

École en Santé

Guide à l'intention
du milieu scolaire et
de ses partenaires

Pour la **réussite éducative**,
la **santé** et le **bien-être**
des jeunes



Québec 

COMITÉ NATIONAL D'ORIENTATION ÉCOLE EN SANTÉ ET COLLABORATEURS

Le présent guide a été préparé par un comité national d'orientation composé de représentants de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux et de la Table de concertation nationale en promotion et en prévention (TCNPP).

Auteures :

Catherine Martin, agente de planification, INSPQ

Lyne Arcand, médecin-conseil, Direction de santé publique de Laval, INSPQ

Collaborateur principal :

Yvon Rodrigue, spécialiste en sciences de l'éducation, MELS

Membres du comité national d'orientation :

Lyne Arcand, médecin-conseil, Direction de santé publique de Laval, INSPQ

Suzanne Auger, coordonnatrice du programme Enfance-Jeunesse, Direction de santé publique de la Montérégie; représentante de la Table de concertation nationale en promotion et en prévention (TCNPP)

Yvan D'Amours, coordonnateur des services complémentaires, MELS

Johanne Laverdure, coordonnatrice scientifique, équipe Développement des individus et des communautés, INSPQ

Ghislaine Lehmann, directrice des services professionnels au CSSS du Vieux-Longueuil et de Lajemmerais; représentante de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Catherine Martin, agente de planification, INSPQ

Annie Tardif, spécialiste en sciences de l'éducation, MELS

Louise Therrien, responsable du dossier École en santé, MSSS

Les auteures ont également travaillé étroitement avec Christiane Joncas, professionnelle à la Direction de l'adaptation scolaire du MELS, et Richard Paquin, agent de planification à l'INSPQ et à la Direction de santé publique des Laurentides. La contribution de Daniel Côté, enseignant et consultant en formation pour le MELS et pour le MSSS, a aussi été très appréciée.

Les auteures ont pu également compter sur la précieuse collaboration de Marie-Claude Roberge, agente de recherche à l'INSPQ et de Charles Choinière, conseiller pédagogique au MELS, ainsi que sur celle de Louise Lefort, agente de recherche à l'INSPQ. En outre, la contribution d'experts dans les domaines reliés aux différents facteurs clés du développement des jeunes retenus dans le cadre de l'approche École en santé a été extrêmement fructueuse.



REMERCIEMENTS

Les auteures remercient chaleureusement Isabelle Gignac de l'INSPQ et Lyne Trudelle du MELS pour la qualité du traitement de texte.

Ce guide est issu d'un premier document de travail présenté aux Journées annuelles de santé publique en décembre 2003 et ayant fait l'objet d'une consultation auprès du réseau de l'éducation et du réseau de la santé et des services sociaux à l'hiver 2004. Nous remercions sincèrement toutes les personnes et instances qui ont lu ce document et ont pris le temps d'exprimer leurs commentaires. Ces personnes ont été nombreuses et elles ont fourni une appréciation de grande qualité.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1 À QUI S'ADRESSE LE GUIDE?	5
2 QUEL EST L'OBJECTIF DU GUIDE?	7
3 ÉCOLE EN SANTÉ : DE QUOI S'AGIT-IL?	11
4 POURQUOI UNE ÉCOLE EN SANTÉ?	15
4.1 Répondre aux besoins des jeunes	16
4.2 Lier les objectifs de la santé et de l'éducation en vue de la réussite des jeunes	17
4.3 Donner de la plus-value à ce qui se fait déjà	17
4.4 Éviter le morcellement et prévenir l'essoufflement	17
4.5 Traduire dans l'action les conditions de réussite reconnues	18
5 SUR QUOI TRAVAILLE-T-ON?	21
5.1 Agir sur les facteurs clés du développement des jeunes	22
5.1.1 Agir simultanément sur l'individu et son environnement	22
5.1.2 Des facteurs clés en interaction	26
5.1.3 Influence variable des facteurs clés selon les phases de développement des jeunes	27
5.2 Se mobiliser à divers niveaux : jeunes, école, famille et communauté	28
5.3 Ancrer nos actions dans la réalité des jeunes et de leurs milieux de vie	29
5.3.1 Les jeunes	29
5.3.2 L'école	30
5.3.3 La famille	30
5.3.4 La communauté	32
5.4 Déployer des actions de promotion et de prévention appropriées	32
5.4.1 Les objectifs auprès des jeunes	32
5.4.2 Les actions	32
5.4.3 La clé : renouveler les pratiques	32
5.4.4 Un référentiel d'actions « intégratives » pour une école en santé	33

