plaisir, se faire des amis, être invité à un party, etc.
- Développer un esprit critique face aux normes (règles) et aux stéréotypes (clichés) sociaux véhiculés en matière de consommation de tabac :
  - définir les notions de pression sociale, normes et stéréotypes;
  - reconnaître les situations sociales (famille, amis) exerçant une pression pour fumer;
  - analyser le rôle et l'influence de l'Internet, des médias, films et vidéos dans l'incitation à fumer et dans la promotion de la relation entre popularité, plaisir et consommation de tabac.

# adolescents (secondaire)

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

- Respecter le code de vie (règlements) à l'école, dans sa famille ainsi que les règles de conduite de la communauté à l'égard du tabac.

### *Apprendre comment s'affirmer et résister aux pressions*

- Reconnaître les situations à risque et développer des habiletés d'affirmation de soi et de résistance à la pression pour consommer du tabac.
- Utiliser l'influence positive des pairs pour contrecarrer, éviter ou gérer les situations à risque.
- Participer à des activités sociales ou culturelles alternatives et aux efforts de l'école et de la communauté en matière de prévention du tabagisme.
- Connaître les ressources d'aide et les façons d'obtenir du soutien.

---

### **2.8 Développer ses compétences en santé buccodentaire.**

#### Tous les niveaux

- Développer une bonne hygiène buccodentaire :
  - technique de brossage des dents et d'utilisation de la soie dentaire (élimination quotidienne de la plaque dentaire);
  - utilisation des produits d'hygiène buccale (dentifrice avec fluorure et soie dentaire);
  - soin des articles de brossage des dents de façon à prévenir la transmission des infections.

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### 3. *Acquérir des connaissances pour l'adoption de comportements préventifs en ce qui a trait aux maladies infectieuses.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### Tous les niveaux

- Identifier et appliquer les mesures pour diminuer la transmission des maladies infectieuses :
  - hygiène personnelle adéquate : hygiène corporelle, lavage des mains, étiquette et hygiène respiratoires, non-partage d'objets personnels (brosse à dents ou à cheveux, verre, chapeau, serviettes et équipements de sport, rasoirs);
  - pratiques de prévention des maladies transmissibles par le sang et les liquides biologiques :
    - conduite en cas d'exposition au sang (saignement de nez), liquides biologiques ou plaies (nettoyage et pansement des plaies, lavage des mains);
    - dangers d'être en contact avec une seringue souillée et conduite en cas d'exposition à une seringue souillée;
  - conduite en présence d'une personne exposée à une maladie infectieuse ou déjà infectée;
  - importance, lorsqu'on est soi-même infecté, de ne pas visiter les personnes vulnérables (âgées, immunodéprimées et nourrissons).
  - dangers et conduite en cas de morsure humaine ou animale.
- Connaître les bénéfices de la vaccination.

# adolescents (secondaire)

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

- 4. Développer des habiletés pour identifier, éviter ou réduire la gravité des situations pouvant entraîner des traumatismes.**

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### Tous les niveaux

- Identifier les situations non sécuritaires dans son environnement :
  - dangers sur la route (près ou dans un véhicule; ne pas monter avec un conducteur ayant consommé des substances);
  - risques dans les activités récréatives (accidents à vélo ou en patins);
  - risques dans ou près de l'eau;
  - dangers à la maison ou à l'école (substances dangereuses, poisons, pesticides, etc.);
  - dangers d'incendie, de brûlures, dangers liés à l'électricité;
  - risques en présence d'animaux.
- Développer et utiliser des habiletés pour éviter ou réduire la gravité des situations pouvant entraîner des traumatismes :
  - dans les activités sportives et de loisir :
    - connaître et respecter les règles de sécurité et d'éthique;
    - utiliser l'équipement protecteur;
    - être supervisé adéquatement.
  - dans les déplacements routiers et piétonniers :
    - utiliser la ceinture de sécurité en voiture.

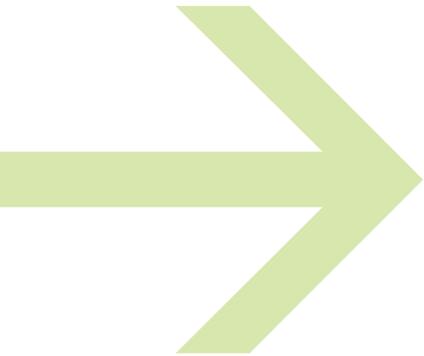


## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

- de toutes les situations :
  - savoir où chercher de l'aide ou rapporter un incident, connaître les services d'urgence;
  - connaître le plan d'urgence de la famille;
  - connaître les sorties de secours;
  - savoir où trouver une trousse d'urgence dans la maison;
  - connaître les premiers soins;
  - connaître les principes de sécurité dans les activités ou à la maison en l'absence d'adulte;
  - comprendre et démontrer comment les pairs peuvent s'entraider à éviter les situations dangereuses;
  - reconnaître les dangers associés à la consommation de substances;
  - pour les jeunes conducteurs : connaître les risques associés à la conduite automobile ou autre véhicule motorisé (motocyclette).



# adolescents (secondaire)

## AXES D'INTERVENTION

### STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### 5. *Développer des habiletés pour se protéger contre certaines maladies.*

#### 6. *Adopter et maintenir un mode de vie sain, actif et sécuritaire.*

### STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

#### Tous les niveaux

- Connaître les façons de se protéger du soleil (crème solaire, chapeau, vêtements, etc.).
- Protéger ses oreilles du bruit excessif (volume des baladeurs numériques).
- Prévenir les blessures au dos :
  - maintenir une bonne posture;
  - avoir un sac à dos ajusté correctement et de poids raisonnable.
- Connaître l'importance de collaborer au dépistage, diagnostic/traitement des maladies (asthme, allergies) et de prendre la médication de façon appropriée.
- Reconnaître les symptômes des principales maladies, leurs causes et le rôle des comportements sains dans la prévention.
- Participer à la promotion et au maintien d'un environnement sain et sécuritaire.

#### Tous les niveaux

- Se donner des objectifs personnels réalistes et stimulants en vue d'adopter et de maintenir un mode de vie sain, actif et sécuritaire.
- Identifier les obstacles à l'atteinte de ces objectifs.
- Mettre en place des stratégies pour réaliser des changements de comportement.
- Évaluer ses progrès et se réajuster au besoin.
- Récompenser ses succès.

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

### RECOMMANDATIONS POUR UN MODE DE VIE SAIN, ACTIF ET SÉCURITAIRE

#### *Saine alimentation*

- Prendre des repas composés d'aliments variés, de bonne valeur nutritive, provenant des quatre groupes du *Guide alimentaire canadien* : légumes et fruits, produits céréaliers, lait et substituts, viande et substituts.
- Adapter son alimentation à ses besoins nutritionnels, son âge, sa croissance, son poids et son niveau d'activité physique.
- Effectuer un choix judicieux dans la sélection des aliments offerts dans divers lieux (dépanneurs, casse-croûte, restauration rapide, cafétéria).

#### *Mode de vie physiquement actif*

- Pratiquer quotidiennement l'équivalent d'au moins 60 minutes d'activité physique agréable, appropriée à son stade de développement, dans un cadre sécuritaire et d'intensité modérée à élevée :
  - modérée (marche rapide, patin, vélo, natation),
  - élevée (course, soccer).
- Réduire à moins de 2 heures par jour le temps consacré à des activités de loisir sédentaire (ordinateur, télévision, jeux vidéo).
- Agir et interagir dans divers contextes de pratique d'activités physiques : individuelles, collectives, de plein air, de conditionnement physique, etc.
- Concevoir de nouvelles activités physiques susceptibles d'être pratiquées dans la vie courante, à l'école, en famille ou ailleurs.
- Appliquer les règles de sécurité et de protection lors de la pratique d'activités physiques.
- S'impliquer dans la promotion d'un mode de vie physiquement plus actif (encourager les parents et amis à adopter un mode de vie actif).

# adolescents (secondaire)

## AXES D'INTERVENTION

## STRATÉGIES GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

## STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DES ADOLESCENTS SECONDAIRE

### *Non-usage de tabac*

- Ne pas consommer de tabac.

### *Santé buccodentaire*

- Intégrer dans son mode de vie :
  - l'hygiène buccale quotidienne (brossage des dents et utilisation de la soie dentaire);
  - le choix d'aliments peu sucrés;
  - la visite périodique chez le dentiste;
  - l'utilisation régulière du protecteur buccal lorsque requis.

### *Sommeil*

- Développer une bonne hygiène de sommeil :
  - créer un environnement calme et apaisant avant d'aller au lit;
  - adopter des horaires réguliers de lever et de coucher;
  - dormir un nombre d'heures suffisant et approprié à l'âge.



# conclusion

Les stratégies d'intervention présentées dans ce cadre de référence interpellent la communauté montréalaise afin de se mobiliser et se concerter pour assurer à nos enfants et nos adolescents des conditions favorables à leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative. Ces stratégies peuvent guider planificateurs et intervenants dans l'identification collective d'objectifs et d'actions visant à promouvoir des environnements sains et à soutenir nos jeunes dans leur développement. Elles se distinguent par leur caractère novateur en ce sens qu'elles ne sont pas uniquement centrées sur la prévention de comportements négatifs chez les jeunes. Elles visent plutôt la promotion d'environnements propices et de compétences essentielles au développement optimal des jeunes par l'adoption de stratégies intégrées, développementales et écologiques.

Loin de constituer l'outil définitif apportant réponse à tous les problèmes, on considérera plutôt le présent cadre de référence comme un instrument de départ à parfaire et à compléter avec l'ensemble des partenaires. Les stratégies proposées peuvent alimenter toutes les étapes d'élaboration d'un plan d'action local ou régional, allant de la mobilisation de partenaires à l'analyse de besoins en passant par la planification d'actions et l'évaluation. Mentionnons qu'il n'existe pas de mode d'emploi unique pour amorcer une telle démarche puisqu'elle repose sur les réalités et les priorités propres à chacune des communautés.

Ce document représente donc une première étape. Le parachèvement des stratégies d'intervention – notamment celles relatives à la prévention sélective auprès de jeunes davantage à risque et aux services préventifs – mènera, de concert avec nos partenaires, à l'étape suivante : la sélection et le développement des interventions les plus prometteuses. En investissant aujourd'hui dans la santé, le bien-être et la réussite éducative de nos jeunes, nous investissons dans les adultes, les futurs parents et les leaders de demain. Concertons nos efforts pour leur offrir le meilleur!



*nos jeunes*

---

*Références*

# données statistiques

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique (2005). *Objectif jeunes : comprendre, soutenir. Rapport annuel 2004-2005 sur la santé de la population montréalaise*. Données de l'Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique (2008). *Enquête de santé dans les collectivités canadiennes, cycle 3.1, 2005*, Statistique Canada.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique (2008). *Fichiers personnalisés 2004-2006* du Centre jeunesse de Montréal et des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.

Commission scolaire de Montréal (2007). *La vision de l'école communautaire de la Commission scolaire de Montréal, une réflexion en évolution*.

Gouvernement du Canada, Statistique Canada (2008). *Données du recensement, 2006*.

Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2008). *Banque de cheminement scolaire, 2005-2006*. Québec: Direction de la recherche, des statistiques et des indicateurs.

Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2008). *Système de déclaration de l'effectif scolaire des jeunes en formation générale, 2005-2006*. Québec: Direction de la gestion des systèmes de collecte.

Gouvernement du Québec, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2006). *Statistiques mensuelles sur le programme d'assistance-emploi*.

Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. *Fichier des naissances vivantes et fichiers des mortinaissances, 1999-2003*.

Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec (2008). *Projections de population, version janvier 2005*.

Institut national de santé publique du Québec (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions: les statistiques - Deuxième rapport sur l'état de santé de la population*. Québec, 659 p.

# adaptation psychologique, scolaire et sociale

## PROMOTION DU BIEN-ÊTRE, DE L'ADAPTATION SCOLAIRE ET SOCIALE, ET PRÉVENTION DES PROBLÈMES PSYCHOSOCIAUX

Achenbach, T.M. (1997). What is normal? What is abnormal? Developmental perspectives on behavioral and emotional problems. Dans S.S. Luthar, J.A. Burack, D. Cicchetti et J.R. Weisz (Éds). *Developmental psychopathology. Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 93-114). Cambridge, England: Cambridge University Press.