6	COMMENT FAIRE? PROPOSITION D'UNE DÉMARCHE	47
6.1	Mobiliser le milieu et faciliter la concertation	49
6.1.1	Susciter la participation des principaux acteurs	49
6.1.2	Constituer l'équipe responsable de la démarche	49
6.2	Analyser la situation	50
6.2.1	Revoir l'état de situation	50
6.2.2	Se poser des questions et tirer des conclusions	51
6.3	Bonifier le plan de réussite	52
6.3.1	Convenir des priorités	52
6.3.2	Déterminer des objectifs et des actions pour une école en santé	53
6.4	Mettre en œuvre le plan de réussite d'une école en santé	54
6.4.1	Soutenir, de façon continue, la mobilisation et la concertation de toutes les personnes et instances engagées dans l'action	54
6.4.2	Assumer des fonctions de coordination et de soutien aux actions	55
6.5	Poser un regard critique sur les actions	55
	CONCLUSION	57
	GLOSSAIRE	58
	BIBLIOGRAPHIE	62

Document annexé au guide :

*Un exemple fictif de projet éducatif et de plan de réussite d'une école en santé :
La réussite éducative, la santé et le bien-être à l'école primaire Lajoie.*



LISTE DES TABLEAUX

1	Pourquoi une école en santé?	19
2	Points d'ancrage à l'école — projet éducatif et plan de réussite	31
3	Mesures de gestion	34
4	Perfectionnement du personnel scolaire	35
5	Activités éducatives pour les élèves (projets, situations d'apprentissage, autres activités)	35
6	Soutien et accompagnement des parents	36
7	Services préventifs pour les jeunes et leur famille	39
8	Politiques, règles, normes	39
9	Participation parentale	40
10	Soutien et accompagnement scolaire du jeune	42
11	Soutien, services et accompagnement pour les jeunes et les familles	43
12	Participation sociale des jeunes	44
13	Politiques, règles, normes	45
14	Soutien à la concertation	45



LISTE DES FIGURES

1	Contexte de mise en œuvre d'École en santé	3
2	Carte d'exploration du Guide	8
3	Une école en santé	13
4	Les facteurs clés du développement des jeunes	25
5	Exemples de facteurs clés en interaction	27
6	Les quatre niveaux de mobilisation	28
7	Points d'ancrage d'École en santé	29
8	Une démarche opérationnelle pour une école en santé	48



LISTE DES SIGLES

CDC	Center for Disease Control (Atlanta, États-Unis)
CPE	Centre de la petite enfance
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CSSS	Centre de santé et de services sociaux (anciennement CLSC)
DSP	Direction de santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPP	Organisme de participation des parents
PAL	Plan d'action local de santé publique
PAR	Plan d'action régional de santé publique
TCNPP	Table de concertation nationale en promotion et en prévention, composée de gestionnaires des DSP, du MSSS, de l'INSPQ et issue de la Table de concertation nationale de santé publique (TCNSP)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine (qui cause le sida)



Introduction

UNE PRÉOCCUPATION PARTAGÉE

La réussite éducative des jeunes est au premier rang des priorités de l'école. Mais depuis longtemps, l'école québécoise se préoccupe de la santé et du bien-être des jeunes qui lui sont confiés. Le renouveau pédagogique en cours, connu sous le nom de « réforme de l'éducation », réaffirme d'ailleurs l'importance pour l'élève d'acquérir des compétences et de développer des comportements favorisant sa santé et son bien-être. Elle souligne aussi le fait que l'école doit offrir aux élèves un environnement sécuritaire et favorable à leur épanouissement personnel et social.

L'école partage toutes ces préoccupations avec de nombreux partenaires, dont les parents d'abord, ceux-ci souhaitant que leurs enfants bénéficient des meilleures conditions possibles pour assurer leur développement harmonieux et leur réussite dans la vie. En fait, l'ensemble des partenaires concernés aspire à une meilleure convergence de leurs efforts.

École en santé propose de réunir les préoccupations liées à l'éducation et à la santé :

- En inscrivant la promotion de la réussite éducative, de la santé et du bien-être ainsi que la prévention des problèmes sociaux et de santé au cœur du projet éducatif et du plan de réussite de l'école;
- En conviant les partenaires, dont les parents, à conjuguer leurs actions de promotion et de prévention avec celles de l'école;
- En proposant un appui au renouvellement des pratiques qui va dans le sens de la réforme de l'éducation.

Dans le présent document, nous entendons par « intervenant » toute personne du milieu scolaire (ex. : personnel de direction, personnel enseignant, personnel des services éducatifs complémentaires), du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des organismes communautaires, municipaux et socio-économiques qui travaille dans les écoles.

LES BUTS D'ÉCOLE EN SANTÉ

École en santé vise le développement optimal des jeunes et contribue ainsi à :

- Faciliter l'acquisition des compétences et développer les comportements favorisant la réussite éducative, la santé et le bien-être;
- Promouvoir un environnement scolaire et communautaire stimulant, sain et sécuritaire;
- Créer des liens harmonieux entre l'école, la famille et la communauté.