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal-Centre, **Comité permanent de lutte à la toxicomanie** (2004). *Portrait de la consommation de psychotropes à Montréal*. 49 p.

Allen, J.P., Kuperminc, G.P. et Moore, C.M. (1997). Developmental approaches to understanding adolescent deviance. Dans S.S. Luthar, J.A. Burlack, D. Cicchetti, et J. Weisz (Éds), *Developmental psychopathology. Perspectives on adjustment, risk and disorder* (pp. 548-567). Cambridge, England: Cambridge University Press.

American Psychological Association (2000). Resolution on poverty and socioeconomic status. Consulté le 19 août 2008 sur <http://www.apa.org/pi/urban/povres.html>

Arcand, L., Daigle, J.Y. Lapointe, S., Moreau M. et Rodrigue, Y. (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*. 75 p.

Association des intervenants en toxicomanies du Québec (2001). *Boîte d'outils de prévention des toxicomanies*. 23 p. Consulté le 13 août 2008 sur <http://www.aitq.com/pdf/prevention/outilsprevention.pdf>

Barone, C., Aguirre-Deandreis, A.I. et Trickett, E.J. (1991). Means-ends problem-solving skills, life stress, and social support as mediators of adjustment in the normative transition to high school. *American Journal of Community Psychology*, 19(2), 207-225.

Beelmann, A., Pflingsten, U. et Lösel, F. (1994). Effects of training social competence in children: A meta-analysis of recent evaluation studies. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, 260-271.

Biglan, A., Brennan, P.A., Foster, S.L. et Holder, H.D. (2004). *Helping adolescents at risk. Prevention of Multiple Problem Behaviours*. New-York: The Guilford press.

Bolger, K.E., Patterson, C.J. et Kupersmidt, J.B. (1995). Psychosocial adjustment among children experiencing persistent and intermittent family economic hardship. *Child Development*, 66(4), 1107-1129.

Botvin, G.J. (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive Behaviors*, 25(6), 887-897.

Botvin, G.J. et Griffin, K.W. (2005). Prevention science, drug abuse prevention, and life skills training: Comments on the state of the science. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 63-78.

Botvin, G.J. et Wolfgang-Kantor, L. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Alcohol Research and Health*, 24(4), 250-257.





Bowen, F., Desbiens, N., Rondeau, N. et Ouimet, I. (2000). La prévention de la violence et de l'intimidation en milieu scolaire. Dans E. Vitaro et C. Gagnon (Éds), *Problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome II Les problèmes externalisés* (pp. 165-229). Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec.

Boyle, M.H. et Offord, D.R. (1990). Primary prevention of conduct disorder: Issues and prospects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(2), 227-233.

Brindis, C.D., Park, M.J., Valderrama, L.T., Lee, C.M., Margolis, R., Kolbe, L.J., Achrekar, A.P., Hannan, C. et Anglin, T.M. (2004). *Improving the health of adolescents & young adults: A guide for states and communities*. Washington: US Department of Health and Human Services.

Bronfenbrenner, U. (1998). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. Dans W. Damon et R.M. Lerner (Éds), *Handbook of child psychology. Volume 1 Theoretical models of human development* (pp. 3-28). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Burack, J.A. (1997). The study of atypical and typical populations in developmental psychopathology: The quest for a common science. Dans S.S. Luthar, J.A. Burack, D. Cicchetti et J.R. Weisz (Éds), *Developmental psychopathology. Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 139-165). Cambridge, England: Cambridge University Press.

Byrne, B.M. (1984). The general/academic self-concept nomological network: A review of construct validation research. *Review of Educational Research*, 54(3), 427-456.

Cairns, R.B., Mahoney, J.L., Xie, H. et Cadwallader, T.W. (1999). Middle childhood. Dans W.K. Silverman et T.H. Ollendick (Éds), *Developmental issues in the clinical treatment of children* (pp. 108-124). Needham Heights: Allyn and Bacon.

California Department of Education (2003). *Health framework for California public schools, kindergarten through grade twelve*. Sacramento: California Department of Education.

Catalano, R.F., Hawkins, J.D., Berglund, M.L., Pollard, J.A. et Arthur, M.W. (2002). Prevention science and positive youth development: Competitive or cooperative frameworks? *Journal of Adolescent Health*, 31, 230-239.

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Adolescent and School Health; Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau, Office of Adolescent Health; National Adolescent Health Information Center, University of California, San Francisco (2004). *Improving the health of adolescents & young adults: A guide for states and communities*. Atlanta, GA. Consulté le 30 juillet 2008 sur <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/AdolescentHealth/Guide/order.htm>

Centre de toxicomanie et de santé mentale (1999). *Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies: les programmes qui marchent auprès des jeunes*. 12 p. Toronto. Consulté le 13 août 2008 sur [200 RÉFÉRENCES](http://www.camh.net/About>Addiction Mental Health/Child Youth Family Resources/programs for youth.pdf</a></p></div><div data-bbox=)

# adaptation psychologique, scolaire et sociale

- Chao, R.K. et Willms, J.D. (2000). Family income, parenting practices, and childhood vulnerability: A challenge to the «culture of poverty» thesis. *Policy Brief*, 1-5.
- Chassin, L. et Ritter, J. (2001). Vulnerability to substance use disorders in childhood and adolescence. Dans R.E. Ingram et J.M. Price (Éds), *Vulnerability to psychopathology risk across the lifespan* (pp. 107-134). New York: The Guilford Press.
- Cicchetti, D. et Toth, S.L. (1992). The role of developmental theory in prevention and intervention. (Editorial). *Developmental Psychology*, 4, 489-493.
- Cicchetti, D. et Toth, S.L. (1997). Transactional ecological systems in developmental psychopathology. Dans S.S. Luthar, J.A. Burack, D. Cicchetti et J.R. Weisz (Éds), *Developmental psychopathology. Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 317-349). New York: Cambridge University Press.
- Coie, J.D. (1996). Prevention of violence and antisocial behavior. Dans R.D. Peters et R.J. McMahon (Éds), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency* (pp. 1-18). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Coie, J.D., Watt, N.F., West, S.G., Hawkins, J.D., Asarnow, J.R., Markman, H.J., Ramey, S.L., Shure, M.B. et Long, B. (1993). The science of prevention. A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, 48(10), 1013-1022.
- Collaborative for academic, social, and emotional learning (2002). Social-emotional learning in early childhood: What we know and where to go from here. Consulté le 23 août 2008 sur <http://www.casel.org/downloads/SELearlychildhood.pdf>
- Collectif action alternative en obésité (2004). *Bien dans sa tête, bien dans sa peau. Un programme sur le poids et l'image corporelle pour les adolescents en milieu scolaire*. 258 p. Montréal.
- Crockett, L.J. et Petersen, A.C. (1994). Adolescent development: Health risks and opportunities for health promotion. Dans S.G. Millstein, A.C. Petersen et E.O. Nightingale (Éds), *Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century* (pp. 13-37). New York: Oxford University Press.
- Cross, S.E. et Markus, H.R. (1994). Self-schemas, possible selves, and competent performance. *Journal of Educational Psychology*, 86(3), 423-438.
- Curriculum Development and Supplemental Materials Commission (2004). *Health framework for California public schools. Kindergarten through grade twelve*. California Department of Education. 263 p. Consulté le 13 août 2008 sur <http://academic.ulv.edu/~ear/Cscs/FwHealth.pdf>
- Daleiden, E.L., Vasey, M.W. et Brown, L.M. (1999). Internalizing disorders. Dans W.K. Silverman et T.H. Ollendick (Éds.), *Developmental issues in the clinical treatment of children* (pp. 261-278). Philadelphia: Allyn and Bacon.



Deschesnes, M., Martin, C. et Jomphe-Hill, A. (2003). Comprehensive approaches to school health promotion: How to achieve broader implementation? *Health Promotion International*, 18(4), 387-396. Consulté le 13 août 2008 sur <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/18/4/387>

Direction de santé publique de la Montérégie, Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport Montérégie (2006). *Le macroscope. Outil de travail pour l'analyse du milieu et la bonification du plan de réussite*. Document à l'intention des accompagnateurs et du comité École en santé. Document de travail. 31 p.

Direction de santé publique de la Montérégie (2006). *Pour la réussite éducative et le bien-être des jeunes. Les facteurs clés: activité physique, alimentation, tabac. Définitions et effets sur la réussite éducative, la santé et le bien-être. Recommandations pour l'intervention*. Document de travail. 31 p.

Domitrovich, C.E. et Greenberg, M.T. (2000). The study of implementation: Current findings from effective programs that prevent mental disorders in school-aged children. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 11(2), 193-221.

Dubois, D.L. et Tevendale, H.D. (1996). *Self-esteem in childhood and adolescence: Implications for preventive intervention*. The Fifth Annual National Conference on Prevention Research, McLean, Virginia (pp. 1-20). Missouri (Columbia): University of Missouri-Columbia.

Dubois, D.L., Felner, R.D., Brand, S., Adan, A.M. et Evans, E.G. (1992). A prospective study of life stress, social support, and adaptation in early adolescence. *Child Development*, 63, 542-557.

Dubois, D.L., Felner, R.D., Meares, H. et Krier, M. (1994). Prospective investigation of the effects of socioeconomic disadvantage, life stress, and, social support on early adolescent adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 103, 511-522.

Dubow, E.F., Edwards, S. et Ippolito, M.F. (1997). Life stressors, neighbourhood disadvantage, and resources: A focus on inner-city children's adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 130-144.

Dumas, J.E. (2002). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, 2<sup>e</sup> édition. Bruxelles: De Boeck Université.

Durlak, J.A. (1997). Primary prevention programs in schools. Dans T.H. Ollendick et R.J. Prinz (Éds.), *Advances in clinical child psychology. Volume 19* (pp. 283-318). New York: Plenum Press.

Durlak, J.A. et Wells, A.M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 25(2), 115-152.

Dweck, C.S. (1998). The development of early self-conceptions: Their relevance for motivational processes. Dans J. Heckhausen et C.S. Dweck (Éds.), *Motivation and self-regulation across the life span* (pp. 257-280). Cambridge: Cambridge University Press.

Eccles, J.S. (1999). The development of children ages 6 to 14. *The Future of Children: When School is Out*, 9(2), 30-44.

# adaptation psychologique, scolaire et sociale

Eccles, J.S., Roeser, R., Wigfield, A. et Freedman-Doan, C. (1999). Academic and motivational pathways through middle childhood. Dans L. Balter et C.S. Tamis-LeMonda (Éds), *Child psychology: A handbook of contemporary issues* (pp. 287-299). Philadelphia: Psychology Press.

Felner, R.D., Brand, S., Dubois, D.L., Adan, A.M., Mulhall, P.F. et Evans, E.G. (1995). Socioeconomic disadvantage, proximal environmental experiences, and socioemotional and academic adjustment in early adolescence: Investigation of a mediated effects model. *Child Development*, 66(3), 774-792.

Gagnon, C. et Vitaro, F. (2000). La prévention du trouble des conduites avec centration sur les comportements violents. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (Éds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome II Les problèmes externalisés*. (pp. 231-290). Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec.

Garber, J. et Flynn, C. (2001). Vulnerability to depression in childhood and adolescence. Dans R.E. Ingram et J.M. Price (Éds), *Vulnerability to psychopathology. Risk across the lifespan* (pp. 175-225). New York: The Guilford Press.

Gemelli, R. (1996). *Normal child and adolescent development*. Washington: American Psychiatric Press, Inc.

Giedd, J.N., Blumenthal, J., Jeffries, N.O., Castellanos, F.X., Liu, H., Zijdenbos, A. et al. (1999). Brain development during childhood and adolescence: A longitudinal MRI study. *Nature neuroscience*, 2, 861-863.

Glanz, K. Lewis, F.M. et Rimer, B.K. (1997). *Health behavior and health education: Theory, research and practice* (2<sup>e</sup> édition). San Francisco, California.

Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation (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, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2006). *Programme de formation de l'école québécoise. Éducation préscolaire, Enseignement primaire*. Québec: Bibliothèque nationale du Québec.

Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2006). *Programme de formation de l'école québécoise. Enseignement secondaire, premier cycle*. Québec: Bibliothèque nationale du Québec.

Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2006). *Programme de formation de l'école québécoise. Enseignement secondaire, deuxième cycle*. Québec: Bibliothèque nationale du Québec.

Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et de Services sociaux (2006). *Unis dans l'action. Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*. 80 p. Québec. Consulté le 13 août 2008 sur <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-804-01.pdf>





Gouvernement du Québec. ministère de la Santé et des Services sociaux. Comité permanent de lutte à la toxicomanie (1998). *Avis sur la double problématique toxicomanie et jeu pathologique chez les jeunes*. 24 p.

Griffin, K.W., Botvin, G.J. et Nichols, T.R. (2006). Effects of a school-based drug abuse prevention program for adolescents on HIV risk behaviour in young adulthood. *Prevention Science*, 7(1), 103-112.

Hair, E., Jager, J. et Garrett, S. (2001). *Background for community-level work on social competency in adolescence: Reviewing the literature on contributing factors*. Washington, DC: Child Trends.

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.

Harter, S. (1998). The development of self-representations. Dans W. Damon et N. Eisenberg (Éds.), *Handbook of child psychology; social, emotional, and personality development* (5<sup>e</sup> édition), pp. 553-617. Toronto: John Wiley & Sons Inc.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F. et Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychology Bulletin*, 112(1), 64-105.

Hawks, D., Scott, K. et McBride, N. (2002). *Prevention of psychoactive substance use. A selected review of what works in the Area of Prevention*. World Health Organization. 57 p. Consulté le 13 août 2008 sur [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/prevention\\_substance\\_use.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf)

Healthier, S. (2005). *The mental health of children and young people: A framework for promotion, prevention and care*. Edinburgh: Scottish Executive.

Houle, M.A. (2005). *Bilan évaluatif du programme régional en promotion de la santé et prévention des toxicomanies*. Agence de développement de réseaux locaux de santé et des services sociaux de Montréal. 67 p.

Institut de la statistique du Québec (2007). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006*. 164 p. Consulté le 13 août 2008 sur [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/tabac06\\_pdf.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/tabac06_pdf.htm)

Institut national de santé publique du Québec (2005). *Pour la réussite éducative et le bien-être des jeunes. Les facteurs clés: définitions et effets sur la réussite éducative, la santé et le bien-être. Recommandations pour l'intervention*. Document de travail. 48 p.

Janoz, M., Fallu, J.S. et Deniger, M.A. (2000). La prévention du décrochage scolaire facteurs de risque et efficacité des programmes d'intervention. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (Éds), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome II Les problèmes externalisés* (pp. 115-164). Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université du Québec.

Johnston, C. et Ohan, J.L. (1999). Externalizing disorders. Dans W.K. Silverman et T.H. Ollendick (Éds), *Developmental issues in the clinical treatment of children* (pp. 279-294). Philadelphia: Allyn and Bacon.

# adaptation psychologique, scolaire et sociale

- Kazdin, A.E. (1997). Conduct disorder across the life-span. Dans S.S. Luthar, J.A. Burack, D. Cicchetti et J.R. Weisz (Éds), *Developmental psychopathology. Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 248-272). New York: Cambridge University Press.
- Keel, P.K., Leon, G.R. et Fulkerson, J.A. (2001). Vulnerability to eating disorders in childhood and adolescence. Dans R.E. Ingram et J.M. Price (Éds), *Vulnerability to psychopathology. Risk across the lifespan* (pp. 389-411). New York: The Guilford Press.
- Lefebvre, C. (2004). Un portrait de la santé des jeunes Québécois de 0 à 17 ans. Institut national de santé publique du Québec.
- Lerner, R.M., Villaruel, F.A. et Castellino, D.R. (1999). Adolescence. Dans W.K Silverman et T.H. Ollendick (Éds), *Developmental issues in the clinical treatment of children* (pp. 125-136). Needham Heights: Allyn and Bacon.
- Luthar, S.S. (1997). Sociodemographic disadvantage and psychosocial adjustment: Perspectives from developmental psychopathology. Dans S.S. Luthar, J.A. Burack, D. Cicchetti, et J.R. Weisz (Éds), *Developmental psychopathology. Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 459-485). New York: Cambridge University Press.
- Luthar, S.S., Cushing, G. et McMahon, T.J. (1997). Interdisciplinary interface: Developmental principles brought to substance abuse research. Dans S.S. Luthar, J.A. Burack, D. Cicchetti et J.R. Weisz (Éds), *Developmental psychopathology. Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 437-456). New York: Cambridge University Press.
- Malcarne, V.L. et Hansdottir, I. (2001). Vulnerability to anxiety disorders in childhood and adolescence. Dans R.E. Ingram et J.M. Price (Éds), *Vulnerability to psychopathology. Risk across the lifespan* (pp. 271-303). New York: The Guilford Press.
- Marcotte, D. (2000). La prévention de la dépression chez les enfants et les adolescents. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (Éds), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome I Les problèmes internalisés* (pp. 221-270). Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Marsh, H.W. (1986). Global self-esteem: Its relation to specific facets of self-concept and their importance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1224-1236.
- Marsh, H.W., Byrne, B.M. et Shavelson, R. (1988). A multifaceted academic self-concept: Its hierarchical structure and its relation to academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 80(3), 366-380.
- Masten, A.S. et Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- McGrath, Y., Sumnall, H., McVeigh, J. et Bellis, M. (2006). *Drugs use prevention among young people: A review of review. Evidence briefing update*. National Institute for Health and Clinical Excellence. 31 p. Consulté le 13 août 2008 sur [http://www.nice.org.uk/niceMedia/docs/drug\\_use\\_prev\\_update\\_v9.pdf](http://www.nice.org.uk/niceMedia/docs/drug_use_prev_update_v9.pdf)



McLoyd, V.C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53, 185-204.

Millstein, S.G., Petersen, A.C. et Nightingale, E.O. (1994). Adolescent health promotion: Rationale, goals, and objectives. Dans S.G. Millstein, A.C. Petersen et E.O. Nightingale (Éds), *Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century* (pp. 3-10). New York: Oxford University Press.

National Center for the Advancement of Prevention (2000). Center for substances abuse prevention. *2000 annual summary. Effective prevention principles and programs. Conference Edition*. 74 p. Consulté le 13 août 2008 sur [http://www.nrepp.samhsa.gov/pdfs/NREPP\\_summary.pdf](http://www.nrepp.samhsa.gov/pdfs/NREPP_summary.pdf)

National Health Promotion Associates (2003). *Life skills. State and local learning standards alignment template for the life skills training program. Elementary curriculum*. 34 p.

National Institute on drug abuse (2003). *Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide for parents, educators and community leaders* (2<sup>e</sup> édition). US Department of Health and Human Services, National Institute of Health. 41p. Consulté le 13 août 2008 sur <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/redbook.pdf>

Ollendick, T.H. et Vasey, M.W. (1999). Developmental theory and the practice of clinical child psychology. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(4), 457-466.

Peterson, L. et Tremblay, G. (1999). Importance of developmental theory and investigation to research in clinical child psychology. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(4), 448-456.

Pianta, R.C. (1999). Early childhood. Dans W.K. Silverman et T.H. Ollendick (Éds), *Developmental issues in the clinical treatment of children* (pp. 88-107). Needham Heights: Allyn and Bacon.

Rowan, C. et Vanier, C. (2003). *École en santé en Montérégie: recension des écrits et études exploratoires*. Régie régionale de santé et des services sociaux de la Montérégie. 73 p. Consulté le 13 août 2008 sur [http://www.rsss16.gouv.qc.ca/Menu\\_Gauche/4-Publications/3-Monographies Orientations\\_Rapports/Prevention\\_et\\_promotion\\_de\\_la\\_sante/dsp\\_pub\\_ecole\\_en\\_santemonteregie.pdf](http://www.rsss16.gouv.qc.ca/Menu_Gauche/4-Publications/3-Monographies Orientations_Rapports/Prevention_et_promotion_de_la_sante/dsp_pub_ecole_en_santemonteregie.pdf)

Saint-Laurent, L. (2000). Les programmes de prévention de l'échec scolaire. Dans F. Vitaro, C. Gagnon (Éds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome I Les problèmes externalisés* (pp. 5-67). Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Sallis, J. F. et Owen, N. (1996). *Ecological models*. Dans K. Glanz, E.M. Lewis, B.K. Rimer, (Éds). San Francisco, California.

Sameroff, A.J. et Seifer, R. (1990). Early contributors to developmental risk. Dans J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein et S. Weintraub (Éds), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 52-66). New York: Cambridge University Press.

Scales, P.C. (1999). Reducing risks and building developmental assets: Essential actions for promoting adolescent health. *Journal of School Health*, 69, 113-216.

# adaptation psychologique, scolaire et sociale

Scales, P.C., Benson, P.L., Leffert, N. et Blyth, D.A. (2000). Contribution of developmental assets to the prediction of thriving among adolescents. *Applied Developmental Science*, 4(1), 27-46.

Secrétariat à la jeunesse. (2006). *Pour une jeunesse engagée dans sa réussite. Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*. Québec.

St Léger, L. (2005). Protocoles et lignes directrices pour les Écoles promotrices de santé. *IUHPE – Promotion & Education*, 12 (3-4).

Steinberg, L. et Sheffield Morris, A. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.

Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report).

Stipek, D. (1997). Success in school - for a head start in life. Dans S.S. Luthar, J.A. Burack, D. Cicchetti et J.R. Weisz (Éds), *Developmental psychopathology. Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 75-92). New York: Cambridge University Press.

St-Pierre, R.G. et Layzer, J.I. (1998). Improving the life chances of children in poverty: Assumptions and what we have learned. *Social Policy Report*, XII, 1-14.

Texas Department of Health. Bureau of Children's Health. Division of Child Wellness. School Health Program (2001). *The Texas guide to school health programs* ( pp. 633-712). Consulté le 13 août sur <http://www.dshs.state.tx.us/schoolhealth/chap12.pdf>

The consortium on the school-based promotion of social competence (1994). The school-based promotion of social competence: Theory, research, practice, and policy. Dans R.J. Haggerty, L.R. Sherrod, N. Garnezy et M. Rutter (Éds), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions* (pp. 268-316). Cambridge: Cambridge University Press.

Thompson, P.M., Giedd, J.N., Woods, R.P., Mac Donald, D., Evans, A.C. et Toga, A.W. (2000). Growth patterns in the developing brain detected by using continuum mechanical tensor maps. *Nature*, 404, 190 -193.

Thompson, R.A et Nelson, C.A. (2001). Developmental science and the media. Early brain development. *American Psychologist*, 56(1), 5-15.

Tobler, N.S. (2000). Lessons Learned. *The Journal of Primary Prevention*, 20(4), 261-274.

Tobler, N.S., Roona, M.R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V. et Stackpole, K.M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 Meta-analysis. *The Journal of Primary Prevention*, 20(4), 275-336.

Turgeon, L.B.L. (2000). Prévention des problèmes d'anxiété chez les jeunes. Dans F. Vitaro, C. Gagnon (Éds). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome I Les problèmes internalisés* (pp. 189-220). Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.



Weissberg, R.P. et Greenberg, M.T. (1998). School and community competence-enhancement and prevention programs. Dans I.E. Sigel et K.A. Renninger (Éds), *Handbook of child psychology. Child psychology in practice. Volume 4, 5<sup>e</sup> édition* pp.877-954). New York: John Willey and Sons, Inc.

Weisz, J.R. (1997). Effects of interventions for child and adolescent psychological dysfunction: Relevance of context, developmental factors, and individual differences. Dans S.S. Luthar, J.A. Burack, D. Cicchetti et J.R. Weisz (Éds), *Developmental psychopathology. Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 3-22). New York: Cambridge University Press.

## PROMOTION DE SAINES HABITUDES DE VIE, DE COMPORTEMENTS SÉCURITAIRES ET PRÉVENTION DE PROBLÈMES DE SANTÉ

Advisory Committee on Nutrition Implementation Strategies (2006). *School nutrition...by design!* Report. California Department of Education Sacramento. 45 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.cde.ca.gov/ls/nu/he/documents/schnutrtn071206.pdf>

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal (2004). *Prévention et contrôle des maladies infectieuses en milieu scolaire. Guide à l'intention des CLSC, des commissions scolaires et des directions d'écoles*. 263 p.

Agence de la santé publique du Canada (2002). *Sécurité et santé environnementale*. Consulté le 15 juillet 2008 sur [http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/allchildren\\_touslesenfants/sse\\_accueil\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/allchildren_touslesenfants/sse_accueil_f.html)

Aldinger, C.E. et Jones, J.T. (1998). Healthy nutrition: An essential element of a health promoting school. *WHO information series on school health*. Food and agriculture organization of the United Nations and Education International. 50 p. Brussels, Belgium. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/media/en/428.pdf](http://www.who.int/school_youth_health/media/en/428.pdf)

Arcand, L., Daigle, J.Y., Lapointe, S., Moreau, M. et Rodrigue, Y. (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 du Québec*. 75 p.

Association canadienne de santé publique (2005). Les facteurs qui conditionnent nos habitudes alimentaires. Où en sont nos connaissances? *Revue canadienne de santé publique*, 96(supplément 3). Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt\\_formats/hpfb-dgpsa/pdf/nutrition/volume\\_96-S3-f.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/nutrition/volume_96-S3-f.pdf)

Association canadienne des loisirs et parcs (2005). *Trousse de mobilisation communautaire, Jeux sans frontières*. Ottawa, Canada.

Association des transports du Canada (1998). *Guide canadien d'aménagement de rues conviviales*.

Association pour la santé publique du Québec (2005). *Les problèmes reliés au poids au Québec. Un appel à l'action*. Groupe de travail provincial sur la problématique du poids.

Association pour la santé publique du Québec (2003). *Les problèmes reliés au poids au Québec. Un appel à la mobilisation*. Groupe de travail provincial sur la problématique du poids. 59 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.aspq.org/DL/appelmob.pdf>

Bardsley, P.F., Taylor, S. et Milosevic, A. (2004). Epidemiological studies of tooth wear and dental erosion in 14-year-old children in North West England. Part 1 The relationship with water fluoridation and social deprivation. *British Dental Journal*, 197(7), 413-415.

Barrios, L.C. et al. (2001). School health guidelines to prevent unintentional injuries and violence. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR, Recommendations and Reports*, 50(RR-22), 1-46. Consulté le 24 juillet 2008 sur <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5022a1.htm>

Bertrand, L. (2006). *Les disparités dans l'accès à des aliments santé à Montréal. Une étude géomatique*. Direction de santé publique Montréal. 13 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfnutrition/accesaliments.pdf>





Bertrand, L. (2001). L'alimentation dans M. Hamel, L. Blanchet et C. Martin (Éds) 6-12-17. *Nous serons bien mieux! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire* (pp. 169-209).

Bienvenue, M., Chaumette, P., Desrosiers, J., Leblanc, M.P. et Séguin-Bernier, M. (2005). *Politique alimentaire cadre. Milieu scolaire, centres de la petite enfance et autres services de garde à l'enfance. Créer un environnement alimentaire favorable à la saine alimentation pour la santé et le bien-être des enfants et des jeunes*. Document non publié. 25p.

Botvin, G. et Wolfgang-Kantor, L. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training: Theory, methods, empirical findings. *Alcohol Research and Health*, 24, 250–257. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m0CXH/is\\_4\\_24/ai\\_78395687](http://findarticles.com/p/articles/mi_m0CXH/is_4_24/ai_78395687)

Bouchard, C. et Boisvert, P. (1999). *Quantité d'activité physique requise pour en tirer des bénéfices pour la santé. Avis du Comité scientifique de Kino-Québec*. Ministère de l'Éducation. Direction des communications. 27 p.

Boufus, S., Finch, C. et Bauman, A. (2004). Parental safety concerns – a barrier to sport and physical activity in children? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 28(5), 482-486.

Boyce, F., King, M.A. et Roche, J. (2008). *Des cadres sains pour les jeunes du Canada*. Agence de la santé publique du Canada. 165 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/yjc/pdf/youth-jeunes-fra.pdf>

Brodeur, J.M. et al. (1999). *Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 et 13-14 ans*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec. 148 p. (Collection analyses et surveillance n° 11).

Brown, C.J., Smith, G., Shaw, L., Parry, J. et Smith, A.J. (2007). The erosive potential of flavoured sparkling water drinks. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 17(2), 86-91.

Brunet, A., Risi, C., Samson I. et Michaud I. (2007). *Les cahiers de la directrice. Pour faire contrepoids à l'obésité en milieu scolaire. Complément au Rapport de la directrice de santé publique*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Direction de santé publique. 28 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/Menu\\_Gauche/4-Publications/3-Monographies\\_Orientations\\_Rapports/Sant%C3%A9\\_Physique/dsp\\_pubcahier\\_directrice\\_obesite\\_scolaire.pdf](http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/Menu_Gauche/4-Publications/3-Monographies_Orientations_Rapports/Sant%C3%A9_Physique/dsp_pubcahier_directrice_obesite_scolaire.pdf)

Burt, B.A. et Pai, S. (2001). Sugar consumption and caries risk: A systematic review. *Journal of Dental Education*, 65(10), 1017-1023.

Centers for Disease Control and Prevention (2008). *Injuries among children and adolescents*. Consulté le 21 juillet 2008. <http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/children.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (2007). *Best practices for comprehensive tobacco control programs*. Atlanta: U.S. 119 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco\\_control\\_programs/stateandcommunity/best\\_practices/](http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/stateandcommunity/best_practices/)

Centers for Disease Control and Prevention (2007). *Child passenger safety: Fact sheet*. Consulté le 21 juillet 2008 sur <http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/childpas.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (2007). *Healthy youth! Health topics asthma*. Consulté le 21 juillet 2008 sur <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/asthma/index.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (2007). *Motor vehicle occupant injury*. Guide to community preventive services. Consulté le 21 juillet 2008 sur <http://www.thecommunityguide.org/mvoi>

Centers for Disease Control and Prevention (2007). *Water-related injuries: Fact sheet*. Consulté le 21 juillet 2008 sur <http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/drown.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (2006). *Community-based interventions to reduce motor vehicle-related Injuries: Evidence of effectiveness from systematic reviews*. Consulté le 21 juillet 2008 sur <http://www.cdc.gov/ncipc/duip/mvsafety.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (2006). *NIOSH safety checklist program for schools*. Consulté le 21 juillet 2008 sur <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-101/default.html>

Centers for Disease Control and Prevention. *Playground injuries: Fact sheet* (2006). Consulté le 21 juillet 2008 sur <http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/playgr.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (2006). *Teen drivers: Fact sheet*. Consulté le 21 juillet 2008 sur <http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/teenmvh.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (2006). *Youth violence: Fact sheet*. Consulté le 21 juillet 2008 sur <http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/yvfacts.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (2005). Public health strategies for preventing and controlling overweight and obesity in school and worksite settings. A report on recommendations of the task force on community preventive services. *MMWR, Recommendations and Reports*, 54(RR-10). Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5410.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention (2004). *Improving the health of adolescents and young adults, A Guide for States and Communities*. Atlanta, GA. Consulté le 24 juillet 2008 sur [http://eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content\\_storage\\_01/0000019b/80/29/e0/97.pdf](http://eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/29/e0/97.pdf)

Centers for Disease Control and Prevention (2004). *Safe communities-safe schools: Some emerging lessons and recommendations*. Consulté le 21 juillet 2008 sur <http://www.colorado.edu/cspv/safeschools/initiative/lessons.html>

Centers for Disease Control and Prevention (2003). *Designing and implementing an effective tobacco counter-marketing campaign*. Atlanta, Georgia: U.S. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.cdc.gov/tobacco/media\\_communications/countermarketing/campaign/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/media_communications/countermarketing/campaign/index.htm)





Centers for Disease Control and Prevention (1996). Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating. *MMWR, Recommendations and Reports*, 45(RR-9). 41 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4509.pdf>

Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé de Montréal (2007). *Mieux comprendre le lien entre le quartier et la santé*. Série: Le point sur l'effet de quartier, Numéro 1, 8 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [https://www.webdepot.umontreal.ca/Recherche/CRLR/Internet/WEB/publications/CLR-PUB\\_PointEffetQuartier1.pdf](https://www.webdepot.umontreal.ca/Recherche/CRLR/Internet/WEB/publications/CLR-PUB_PointEffetQuartier1.pdf)

Centre de santé et des services sociaux de la Montagne (2007). *Intervenant-pivot en environnement intérieur (qualité de l'air intérieur, asthme et environnement)*. Projet pilote. Montréal.

Collectif action alternative en obésité (2004). Groupe d'action sur le poids. *Bien dans sa tête. Bien dans sa peau. Un programme sur le poids et l'image corporelle pour les adolescents en milieu scolaire*. Montréal. 258 p.

Comité scientifique de Kino-Québec (2006). *L'activité physique et le poids corporel. (Avis du comité)*. Secrétariat au loisir et au sport. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Gouvernement du Québec. Avis rédigé sous la coordination de Tremblay, A. 44 p.

Comité scientifique de Kino-Québec (2004). *Stratégies éprouvées et prometteuses pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques au Québec. (Avis du comité)*. Ministère des Affaires Municipales, du Sport et du Loisir. Gouvernement du Québec. 32 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/AvisStrategies.pdf>

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (2008). *Défi prévention jeunesse*. Consulté le 15 juillet 2008 sur <http://www.csst.qc.ca/asp/jeunesse/index.htm>

Conseil régional de l'environnement de Montréal (2007). *L'apaisement de la circulation à Montréal, une solution pour améliorer la qualité de vie dans les rues résidentielles*. Consulté le 24 juillet 2008 sur <http://www.cremtl.qc.ca/fichiers-cre/files/pdf784.pdf>

Cortes, M.I., Marcenes, W. et Sheiham, A. (2002). Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14-year-old-children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 30(3), 193-198.

Craven, C. et Mackie, C. (1998). Diagnosis and management of toothwear in two children in the same family: A case report. *Dental Update*. 217-218.

Curriculum Development and Supplemental Materials Commission (2004). *Health framework for California public schools. Kindergarten Through grade twelve*. California: Department of Education. 263 p. Consulté le 24 juillet 2008 sur <http://academic.ulv.edu/~ear/Cscs/FwHealth.pdf>

De Moor, R.J., De Witte, A.M., Delme, K.I., De Bruyne, M.A., Hommez, G.M. et Goyvaerts, D. (2005). Dental and oral complications of lip and tongue piercing. *British Dental Journal*, 199(8), 506-509.

Direction de santé publique de la Montérégie, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie (2006). *Pour la réussite éducative et le bien-être des jeunes. Les facteurs clés: activité physique, alimentation, tabac. Définitions et effets sur la réussite éducative, la santé et le bien-être. Recommandations pour l'intervention.* Document de travail.

Direction de santé publique de la Montérégie, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie (2005). *Face à la progression de l'obésité en Montérégie... Ensemble pour faire contrepoids.* 50 p.

Direction de santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Montérégie, Régie régionale de la santé et des services sociaux (2000). *Guide d'implantation. Politique de prévention et d'intervention en matière de violence et d'agression sexuelle. Pour pratiquer des activités sportives et de loisir en toutes sécurité.* Consulté le 21 juillet 2008 sur [http://www.urls-montreal.qc.ca/images/pdf/dsp\\_guide\\_abus\\_sports\\_implantion1.pdf](http://www.urls-montreal.qc.ca/images/pdf/dsp_guide_abus_sports_implantion1.pdf)

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2006). *Le transport urbain, une question de santé.* Rapport annuel sur la santé de la population montréalaise. 132 p. Consulté le 24 juillet 2008 sur <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/rapportannuel/2006/rapportannuel2006.pdf>

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2005). Environnement urbain et santé. Variation géographique de l'asthme pédiatrique à Montréal. *Rapport synthèse.* 8(2), 1-4.

Direction de prévention et de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal (2005). *Objectifs jeunes: comprendre, soutenir.* Rapport annuel 2004-2005 sur la santé de la population montréalaise. 108 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/rapportannuel/2004/rapport2004.html>

Direction de santé publique de Montréal-Centre, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2002). *Environnement alimentaire dans les écoles secondaires de Montréal.*

Direction de santé publique de Montréal-Centre, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2002). *La santé urbaine une condition nécessaire à l'essor de Montréal.* Rapport annuel sur la santé de la population. 92 p. Consulté le 15 août 2008 sur <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/rapportannuel/2002/rapportannuel2002.pdf>

Direction de santé publique de Montréal-Centre, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Kino-Québec. *Proposition du directeur de santé publique au milieu scolaire pour contrer le désengagement des jeunes face à la pratique d'activités physiques.* 6 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/PropositionDirecteur.pdf>

Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012.* Gouvernement du Québec. 133 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.rrsss12.gouv.qc.ca/documents/Programme\\_nationale\\_sante\\_pub.pdf](http://www.rrsss12.gouv.qc.ca/documents/Programme_nationale_sante_pub.pdf)





Dixey, R. et al. (1999). *Healthy eating for young people in Europe: A school-based nutrition education guide*, international planning committee (IPC). Consulté le 14 août 2008 sur <http://www.euro.who.int/document/e69846.pdf>

Donaldson, M. et Kinirons, M. (2001). Effectiveness of the school dental screening programme in stimulating dental attendance for children in need of treatment in Northern Ireland. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 29, 143-149.