LE CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE

Le souci de rendre encore plus efficaces les efforts considérables déployés par les divers partenaires a fait l'objet de nombreux travaux menés au Québec depuis plus d'une décennie dans le domaine de la promotion de la santé et du bien-être et de la prévention. Ces réflexions et ces travaux s'insèrent dans un courant mondial de réexamen des façons de faire afin de proposer une approche mieux adaptée aux réalités nouvelles qui influencent très fortement les jeunes (OMS, 1997).

C'est dans cette foulée que le présent guide propose l'approche École en santé. Cette approche s'inscrit dans l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (Gouvernement du Québec, 2003) ainsi que dans le Programme national de santé publique (MSSS, 2003). Dans ces deux documents, École en santé est désignée comme une « intervention globale et concertée en promotion et en prévention à partir de l'école ».

Ce guide a donc été conçu pour encourager les différents acteurs concernés par la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes à travailler ensemble autour d'objectifs communs, de façon globale et concertée. Il est conforme aux orientations ministérielles et tient compte de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation au Québec.

Un document est annexé au guide :

- *Un exemple fictif de projet éducatif et de plan de réussite d'une école en santé : La réussite éducative, la santé et le bien-être à l'école primaire Lajoie.*

Dans le souci de mieux accompagner les milieux et de favoriser la mise en œuvre d'École en santé, un document complémentaire sur les facteurs clés, un atelier de formation et d'échange (L'atelier École en santé) ainsi qu'une boîte à outils sont offerts. Par ailleurs, la mise en œuvre de l'approche dans une école sera soutenue par des personnes-ressources provenant des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des commissions scolaires qui, elles, seront soutenues par des répondants régionaux provenant des directions de santé publique et des directions régionales du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Ces éléments s'inscrivent dans une démarche nationale d'accompagnement.

EN BREF

Le guide :

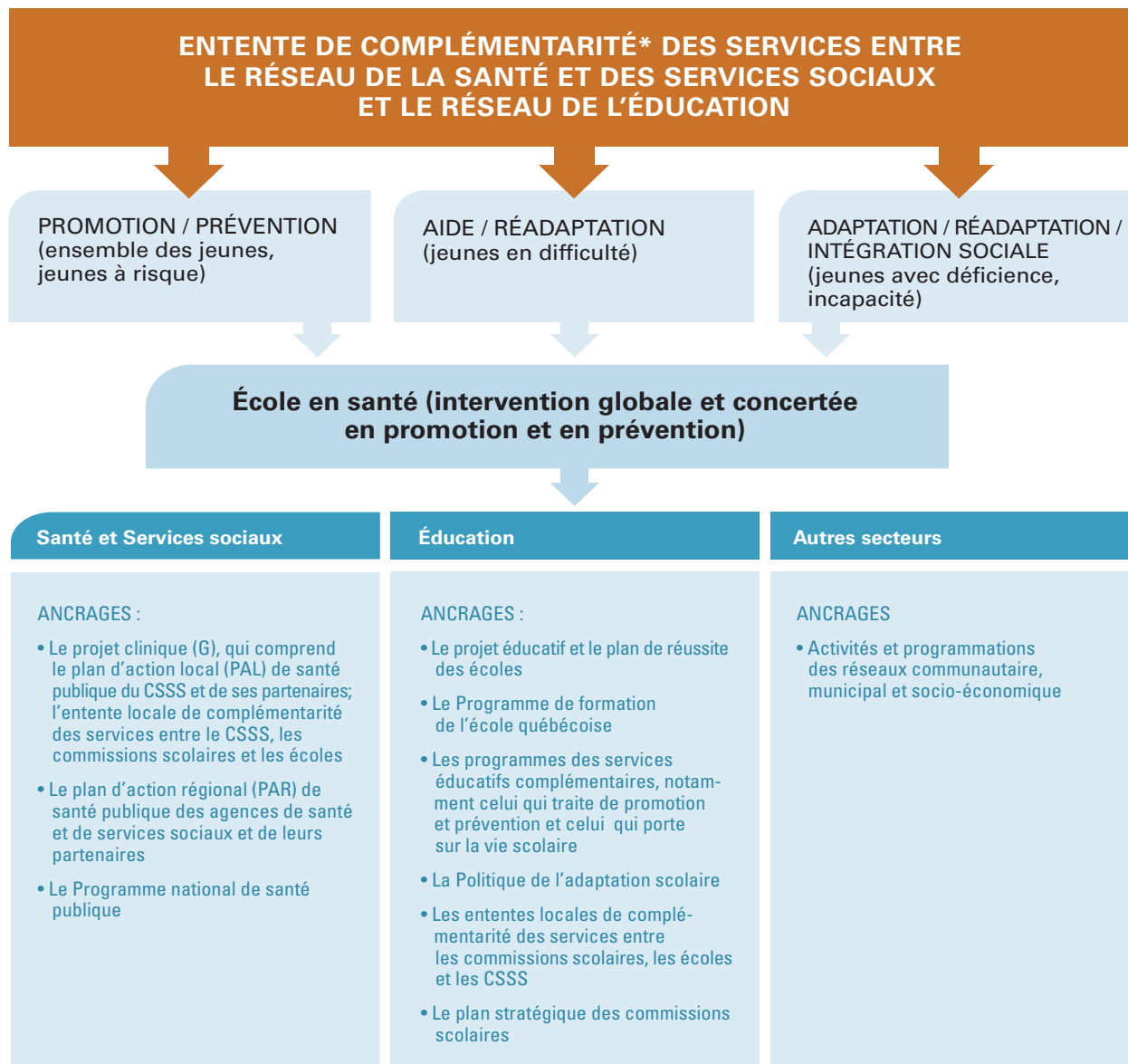
- définit les contours de l'approche École en santé;
- précise les facteurs clés de développement retenus, les niveaux d'intervention, les actions et leurs ancrages;
- propose une démarche opérationnelle pour la mise en œuvre de l'approche à partir de l'école.