Drouin, L., Morency, P., King, N., Thérien, F. et Lapierre, L. (2006). Impacts sanitaires de la circulation automobile. Association québécoise du transport et des routes. *Routes et transports*, 35(3), 18-19.

Dugmore, C.R. et Rock, W.P. (2004). The prevalence of tooth erosion in 12-year-old children. *British Dental Journal*, 196(5), 279-282.

Duranleau, F., Ferland, L. et Côté-Brouillette, M. (1998). *Les jeunes et l'activité physique. Situation préoccupante ou alarmante?* Kino-Québec. Ministère des Affaires municipales. Direction des communications. 32 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/JeunesActivitePhysique.pdf>

Fhrolich, K.L. (2000). *The collective lifestyles framework: A contextual analysis of social practices, social structure and disease*. Thèse de doctorat. Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal. Canada.

Flores, J. (2006). *Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes. Rapport d'activités 2005*. Gouvernement du Québec. 37 p. Consulté le 22 juillet 2008 sur [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/694\\_oms\\_securite\\_traumatismes\\_rapport\\_2006.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/694_oms_securite_traumatismes_rapport_2006.pdf)

Gardiner, D.M. et Ranalli, D.N. (2000). Attitudinal factors influencing mouthguard utilization. *Dental clinic of North America*, 44(1), 53-65.

Gilbert A. et Cornuz J. (2003). Which are the most effective and cost-effective interventions for tobacco control? *Health evidence network report*, WHO regional office for Europe, Copenhagen. Consulté le 9 juillet 2008 sur <http://euro.who.int/document/e82993.pdf>

Glanz, K., Saraiya, M. et Wechsler, H. (2002). Guidelines for school programs to prevent skin cancer. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR*, Recommendations and Reports, 51(RR-4), 1-16. Consulté le 24 juillet 2008 sur <http://www.cdc.gov/MMWR/preview/mmwrhtml/rr5104a1.htm>

Godin, G. (2006). *Enquête sur la pratique de l'activité physique chez les jeunes en milieu scolaire*. Université Laval. 20 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.godin.fsi.ulaval.ca/Fichiers/Rapp/Activit%C3%A9\\_physique.pdf](http://www.godin.fsi.ulaval.ca/Fichiers/Rapp/Activit%C3%A9_physique.pdf)

Goulet, C., Régnier, G. et Turner, S. (1991). Les blessures buccodentaires dans le sport. Projet conjoint Régie de la sécurité dans les sports du Québec - Ordre des dentistes du Québec. *Journal dentaire du Québec*, 28, 217-220.

Gouvernement du Québec. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007). *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*. 44 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/virageSante/pdf/virageSante.pdf>

Gouvernement du Québec. Ministère de l'Éducation (2006). Programme de formation de l'école québécoise. Éducation préscolaire. Enseignement primaire. *Éducation physique et à la santé*. 255-269 p. Consulté le 24 juillet 2008 sur [http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/dp/programme\\_de\\_formation/primaire/prform2001h.htm](http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/dp/programme_de_formation/primaire/prform2001h.htm)

Gouvernement du Québec. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2006). Programme de formation de l'école québécoise. Enseignement secondaire, 1<sup>er</sup> cycle. *Éducation physique et à la santé*. 468-492 p. Consulté le 24 juillet 2008 sur [http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/prog\\_formation\\_sec1ercycle/](http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/prog_formation_sec1ercycle/)

Gouvernement du Québec. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007). Programme de formation de l'école québécoise. Enseignement secondaire, 2<sup>e</sup> cycle. *Éducation physique et à la santé*. 38 p. Consulté le 24 juillet 2008 sur <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/programmeFormation/secondaire2/>

Gouvernement du Québec. (2005). *L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes. Recommandations. Rapport présenté au ministre de la santé et des services sociaux*. 54 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://sre.csmv.qc.ca/bodcp/bomarieve/doc/rapport\\_perreault.pdf](http://sre.csmv.qc.ca/bodcp/bomarieve/doc/rapport_perreault.pdf)

Grossman, D.C. (2000). The history of injury control and the epidemiology of child and adolescent injuries. *The Future on Children*, 10(1), 23-52. Consulté le 24 juillet 2008 sur [http://www.futureofchildren.org/usr\\_doc/vol10no1Art2.pdf](http://www.futureofchildren.org/usr_doc/vol10no1Art2.pdf)

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé dentaire préventifs. *Les rapports du Groupe d'étude canadien des années 1999-2004: 22. Soins de santé préventifs, bilan 1999: Prévention de la mortalité associée au cancer de la bouche*. Consulté le 2 juin 2005 sur <http://www.ctfphc.org>

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. *Les rapports du Groupe d'étude canadien des années 1995-1998, Mise à jour 1995: 2. Prévention de la carie dentaire*. Consulté le 2 juin 2005 sur <http://www.ctfphc.org>

Guérin D., Guyon L., Fournier M., Gillet M., Payette Y. et Laguë J. (2006). *La fumée de tabac secondaire. Effets sur la santé et politiques de contrôle de l'usage du tabac dans les lieux publics*. Institut national de santé publique du Québec. 236 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/487-FumeeTabacSecondaire.pdf>

Hemingway, C.A., Parker, D.M., Addy, M. et Barbour, M.E. (2001). Erosion of enamel by non-carbonated soft drink with and without toothbrushing abrasion. *British Dental Journal*, 201(7), 447-450, discussion p. 439, quiz p. 466.

Hollister, M.C. et Weintraub, J.A. (1993). The association of oral status with systemic health, quality of life, and economic productivity. *Journal of Dental Education*, 57(12), 901-912.





Institut canadien d'information sur la santé (2006). *Améliorer la santé des canadiens: Promouvoir le poids santé*. Initiative sur la santé de la population canadienne. 115 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw\\_page=download\\_form\\_f&cw\\_sku=IHCHWFPDF&cw\\_ctt=1&cw\\_dform=N](http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=download_form_f&cw_sku=IHCHWFPDF&cw_ctt=1&cw_dform=N)

Institut canadien d'information sur la santé (2005). *Améliorer la santé des jeunes canadiens*. Initiative sur la santé de la population canadienne. 91 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw\\_page=PG\\_380\\_F&cw\\_topic=380&cw\\_rel=AR\\_1217\\_F](http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_380_F&cw_topic=380&cw_rel=AR_1217_F)

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (2000). *Les écoles propices à l'activité physique. Renseignements pour les professionnels*. Le dossier de la recherche. 1 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.cfri.ca/pdf/dr0012.pdf>

Institut de la statistique du Québec (2007). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, 2006. 164 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/tabac06.htm>

Institut national de santé publique du Québec (2008). *Mode de vie physiquement actif. Questionnement sur les recommandations d'experts*. Document de travail. 13 p.

Institut national de santé publique du Québec (2007). Atelier thématique Outil d'aide à la décision, *Les recommandations d'experts pour poser un regard critique sur les actions de promotion et de prévention. Un aide-mémoire*. Document de travail.

Institut national de santé publique du Québec (2006). *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. Volet Habitudes de vie*. Document de travail. 130 p.

Institut national de santé publique du Québec (2005). *Pour la réussite éducative et le bien-être des jeunes. Les facteurs-clés : définitions et effets sur la réussite éducative, la santé, et le bien-être. Recommandations pour l'intervention*. Document de travail. 48 p.

Jalbert, Y. et Mongeau, L. (2006). *Prévenir l'obésité : un aperçu des programmes, plans d'action, stratégies et politiques sur l'alimentation et la nutrition*. Institut national de santé publique du Québec. 27 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/542-PrevenirObesite\\_ApercuProgramme.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/542-PrevenirObesite_ApercuProgramme.pdf)

Jansson, B., De Leon, A.P., Ahmed, N. et Jansson, V. (2006). Why does Sweden have the lowest childhood injury mortality in the world? The roles of architecture and public pre-school services. *Journal of Public Health Policy*, 27, 146-165.

Jeunes en forme Canada (2007). Le temps ne fait pas toujours bien les choses. L'avenir du Canada en péril. *Bulletin canadien de l'activité physique chez les jeunes*. 39 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.activehealthykids.ca/Ophea/ActiveHealthyKids\\_v2/upload/AHKC\\_07Report-Fre.pdf](http://www.activehealthykids.ca/Ophea/ActiveHealthyKids_v2/upload/AHKC_07Report-Fre.pdf)

Kino-Québec. *Opération ados. Des activités qui répondent à leurs goûts. Brochure*. Consulté le 14 août 2008 sur <http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/operationados.pdf>

Kino-Québec. *Pour une population plus active. L'influence positive des professionnels de la santé*. Dépliant. 6 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/avisstrategieisynthsante.pdf>

Kino-Québec. Région de Montréal (2005). *Convention d'objectifs et de résultats attendus (CORA) 2005-2008*. 30 p.

Kohn, M., Rees, J.M. *et al.* Preventing and treating adolescent obesity: A position paper of the society for adolescent medicine (2006). *Journal of Adolescent Health*, 38, 784-787. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.adolescenthealth.org/positionpaper\\_preventing\\_and\\_treating\\_adolescent\\_obesity.pdf](http://www.adolescenthealth.org/positionpaper_preventing_and_treating_adolescent_obesity.pdf)

Lalonde, M. et Heneman, B. (2004). *La prévention du tabagisme chez les jeunes. (Avis scientifique)*. Institut national de santé publique du Québec. 187 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/324-AvisPreventionTabagismeJeunes.pdf>

Lalonde, M. et Laguë, J. (2008). *Analyse du potentiel d'efficacité des programmes de prévention du tabagisme chez les jeunes implantés au Québec*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, Développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec, Montréal, Québec. 133 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/761\\_AnalPotenEfficProgrTabaJeunes.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/761_AnalPotenEfficProgrTabaJeunes.pdf)

Le May, D. (2005). *Les cibles d'action 2005-2008 du programme Kino-Québec. Promotion d'un mode de vie physiquement actif*. Kino-Québec. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. 48 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/PlanActionKino.pdf>

Lussi, A., Hellwig, E., Zero, D. et Jaeggi, T. (2006). Erosive tooth wear: Diagnosis, risk factors and prevention. *American Journal of Dentistry*, 19(6), 319-325.

Marcenes, W. et Murray, S. (2002). Changes in prevalence and treatment need for traumatic dental injuries among 14-year-old children in Newham, London: A deprived area. *Community Dental Health*, 19(2), 104-108.

Marinho, V.C.C., Higgins, J.P.T., Logan, S. et Sheiham, A. (2003). Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Review*, 1: CD002278.

Martin, C., Arcand, L. (2005). *Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. 64 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7062.pdf>

McQuillan, R. et Campbell, H. (2006). Gender differences in adolescent injury characteristics: A population-based study of hospital AE data. *Public Health*, 120, 732-741.

Ministère de la Promotion de la santé (2006). *Plan d'action de l'Ontario pour la promotion de la saine alimentation et de la vie active*. Toronto: Canada. 21 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.mhp.gov.on.ca/french/health/HEAL/actionplan-FR.pdf>





Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec. 56 p. Consulté le 24 juillet 2008 sur <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documenta-tion/2006/06-231-01.pdf>

Morency, P. et Cloutier, M.S. (2006). Distribution géographique des blessés de la route sur l'île de Montréal (1999-2003). Cartographie pour les 27 arrondissements. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. *Rapport synthèse* 9(1), 1-4.

Moyses, S.T., Moyses, S.J., Watt, R.G. et Sheiham, A. (2003). Associations between health promoting schools' policies and indicators of oral health in Brazil. *Health Promotion International*, 18(3), 209-218.

Nancy, D. (2008). Le sommeil des adolescents: pas de tout repos! Les enfants qui dorment bien réussissent mieux en classe, selon Roger Godbout. *Forum, hebdomadaire d'information*, 42(26). Université de Montréal. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://nouvelles.umontreal.ca/content/view/1237/331/>

National Association of State Boards of Education (NASBE) (2000). *Fit, healthy, and ready to learn: A school health policy guide: Part Physical activity, healthy eating, and tobacco use prevention*.