Il importe de préciser que :

- l'approche s'appuie sur les acquis des milieux et s'intègre dans plusieurs dimensions de la vie du jeune, de l'école, de la famille et de la communauté;
- l'approche est axée sur le renouvellement des pratiques;
- le jeune est le premier agent de son développement;
- la famille a un rôle de premier plan dans le développement global du jeune;
- l'école est le pivot de l'intervention;
- la contribution des partenaires s'avère essentielle;
- les intervenants doivent être accompagnés.

Les principaux termes, concepts, appellations de politiques ou d'organisations dans les réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux auxquels on fait référence dans le présent guide sont définis brièvement dans un glossaire se trouvant à la fin du guide. Tout au long du texte, la lettre G est inscrite après chaque terme défini dans le glossaire.

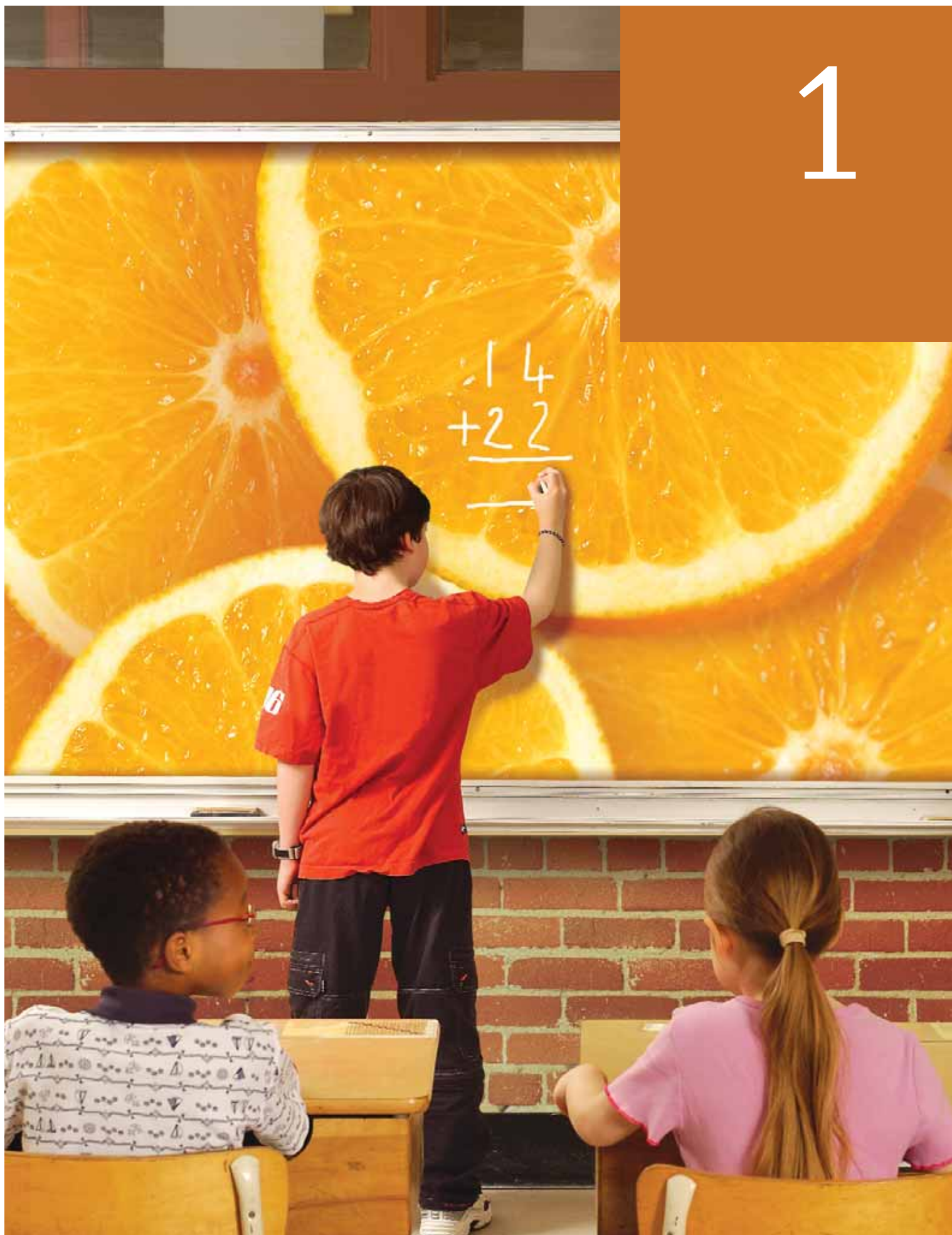
Figure 1 Contexte de mise en œuvre d'École en santé