National Asthma Education and Prevention Program (2003). *Managing asthma. A guide for schools*. US Department of Health and Human Services. US Department of Education. 38 p. Consulté le 24 juillet 2008 sur [http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/lung/asthma/asth\\_sch.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/lung/asthma/asth_sch.pdf)

Nolin, B., Hamel, D. (2006). *Les Québécois bougent plus mais pas encore assez*, dans M. Venne et A. Robitaille (sous la direction de), *l'Annuaire du Québec*. Montréal: Fides, 2005, 296-311. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/474-Quebe-coisBougentPlus.pdf>

Nolin, B., Prud'homme, D., Godin, G., Hamel, D. et al. (2002). *Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé 1998*. Québec. Institut de la statistique du Québec, Institut national de santé publique du Québec et Kino-Québec. 140 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enq\\_act-physique02.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enq_act-physique02.htm)

Nutrition Services Division and School Health Connections/Healthy Start Office (2008). *Nutrition Competencies and Grade Level Expectations: Pre-Kindergarten through Grade 12*. Draft. California Department of Education. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.cde.ca.gov/ls/nu/he/documents/nccintro.doc>

Nutrition Services Division, California Department of Education (2006). *Taking action for healthy school environments: Linking education, activity, and food in California secondary schools*. Department of Education Sacramento, California.

Nutrition Services Division, Education and Training Unit Sacramento (2001). *Nutrition competencies for California's children: Pre-kindergarten through Grade 12*. California Department of Education. 89 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.california-healthykids.org/articles/nutrcomp.pdf>

Organisation mondiale de la Santé (2003). Obésité: prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Rapport d'une consultation de l'OMS. *Série de rapports techniques*, 894. 284 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_894\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894_fre.pdf)

Organisation mondiale de la santé (2003a). *WHO Information Series on School Health, Document 11*, Oral health promotion: An essential element of a health-promoting school. 65 p. Consulté le 24 juillet 2008 sur [http://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_school\\_doc11.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_school_doc11.pdf)

Pancer, S.M., Rose-Krasnor, L. et Loiselle, L. (2002). *Les conférences jeunesse l'instrument de l'engagement*. Le Centre d'excellence pour l'engagement des jeunes. 15 p. Consulté le 9 juillet 2008 sur [http://www.engagementcentre.ca/files/ypancer\\_f.pdf](http://www.engagementcentre.ca/files/ypancer_f.pdf)

Petridou, E., Sibert, J., Dedoukou, X., Skalkidis, I. et Trochopoulos, D. (2002). Injuries in public and private playgrounds: The relative contribution of structural, equipment and human factors. *Acta Paediatrica*, 91, 691-697.

Québec en forme. *Agir ensemble pour les enfants, Bilan 2002-2006*. 57 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.quebecenforme.org/docs/i\\_sites/portail/183\\_communication\\_bilan\\_2002\\_2006\\_final.pdf](http://www.quebecenforme.org/docs/i_sites/portail/183_communication_bilan_2002_2006_final.pdf)

Raine, K.D. (2005). Les déterminants de la saine alimentation au Canada. *Revue canadienne de santé publique*, 96(3), s8-s15.

Raine, K.D. (2004). *Le surpoids et l'obésité au Canada: une perspective de la santé de la population*. Institut sur la santé de la population canadienne. Institut canadien d'information sur la santé. 89 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw\\_page=download\\_form\\_f&cw\\_sku=OOCPPFPDF&cw\\_ctt=2&cw\\_dform=null](http://www.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=download_form_f&cw_sku=OOCPPFPDF&cw_ctt=2&cw_dform=null)

Ranalli, D.N. (1991). Prevention of craniofacial injuries in football. *Dental clinic of North America*, 35(4), 627-645.

Régie d'assurance maladie du Québec. *Les services dentaires*. Consulté le 30 avril 2006 sur [http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/serv\\_couv\\_queb/serv\\_dent\\_pq.shtml](http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/serv_couv_queb/serv_dent_pq.shtml)

Reibel, J. (2003). Tobacco and oral diseases. Update on the evidence, with recommendations. *Medical Principles and Practice*, 12 (supplement 1), 22-32.

Reid, E. (1999). *Traffic calming: State of the practice*. Informational report. Institute of Transportation Engineers, Federal Highway Administration.

Reisine, S.T. et Litt, M. (1993). Social and psychological theories and their use for dental practice. *International Dental Journal*, 43(3), 279-287.

Rivera-Hidalgo, F. (2003). Smoking and periodontal disease. *Periodontology*, 32, 50-58.





Robert, H. et al. (2007). The effectiveness of universal school-based programs for the prevention of violent and aggressive behaviour. Centers for Diseases Control and Prevention. *MMWR*, Recommendations and Reports, 56(RR-07), 1-12. Consulté le 24 juillet 2008 sur <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5607a1.htm>

Sahay, T.B., Ashbury, F.D., Roberts, M. et Rootman, I. (2006). Effective components for nutrition interventions: A review and application of the literature. *Health Promotion Practice*, 7(4), 418-427. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://hpp.sagepub.com/cgi/reprint/7/4/418>

Sandels, S. (1995). Young children in traffic. *Injury prevention*, 1(2), 112-115.

Santé Canada (2006). *Votre santé et vous. Préparer sa famille en cas d'urgence*. Consulté le 21 juillet 2008 sur <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/emerg-urg-fra.php#plus>

Santé Canada (2004). *Mode de vie sain. Guide canadien de la saine alimentation et de l'activité physique*. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H39-4-40-2004F.pdf>

Santé Canada, ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (1997). *Le Guide alimentaire canadien pour manger sainement. Renseignements sur les enfants de six à douze ans à l'intention des éducateurs et des communicateurs*. 17 p.

Santé et Services sociaux Québec (2006). *Guide de mise en oeuvre d'une stratégie pour un terrain d'école sans tabac. Le Québec respire mieux*. 54 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-006-20F.pdf>

Santé et services sociaux Québec (2006). *Investir pour l'avenir. Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*. 50 p. Québec. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-289-01.pdf>

Schwartz, S. (1994). A one-year statistical analysis of dental emergencies in a pediatric hospital. *Journal de l'association dentaire canadienne*, 60(11), 959-968.

Service de lutte contre le tabagisme de la Direction générale de la santé publique (2006). *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010. Le Québec respire mieux*. 53 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-006-17.pdf>

Shields, M. (2005). *Obésité mesurée. L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada*. Nutrition: Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Numéro 1. Statistiques Canada. 36 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.statcan.ca/francais/research/82-620-MIF/2005001/pdf/cobesity\\_f.pdf](http://www.statcan.ca/francais/research/82-620-MIF/2005001/pdf/cobesity_f.pdf)

Société de l'assurance automobile Québec (2008). *Le siège d'appoint*. Consulté le 15 août 2008 sur [http://www.saaq.gouv.qc.ca/publications/prevention/siege\\_fr.pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/publications/prevention/siege_fr.pdf)

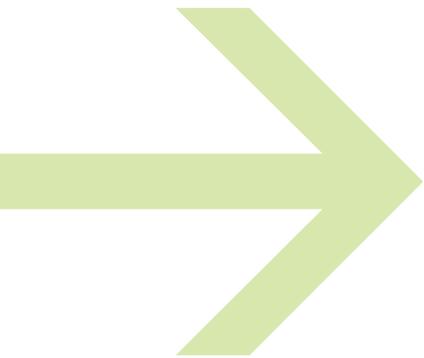
Société ontarienne des professionnel(le)s de la nutrition en santé publique (2004). *Appel à l'action. Créer un milieu scolaire favorable à la saine nutrition*. 52 p.

- Soori, H. (2000). Children's risk perception and parents view on level of risk that children attach to outdoor activities. *Saudi Medical Journal*, 21(5), 455-460.
- Statistiques Canada (2003). How healthy are Canadians? Annual report. *Health Reports*, Supplement, 14.
- Sullivan, L., Tilson, M. *et al.* (2005). *InfoDossier sur la dénormalisation de l'industrie du tabac*. 43 p. Kitchener: Ottawa. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://www.ptcc-cfc.on.ca/pubs/RDS\\_0093\\_fre.pdf](http://www.ptcc-cfc.on.ca/pubs/RDS_0093_fre.pdf)
- Taybos, G. (2003). Oral changes associated with tobacco use. *American Journal of Medical Sciences*, 326(4), 179-182.
- Taylor, J.P., Evers, S. et McKenna, M. (2005). Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes. *Revue canadienne de santé publique*, 96(supplément 3), s22-s29.
- Theodossy, T. (2003). A complication of tongue piercing. A case report and review of the literature. *British Dental Journal*, 194(10), 551-552.
- Tomar, S.L. et Asma, S. (2000). Smoking-attributable periodontitis in the United States: Findings from NHANES III, National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Periodontology*, 71(5), 743-751.
- Towner, E. et Errington, G. (2004). *How can injuries in children and older people be prevented?* Copenhagen. WHO Regional Office for Europe (Health evidence network report). Consulté le 15 juillet 2008 sur <http://www.euro.who.int/Document/E84938.pdf>
- Transports Canada, Sécurité routière (2008). *Sécurité des enfants*. Consulté le 15 août 2008 sur <http://www.tc.gc.ca/secure/routiere/secure/itedesenfants/menu.htm>
- Truin, G.J., Van Rijkom, H.M., Mulder, J. et Van't Hof, M.A. (2005). Caries trends 1996-2002 among 6-and 12-year-old children and erosive wear prevalence among 12-year-old children in the hague. *Caries Research*, 39, 2-8.
- Turner, C., McClure, R., Nixon, J. et Spinks, A. (2004). Community-based programmes to prevent pedestrian injuries in children 0-14 years; a systematic review. *Injury Control and Safety Promotion*, 11(4), 231-237.
- U.S. Department of Health and Human Services (2000). *Oral health in America: A report of the Surgeon General*, Rockville M.D., 308 p. Consulté le 24 juillet 2008 sur <http://silk.nih.gov/public/hck1ocv.www.surgeon.fullrpt.pdf>
- U.S. Department of Health and Human Services (2006). *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke. A report of the Surgeon General*. Atlanta, GA. Consulté le 23 juillet 2008 sur <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke>
- U.S. Department of Health and Human Services (2000). *Reducing tobacco use: A report of the Surgeon General*. Washington D.C. Consulté le 9 juillet 2008 sur [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2000/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2000/index.htm)



U.S. Department of Health and Human Services (1995). *Youth and tobacco. Preventing tobacco use among young people: A report of the Surgeon General*. Washington D.C.: 223 p. Consulté le 23 juillet 2008 sur [http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/C/L/Q/\\_/nnbclq.pdf](http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/C/L/Q/_/nnbclq.pdf)

Wazana, A. (1997). Are there injury-prone children? A critical review of the literature. *Canadian Journal of Psychiatry*, 42, 602-610.