L'approche École en santé est retenue afin de rendre opérationnel l'axe Promotion/Prévention de l'Entente de complémentarité, qui vise l'ensemble des jeunes, y compris les jeunes qui sont vulnérables parce qu'ils sont exposés à des risques. Les actions de promotion et de prévention déployées dans le cadre d'École en santé contribuent également au développement des jeunes qui éprouvent des difficultés et de ceux qui ont une déficience ou une incapacité. Toutefois, d'autres moyens plus adaptés à ces jeunes doivent être mis en œuvre et sont prévus dans le cadre des deux autres axes de l'Entente (axe Aide / Réadaptation et axe Adaptation / Réadaptation / Intégration sociale).

* GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2003). Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.

1

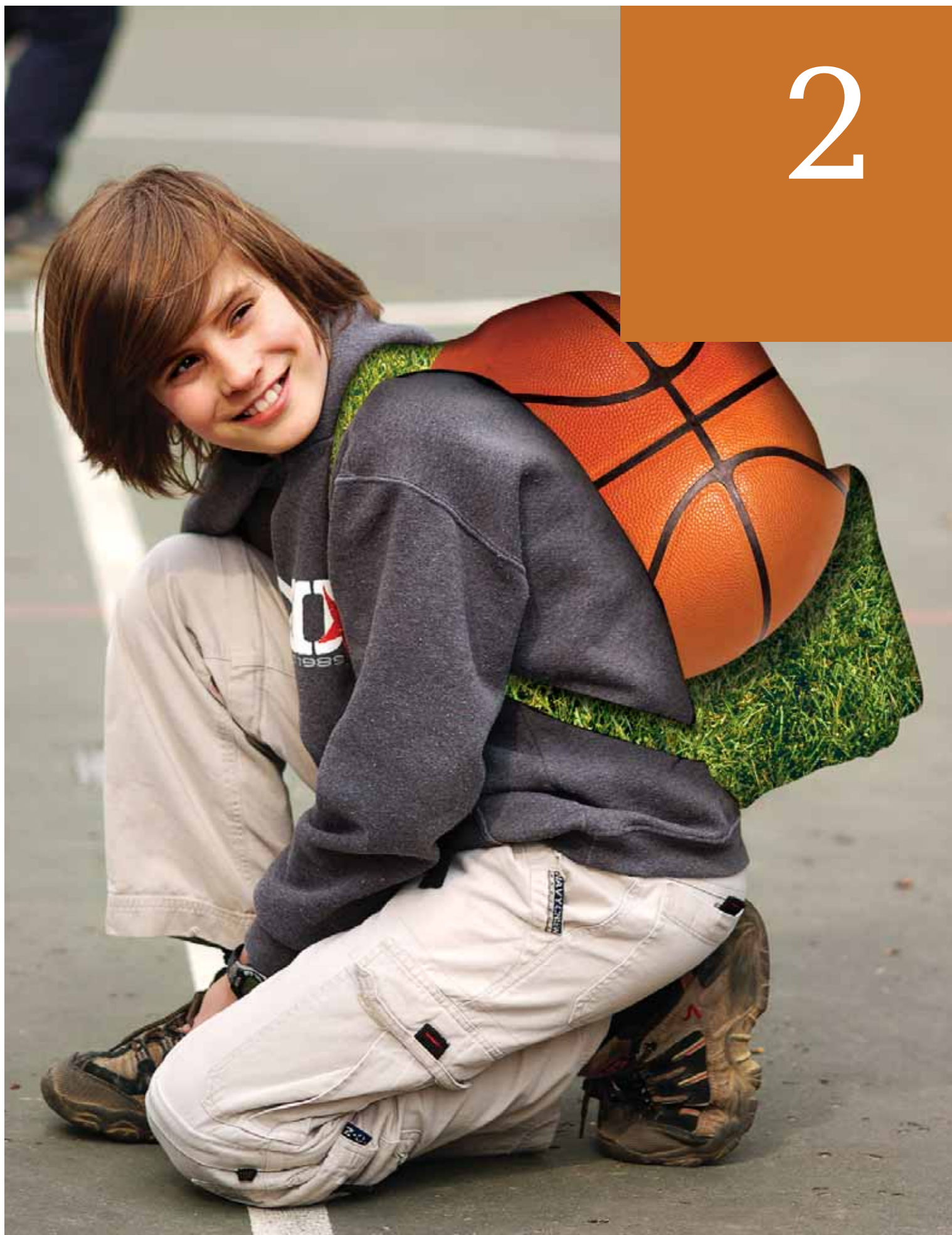


À qui s'adresse le guide?