*nos jeunes*

---

*Annexe*



**NOMBRE ET PROPORTION DE JEUNES DE 5 À 17 ANS DE MONTRÉAL, PAR TERRITOIRE DE CSSS, 2008.**

CSSS	5 à 11 ans			12 à 17 ans			5 à 17 ans		
	N	%		N	%		N	%	
Ahuntsic et Montréal-Nord	12 115	7,1		11 496	6,8	(+)	23 611	13,9	(+)
Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	11 001	8,0	(+)*	9 549	6,9	(+)	20 550	14,9	(+)
Cavendish	9 340	7,4	(+)	8 459	6,7		17 799	14,2	(+)
Cœur-de-l'île	6 799	6,1	(-)*	5 986	5,3	(-)	12 785	11,4	(-)
de la Montagne	18 436	7,8	(+)	15 304	6,5	(-)	33 740	14,3	(+)
de la Pointe-de-l'île	13 297	6,9	(-)	14 852	7,7	(+)	28 149	14,5	(+)
de l'Ouest-de-l'île	18 785	8,6	(+)	19 417	8,8	(+)	38 202	17,4	(+)
Dorval-Lachine-Lasalle	9 283	6,8	(-)	9 117	6,7		18 400	13,4	(-)
Jeanne-Mance	6 527	4,6	(-)	5 393	3,8	(-)	11 920	8,3	(-)
Lucille-Teasdale	10 078	5,7	(-)	9 675	5,5	(-)	19 753	11,2	(-)
Saint-Léonard et Saint-Michel	10 723	8,2	(+)	9 219	7,0	(+)	19 942	15,2	(+)
Sud-Ouest-Verdun	9 527	6,8	(-)	9 061	6,4	(-)	18 588	13,2	(-)
Total	135 911	7,1 %		127 528	6,6 %		263 439	13,7 %	

\*(+)(-) : proportion statistiquement supérieure ou inférieure à Montréal

Source : ISQ, projections de population, version janvier 2005



# BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
----------	--	--------------------------------------	-------

**Une communauté mobilisée pour ses  
jeunes**

**60 \$**

NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)

**978-2-89494-752-4**

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Télécopieur \_\_\_\_\_

**Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre  
de la Direction de santé publique de Montréal.**

**Retourner à l'adresse suivante :**

Centre de documentation  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3

**Pour information : 514 528-2400 poste 3646**

# Écoles et milieux en santé - Volet enfants

## STRATÉGIES GÉNÉRALES : PROMOTION DE SAINES HABITUDES DE VIE, DE COMPORTEMENTS SÉCURITAIRES ET PRÉVENTION DE PROBLÈMES DE SANTÉ

### La COMMUNAUTÉ : un partenariat efficace

#### Développement durable de communautés locales favorables à la santé et au bien-être

- Promouvoir et soutenir les initiatives régionales et locales de développement des communautés visant l'amélioration des conditions de vie et des environnements dans les quartiers.
- Renforcer la concertation, la coordination et les arrangements entre tous les partenaires concernés par la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes Montréalais.
- Poursuivre la démarche de planification concertée pour le développement de l'approche ÉMES.
- Promouvoir des valeurs, des normes et des modèles socioculturels cohérents avec le développement du plein potentiel des jeunes.
- Favoriser le développement d'un environnement propice aux saines habitudes de vie et aux comportements sécuritaires : qualité de l'offre alimentaire, pratique sécuritaire de l'activité physique, transport actif et sécuritaire, environnement sans fumée, santé buccodentaire, qualité des logements et de l'air extérieur.
- Favoriser l'adéquation entre les besoins des jeunes et les services et programmes offerts par les différents réseaux.

#### Politiques favorisant la santé et le bien-être

- Mettre en place des politiques favorables à l'adoption et au maintien d'habitudes de vie saines et de comportements sécuritaires chez les jeunes et leur famille, en favorisant leur participation ainsi que celle des représentants du milieu.

#### Compétences des jeunes et des familles

- Renforcer le soutien aux familles dans leur démarche éducative auprès de leur enfant.
- Consolider ou développer des programmes visant à favoriser les saines habitudes de vie et les comportements sécuritaires.

#### Implication des jeunes, des familles et des écoles dans les décisions et les actions

- Renforcer la liaison (communication, participation et collaboration) avec les jeunes, les familles et les écoles, au sein des instances régionales et locales.

#### Consolidation de la prévention dans les interventions

- Favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services préventifs pour les jeunes et leur famille.

### La FAMILLE : un modèle positif

#### Conditions, milieux de vie et environnements favorables à la santé et au bien-être

- Créer un environnement familial favorable à l'acquisition et au maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires :
  - privilégier une alimentation saine et variée;
  - favoriser un mode de vie physiquement actif et sécuritaire;
  - offrir un environnement familial sans fumée;
  - favoriser la santé buccodentaire;
  - prévenir les maladies infectieuses;
  - assurer la sécurité de son enfant à l'intérieur et à l'extérieur de la maison.
- Encadrer et superviser son enfant dans l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.

#### Compétences des jeunes et des familles

- Renforcer son sentiment de compétence à l'égard de la promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires auprès de son enfant : connaître les besoins de son enfant en matière de saines habitudes de vie, connaître l'importance d'adopter des comportements sécuritaires, renforcer son rôle de modèle positif.
- Favoriser le développement des compétences de son enfant pour l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.

### L'ÉCOLE : un environnement sain et stimulant

#### Conditions, milieux de vie et environnements favorables à la santé et au bien-être

- Assurer aux élèves : un environnement physique salubre et sécuritaire à l'intérieur et à l'extérieur de l'école, des aliments sains et de qualité, un environnement sain et sécuritaire pour la pratique d'activités physiques et sportives.
- Assurer la sécurité et encadrer les élèves dans toutes les activités scolaires, récréatives et sorties.

#### Politiques favorisant la santé et le bien-être

- Mettre en place et s'assurer du respect des lois et des politiques favorables à l'adoption et au maintien d'habitudes de vie saines et de comportements sécuritaires chez le personnel, les élèves et leur famille : politique pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif du MELS, mise à jour du code de vie en matière de sécurité et mise en place d'une politique de non-usage du tabac.

#### Compétences des jeunes et des familles

- Renforcer le sentiment de compétence du personnel enseignant et non enseignant à l'égard de la promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.
- Favoriser l'adoption par les élèves et leur famille de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires : saine alimentation, santé buccodentaire, mode de vie physiquement actif, non-usage du tabac.
- Promouvoir et appliquer auprès du personnel, des élèves et de leur famille les stratégies de prévention des maladies infectieuses.

#### Implication des jeunes, des familles et de la communauté dans les décisions et les actions

- Favoriser l'implication des jeunes, des familles et de la communauté dans les efforts de promotion d'habitudes de vie saines et de comportements sécuritaires de l'école.

#### Consolidation de la prévention dans les interventions

- Améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services préventifs en matière d'allergies alimentaires, de dépistage buccodentaire, d'arrêt tabagique, de vaccination, etc.

### Des ENFANTS informés et dynamiques dès le primaire

#### Compétences des jeunes

- Acquérir des connaissances sur : besoins, bénéfices, dimensions sociales et culturelles associés à l'alimentation; interdépendance entre l'individu et son environnement; bénéfices associés à un mode de vie physiquement actif et sécuritaire; santé buccodentaire.
- Développer des compétences et des habiletés en matière de santé :
  - choix alimentaires santé;
  - image saine de son apparence physique;
  - habiletés motrices de base et habiletés à l'égard des dimensions sociales de l'activité physique;
  - compétences pour maintenir une bonne santé buccodentaire;
  - comportements préventifs en matière de maladies infectieuses;
  - habiletés pour identifier, éviter ou réduire la gravité des situations pouvant entraîner des traumatismes (activités sportives et de loisirs, déplacements piétonniers et routiers);
  - habiletés pour se protéger de l'influence néfaste des facteurs environnementaux (soleil, bruit, allergènes) dans le développement de problèmes de santé.
- Adopter un mode de vie sain, actif et sécuritaire :
  - alimentation variée et nutritive;
  - 60 minutes d'activité physique par jour d'intensité modérée à élevée;
  - non-usage du tabac;
  - hygiène buccodentaire;
  - nombre d'heures de sommeil approprié à l'âge.

# Écoles et milieux en santé - Volet adolescents

## STRATÉGIES GÉNÉRALES : PROMOTION DE SAINES HABITUDES DE VIE, DE COMPORTEMENTS SÉCURITAIRES ET PRÉVENTION DE PROBLÈMES DE SANTÉ

### La COMMUNAUTÉ : un partenariat efficace

#### Développement durable de communautés locales favorables à la santé et au bien-être

- Promouvoir et soutenir les initiatives régionales et locales de développement des communautés visant l'amélioration des conditions de vie et des environnements dans les quartiers.
- Renforcer la concertation, la coordination et les arrimages entre tous les partenaires concernés par la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes Montréalais.
- Poursuivre la démarche de planification concertée pour le développement de l'approche ÉMES.
- Promouvoir des valeurs, des normes et des modèles socioculturels cohérents avec le développement du plein potentiel des jeunes.
- Favoriser le développement d'un environnement propice aux saines habitudes de vie et aux comportements sécuritaires : qualité de l'offre alimentaire, pratique sécuritaire de l'activité physique, transport actif et sécuritaire, environnement sans fumée, santé buccodentaire, qualité des logements et de l'air extérieur.
- Favoriser l'adéquation entre les besoins des jeunes et les services et programmes offerts par les différents réseaux.

#### Politiques favorisant la santé et le bien-être

- Mettre en place des politiques favorables à l'adoption et au maintien d'habitudes de vie saines et de comportements sécuritaires chez les jeunes et leur famille, en favorisant leur participation ainsi que celle des représentants du milieu.

#### Compétences des jeunes et des familles

- Renforcer le soutien aux familles dans leur démarche éducative auprès de leur enfant.
- Consolider ou développer des programmes visant à favoriser les saines habitudes de vie et les comportements sécuritaires.

#### Implication des jeunes, des familles et des écoles dans les décisions et les actions

- Renforcer la liaison (communication, participation et collaboration) avec les jeunes, les familles et les écoles, au sein des instances régionales et locales.

#### Consolidation de la prévention dans les interventions

- Favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services préventifs pour les jeunes et leur famille.

### La FAMILLE : un modèle positif

#### Conditions, milieux de vie et environnements favorables à la santé et au bien-être

- Créer un environnement familial favorable à l'acquisition et au maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires :
  - privilégier une alimentation saine et variée;
  - favoriser un mode de vie physiquement actif et sécuritaire;
  - offrir un environnement familial sans fumée;
  - favoriser la santé buccodentaire;
  - prévenir les maladies infectieuses;
  - assurer la sécurité de son enfant à l'intérieur et à l'extérieur de la maison.
- Encadrer et superviser son enfant dans l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.

#### Compétences des jeunes et des familles

- Renforcer son sentiment de compétence à l'égard de la promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires auprès de son enfant : connaître les besoins de son enfant en matière de saines habitudes de vie, connaître l'importance d'adopter des comportements sécuritaires, renforcer son rôle de modèle positif.
- Favoriser le développement des compétences de son enfant pour l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.

### L'ÉCOLE : un environnement sain et stimulant

#### Conditions, milieux de vie et environnements favorables à la santé et au bien-être

- Assurer aux élèves : un environnement physique salubre et sécuritaire à l'intérieur et à l'extérieur de l'école, des aliments sains et de qualité, un environnement sain et sécuritaire pour la pratique d'activités physiques et sportives.
- Assurer la sécurité et encadrer les élèves dans toutes les activités scolaires, récréatives et sorties.

#### Politiques favorisant la santé et le bien-être

- Mettre en place et s'assurer du respect des lois et des politiques favorables à l'adoption et au maintien d'habitudes de vie saines et de comportements sécuritaires chez le personnel, les élèves et leur famille : politique pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif du MELS, mise à jour du code de vie en matière de sécurité et mise en place d'une politique de non-usage du tabac.

#### Compétences des jeunes et des familles

- Renforcer le sentiment de compétence du personnel enseignant et non enseignant à l'égard de la promotion de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires.
- Favoriser l'adoption par les élèves et leur famille de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires : saine alimentation, santé buccodentaire, mode de vie physiquement actif, non-usage du tabac.
- Promouvoir et appliquer auprès du personnel, des élèves et de leur famille les stratégies de prévention des maladies infectieuses.

#### Implication des jeunes, des familles et de la communauté dans les décisions et les actions

- Favoriser l'implication des jeunes, des familles et de la communauté dans les efforts de promotion d'habitudes de vie saines et de comportements sécuritaires de l'école.

#### Consolidation de la prévention dans les interventions

- Améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services préventifs en matière d'allergies alimentaires, de dépistage buccodentaire, d'arrêt tabagique, de vaccination, etc.

### Des ADOLESCENTS acteurs de leur santé au secondaire

#### Compétences des jeunes

- Acquérir des connaissances sur : besoins, bénéfices, dimensions sociales et culturelles associés à l'alimentation; interdépendance entre l'individu et son environnement; bénéfices associés à un mode de vie physiquement actif et sécuritaire; santé buccodentaire.
- Développer des compétences et des habiletés en vue d'être acteur de sa santé :
  - regard critique sur les facteurs pouvant influencer ses décisions;
  - habiletés pour devenir un consommateur averti ainsi qu'un consommateur citoyen;
  - choix alimentaires santé;
  - image saine de son apparence physique;
  - habiletés motrices de base et habiletés à l'égard des dimensions sociales de l'activité physique;
  - compétences pour maintenir une bonne santé buccodentaire;
  - habiletés de résistance à la consommation de tabac;
  - comportements préventifs en matière de maladies infectieuses;
  - habiletés pour identifier, éviter ou réduire la gravité des situations pouvant entraîner des traumatismes (activités sportives et de loisirs, déplacements piétonniers et routiers);
  - habiletés pour se protéger de l'influence néfaste des facteurs environnementaux (soleil, bruit, allergènes) dans le développement de problèmes de santé.
- Adopter un mode de vie sain, actif et sécuritaire :
  - alimentation variée et nutritive;
  - 60 minutes d'activité physique par jour d'intensité modérée à élevée;
  - non-usage du tabac;
  - hygiène buccodentaire;
  - nombre d'heures de sommeil approprié à l'âge.

# Écoles et milieux en santé - Volet enfants

## STRATÉGIES GÉNÉRALES : PROMOTION DU BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION DES PROBLÈMES PSYCHOSOCIAUX

### Un ancrage et un soutien solides de la **COMMUNAUTÉ**

#### Développement durable de communautés locales favorables à la santé et au bien-être

- Promouvoir et soutenir les initiatives régionales et locales de développement des communautés visant l'amélioration des conditions de vie et des environnements dans les quartiers.
- Renforcer la concertation, la coordination et les arrimages entre tous les partenaires concernés par la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes Montréalais.
- Poursuivre la démarche de planification concertée pour le développement de l'approche ÉMES, au sein des instances régionales et locales.
- Favoriser le développement d'un environnement sécuritaire au plan psychologique : violence, intimidation, taxage, prostitution, etc.
- Promouvoir des valeurs et des modèles socioculturels cohérents avec le développement du plein potentiel des jeunes.
- Favoriser l'adéquation entre les besoins des jeunes et les services et programmes offerts par les différents réseaux.

#### Politiques favorisant la santé et le bien-être

- Élaborer ou mettre en place des politiques visant l'accès à des conditions de vie adéquates pour les jeunes et leurs parents, en favorisant leur participation ainsi que celle des représentants du milieu.

#### Compétences des jeunes et des familles

- Consolider ou développer des programmes de soutien à l'accès et au maintien de conditions de vie adéquates.
- Renforcer le soutien aux familles dans leur démarche éducative auprès de leur enfant.

#### Implication des jeunes, des familles et des écoles dans les décisions et les actions

- Renforcer la liaison (communication, participation et collaboration) avec les jeunes, les familles et les écoles, au sein des instances régionales et locales.

#### Consolidation de la prévention dans les interventions

- Favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services préventifs pour les jeunes et leur famille.

### Une **FAMILLE** présente et encadrante

#### Conditions, milieux de vie et environnements favorables à la santé et au bien-être

- Créer un environnement familial sécurisant, chaleureux et soutenant.
- Encadrer et superviser le développement psychosocial de son enfant : valeurs, règles, comportements attendus, etc.

#### Compétences chez les jeunes et les parents

- Renforcer son sentiment de compétence parentale à l'égard de l'éducation de son enfant : connaître les caractéristiques physiques, psychologiques et sociales de son développement et les besoins y étant liés, renforcer son rôle de modèle positif.
- Favoriser le développement des compétences personnelles et sociales de son enfant : perceptions de soi positives, expression adéquate de ses émotions et comportements, résolution pacifique de conflits, esprit d'analyse critique, gestion du stress scolaire et relationnel, affirmation de soi, résistance à la pression, etc.
- Soutenir l'adaptation et la réussite de son enfant à l'école : développement de l'autonomie, de l'autorégulation des émotions et des comportements; méthodes de travail; choix d'une école secondaire, etc.

### Une **ÉCOLE** productrice de compétences et de santé

#### Conditions, milieux de vie et environnements favorables à la santé et au bien-être

- Promouvoir un climat scolaire chaleureux et stimulant pour le personnel enseignant et non enseignant, et les élèves.
- Favoriser un environnement scolaire propice au développement d'un sentiment de sécurité, d'attachement et d'appartenance chez les élèves : accueil, valeurs, attentes comportementales et scolaires, participation, etc.

#### Politiques favorisant la santé et le bien-être

- S'assurer du respect des lois et d'un code de vie congruent avec les valeurs priorisées par l'école.
- S'assurer de la mise à jour du plan de gestion des situations d'urgence psychosociale, environnementale et médicale.

#### Compétences chez les jeunes et les parents

- Favoriser le développement des compétences psychologiques, scolaires et sociales chez les élèves : perceptions de soi positives, expression adéquate de ses émotions et comportements, résolution pacifique de conflits, esprit d'analyse critique, gestion du stress scolaire et relationnel, affirmation de soi, résistance à la pression.
- Faciliter l'adaptation des élèves aux transitions scolaires : l'entrée à l'école primaire, le passage à l'école secondaire.
- Renforcer le soutien aux familles dans leur démarche éducative auprès de leur enfant, prioritairement les familles défavorisées et nouvellement immigrées.

#### Implication des jeunes, des familles et de la communauté dans les décisions et les actions

- Renforcer l'implication des parents et de la communauté dans la démarche éducative de l'école auprès des jeunes.

#### Consolidation de la prévention dans les interventions

- Améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des programmes et des services pour les jeunes présentant un ou plusieurs facteurs de risque importants pour leur bien-être, leur réussite scolaire ou leur santé (anxiété, détresse, consommation d'alcool ou drogues, agressivité, isolement, etc.).

### Des **ENFANTS** engagés dès l'école primaire

#### Compétences chez les jeunes

- Développer un sentiment de sécurité, d'appartenance et d'attachement à l'égard de son école et de sa communauté.
- Développer une estime de soi et un concept de soi positifs au niveau de ses apprentissages scolaires, son apparence physique et ses relations avec les pairs.
- Adopter des comportements prosociaux.
- Développer des relations positives avec ses pairs et les adultes de son entourage.
- Exprimer ses émotions et ses comportements d'une façon appropriée.
- Développer un esprit d'analyse critique face aux messages négatifs véhiculés dans les médias concernant les stéréotypes filles / garçons, la violence physique et verbale (3<sup>e</sup> – 6<sup>e</sup> années).
- Comprendre et vivre sainement les changements associés au début de l'adolescence (5<sup>e</sup> – 6<sup>e</sup> années).
- Développer les valeurs et les habiletés nécessaires à une vie affective saine (5<sup>e</sup> – 6<sup>e</sup> années).
- Développer des stratégies pour gérer positivement les événements stressants tels l'anxiété face à l'école, les examens scolaires, les conflits et la violence des pairs.
- Développer des habiletés face aux situations présentant un risque pour leur bien-être et leur santé : sécurité à la maison, agression sexuelle, etc.
- Se préparer à l'entrée à l'école secondaire (5<sup>e</sup> – 6<sup>e</sup> années).

# Écoles et milieux en santé - Volet adolescents

## STRATÉGIES GÉNÉRALES : PROMOTION DU BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION DES PROBLÈMES PSYCHOSOCIAUX

### Un ancrage et un soutien solides de la **COMMUNAUTÉ**

#### Développement durable de communautés locales favorables à la santé et au bien-être

- Promouvoir et soutenir les initiatives régionales et locales de développement des communautés visant l'amélioration des conditions de vie et des environnements dans les quartiers.
- Renforcer la concertation, la coordination et les arrimages entre tous les partenaires concernés par la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes Montréalais.
- Poursuivre la démarche de planification concertée pour le développement de l'approche ÉMES, au sein des instances régionales et locales.
- Favoriser le développement d'un environnement sécuritaire au plan psychologique : violence, intimidation, taxage, prostitution, etc.
- Promouvoir des valeurs et des modèles socioculturels cohérents avec le développement du plein potentiel des jeunes.
- Favoriser l'adéquation entre les besoins des jeunes et les services et programmes offerts par les différents réseaux.

#### Politiques favorisant la santé et le bien-être

- Élaborer ou mettre en place des politiques visant l'accès à des conditions de vie adéquates pour les jeunes et leurs parents, en favorisant leur participation ainsi que celle des représentants du milieu.

#### Compétences des jeunes et des familles

- Consolider ou développer des programmes de soutien à l'accès et au maintien de conditions de vie adéquates.
- Renforcer le soutien aux familles dans leur démarche éducative auprès de leur enfant.

#### Implication des jeunes, des familles et des écoles dans les décisions et les actions

- Renforcer la liaison (communication, participation et collaboration) avec les jeunes, les familles et les écoles, au sein des instances régionales et locales.

#### Consolidation de la prévention dans les interventions

- Favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services préventifs pour les jeunes et leur famille.

### Une **FAMILLE** présente et encadrante

#### Conditions, milieux de vie et environnements favorables à la santé et au bien-être

- Créer un environnement familial sécurisant, chaleureux et soutenant.
- Encadrer et superviser le développement psychosocial de son enfant : valeurs, règles, comportements attendus, etc.

#### Compétences chez les jeunes et les parents

- Renforcer son sentiment de compétence parentale à l'égard de l'éducation de son enfant : connaître les caractéristiques physiques, psychologiques et sociales de son développement et les besoins y étant liés, renforcer son rôle de modèle positif.
- Favoriser le développement des compétences personnelles et sociales de son enfant : perceptions de soi positives, expression adéquate de ses émotions et comportements, résolution pacifique de conflits, esprit d'analyse critique, gestion du stress scolaire et relationnel, affirmation de soi, résistance à la pression, etc.
- Soutenir l'adaptation et la réussite de son enfant à l'école ou sur le marché du travail : développement de l'autonomie et comportements prosociaux; méthodes de travail; choix d'une école secondaire; choix de carrière adapté à ses besoins, etc.

### Une **ÉCOLE** productrice de compétences et de santé

#### Conditions, milieux de vie et environnements favorables à la santé et au bien-être

- Promouvoir un climat scolaire chaleureux et stimulant pour le personnel enseignant et non enseignant, et les élèves.
- Favoriser un environnement scolaire propice au développement d'un sentiment de sécurité, d'attachement et d'appartenance chez les élèves : accueil, valeurs, attentes comportementales et scolaires, participation, etc.

#### Politiques favorisant la santé et le bien-être

- S'assurer du respect des lois et d'un code de vie congruent avec les valeurs priorisées par l'école.
- S'assurer de la mise à jour du plan de gestion des situations d'urgence psychosociale, environnementale et médicale.

#### Compétences chez les jeunes et les parents

- Favoriser le développement des compétences psychologiques, scolaires et sociales chez les élèves : perceptions de soi positives, expression adéquate de ses émotions et comportements, résolution pacifique de conflits, esprit d'analyse critique, gestion du stress scolaire et relationnel, affirmation de soi, résistance à la pression.
- Faciliter l'adaptation des élèves aux transitions scolaires et professionnelles : le passage à l'école secondaire, le passage au Cégep, à une école de métiers ou au marché du travail.
- Renforcer le soutien aux familles dans leur démarche éducative auprès de leur jeune, prioritairement les familles défavorisées et nouvellement immigrées.

#### Implication des jeunes, des familles et de la communauté dans les décisions et les actions

- Renforcer l'implication des parents et de la communauté dans la démarche éducative de l'école auprès des jeunes.

#### Consolidation de la prévention dans les interventions

- Améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des programmes et des services pour les jeunes présentant un ou plusieurs facteurs de risque importants pour leur bien-être, leur réussite scolaire ou leur santé (anxiété, détresse, consommation d'alcool ou drogues, comportement agressif, etc.).

### Des **ADOLESCENTS** impliqués au secondaire

#### Compétences chez les adolescents

- Développer un sentiment de sécurité, d'appartenance et d'attachement à l'égard de son école et de sa communauté.
- Développer une estime de soi et un concept de soi positifs au niveau de ses apprentissages scolaires, son apparence physique et ses relations avec les pairs du même sexe et du sexe opposé.
- Adopter des comportements prosociaux.
- Développer et maintenir des relations positives avec ses pairs et les adultes de son entourage.
- Reconnaître et gérer positivement les changements liés à l'adolescence.
- Développer les valeurs et les habiletés nécessaires à une vie affective et amoureuse saines.
- Développer un esprit d'analyse critique face aux normes (règles) et aux stéréotypes (clichés) sociaux véhiculés en matière d'amitié, de relation amoureuse, de sexualité, de consommation d'alcool et de drogues, et de violence physique et verbale.
- Développer des habiletés afin de reconnaître, éviter et contrer les situations de violence.
- Se responsabiliser face à l'adoption de comportements sexuels sains et sécuritaires.
- Reconnaître, éviter ou répondre aux influences sociales négatives et aux pressions pour consommer de l'alcool, des drogues ou du tabac, ou participer à des jeux de hasard et d'argent.
- Développer des stratégies efficaces face à certains événements stressants familiaux ou scolaires.
- Se préparer à la transition vers une école de métiers, le cégep ou le marché du travail (sec. III, IV, V).

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

Québec 