Le présent guide s'adresse au milieu scolaire (écoles primaires et secondaires, commissions scolaires), au milieu de la santé et des services sociaux (centres de santé et de services sociaux, directions de santé publique) ainsi qu'à la communauté par l'intermédiaire des organismes communautaires, municipaux et socio-économiques.

Il est plus particulièrement destiné aux directions d'école et aux membres des équipes-écoles. Il interpelle les conseils d'établissement et les parents. Il est destiné également aux partenaires de l'école que sont les intervenants du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) en milieu scolaire (infirmière, travailleuse sociale, nutritionniste, hygiéniste dentaire, organisateur communautaire) et les diverses personnes de la communauté qui interviennent auprès des jeunes. Tous sont au cœur de la mise en œuvre de l'approche École en santé à partir d'un comité déjà existant dans l'école ou d'une nouvelle équipe mise sur pied à cette fin. Et enfin, le guide est destiné à tout intervenant exerçant une fonction de soutien à la mise en œuvre d'École en santé, notamment les répondants régionaux des directions de santé publique (DSP) et des directions régionales du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

2



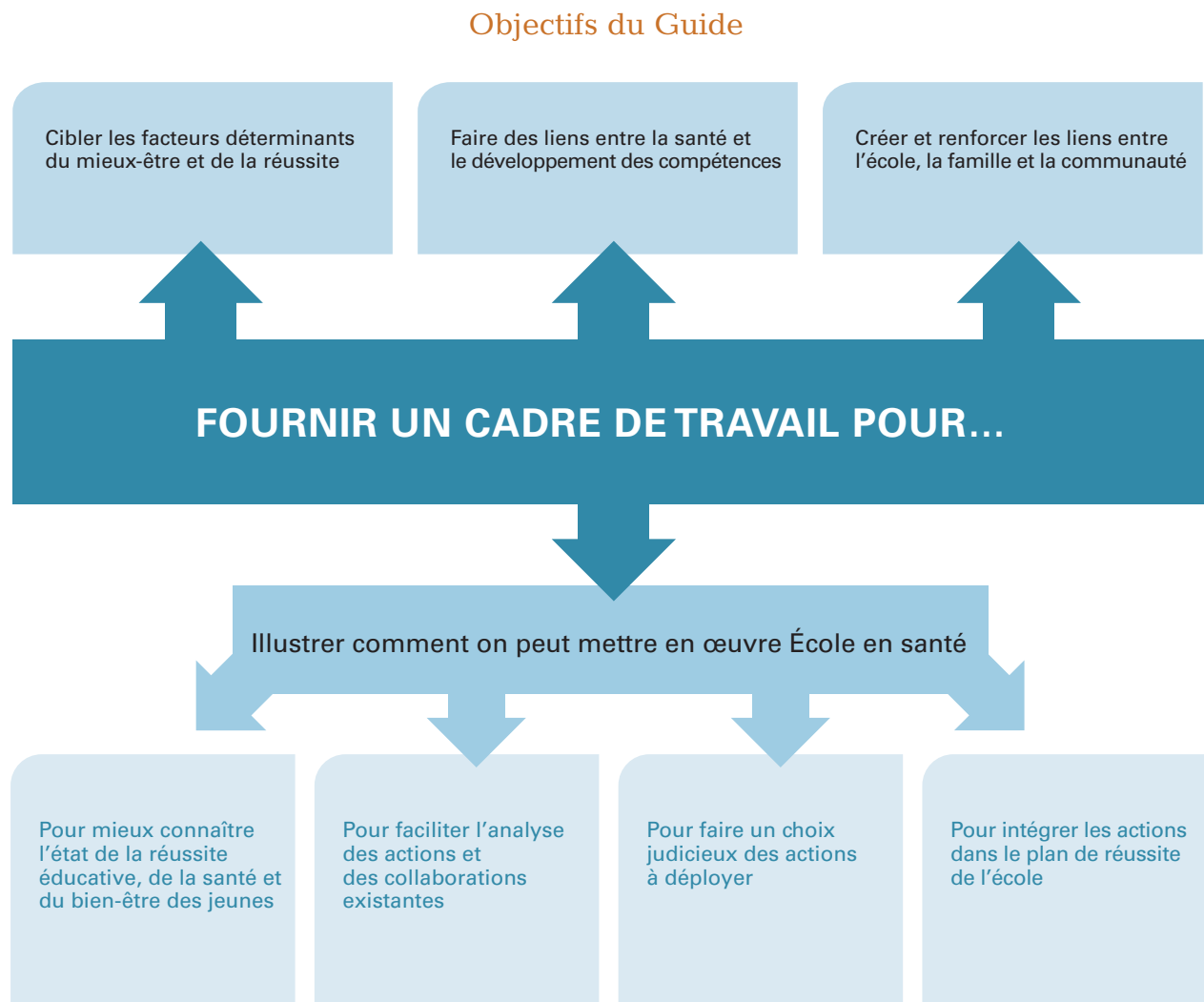
Quel est l'objectif du guide?

Le guide présente une démarche concrète pour aider l'école, en collaboration étroite avec ses partenaires, dont les parents, à répondre de façon cohérente et optimale aux besoins des jeunes en matière de réussite éducative, de santé et de bien-être.

L'objectif est de fournir un **cadre de travail permettant de :**

- Cibler les facteurs déterminants de la santé, du bien-être et de la réussite éducative;
- Faire des liens entre la santé, le bien-être et le développement des compétences;
- Créer et renforcer les liens entre les membres de l'équipe-école (G), entre l'école et les familles, et entre l'école et la communauté;
- Illustrer comment mettre en œuvre École en santé en proposant une démarche, des moyens et des outils pour :
 - Mieux connaître l'état de la réussite éducative, de la santé et du bien-être des jeunes de l'école;
 - Faciliter l'analyse des actions de promotion (G) et de prévention (G) existantes dans l'école et dans la communauté ainsi que l'identification des collaborations;
 - Faire un choix judicieux des actions à poursuivre, à consolider, à améliorer, à cesser ou à développer;
 - Intégrer les orientations et les actions de l'approche École en santé dans l'élaboration ou la révision du projet éducatif (G) et du plan de réussite (G) de l'école.

Figure 2 Carte d'exploration du Guide

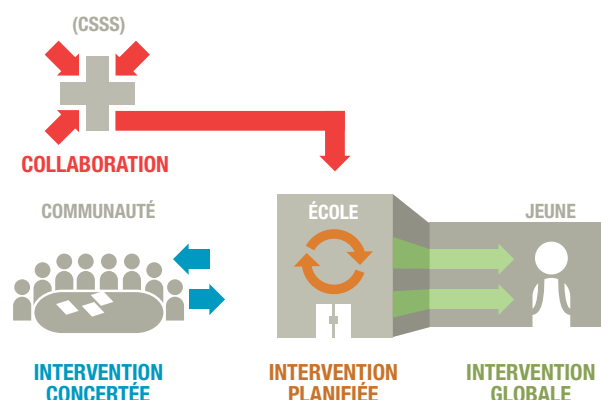




3



École en santé : de quoi s'agit-il?



École en santé est une approche qui propose d'intervenir de façon globale et concertée en promotion (G) et en prévention (G) à partir de l'école. Cela se concrétise par un ensemble d'actions déployées de façon cohérente par les divers acteurs et partenaires de l'école préoccupés par la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes et qui travaillent en concertation.



L'intervention est **globale** en ce sens qu'on agit sur les facteurs clés du développement des jeunes, à divers niveaux à la fois, par une combinaison d'actions appropriées.

- Les facteurs clés sont de deux ordres :
 - Individuel : l'estime de soi, la compétence sociale, les habitudes de vie, les comportements sains et sécuritaires;
 - Environnemental : l'environnement scolaire, l'environnement familial, l'environnement communautaire, les services préventifs.
- Les actions se déploient à divers niveaux, soit auprès du jeune, de l'école, de la famille et de la communauté, et doivent se renforcer mutuellement et être complémentaires.
- Les actions sont diversifiées. Elles ont trait à des activités, services, programmes, politiques ou règles susceptibles d'influencer positivement les facteurs clés du développement des jeunes à partir de différents niveaux d'intervention.



Dans un contexte où on agit sur plusieurs facteurs et à plusieurs niveaux, l'intervention est **concertée**.

- La direction d'école et le personnel
- Les membres du conseil d'établissement
- Les gestionnaires et professionnels de la commission scolaire
- Les parents
- Les gestionnaires et intervenants des organismes communautaires, municipaux et socio-économiques
- Les gestionnaires et intervenants du Centre de santé et de services sociaux et de la Direction de santé publique

sont conviés à travailler ensemble afin de planifier et de déployer des actions cohérentes, de façon coordonnée et harmonieuse.



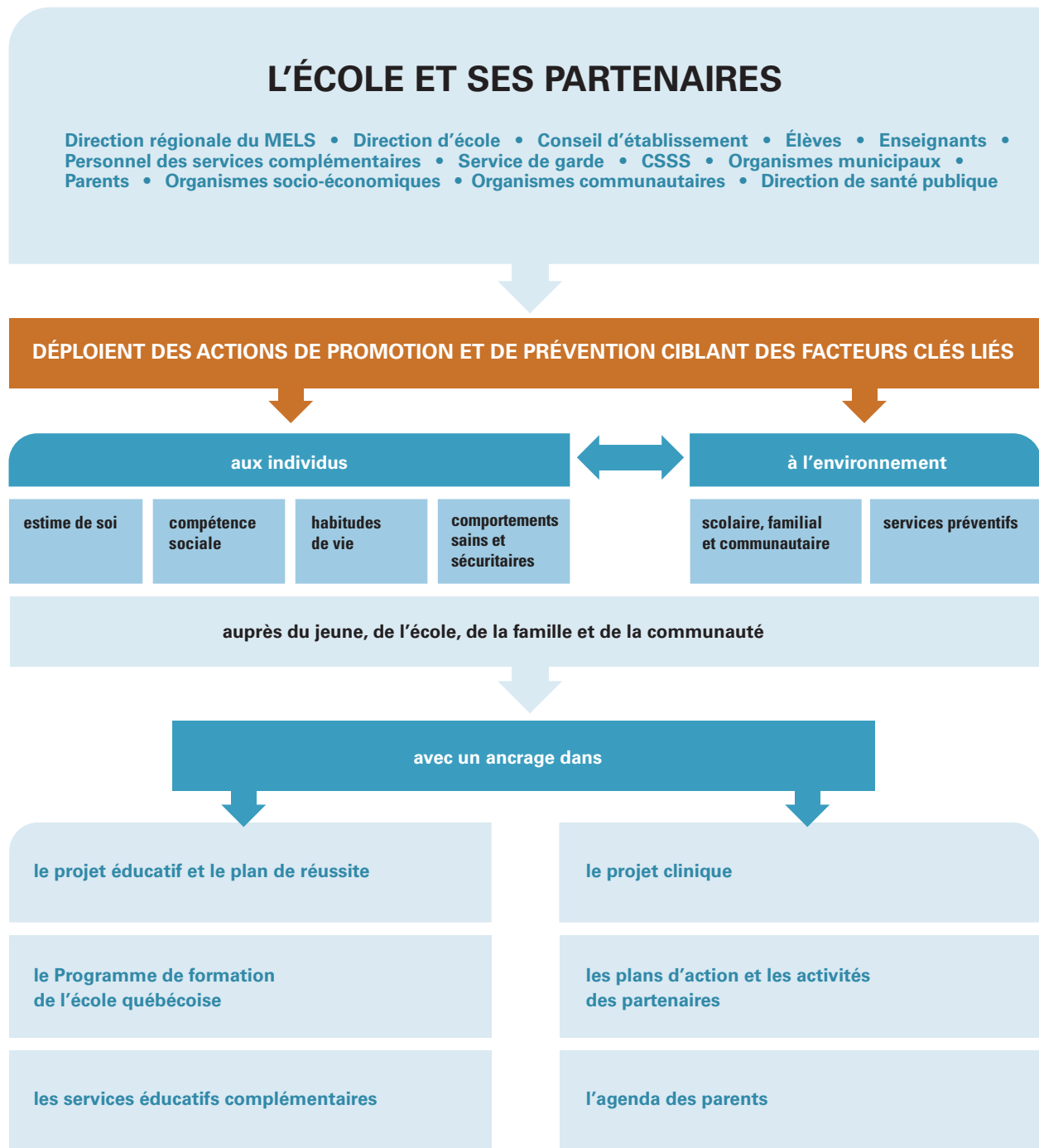
L'intervention est planifiée à partir de l'école. Cela signifie que l'école assume un rôle central dans la mise en œuvre de l'intervention tout en mobilisant les ressources de la communauté. L'école représente le lieu optimal de concertation des partenaires et d'intégration des moyens d'action puisque :

- L'école est le deuxième milieu de vie en importance pour le jeune, après sa famille;
- La majorité des jeunes fréquentent obligatoirement l'école pendant les années correspondant aux phases critiques de leur développement;
- L'école rejoint les parents puisqu'ils y sont conviés à différentes occasions;
- L'école offre des occasions de collaboration entre plusieurs partenaires, d'autant plus que certains d'entre eux y dispensent des services;
- La promotion et la prévention sont inscrites dans les services que l'école doit offrir à l'élève en rapport avec sa mission éducative, soit dans les services éducatifs complémentaires (G) (ex. : Programme de services de promotion et de prévention et Programme de services de vie scolaire) et dans les services d'enseignement (par l'intermédiaire du Programme de formation de l'école québécoise). De ce fait, l'école réalise déjà des activités de promotion et de prévention, que ce soit en classe ou dans l'école, et ce, avec le concours de divers partenaires; elle possède donc des acquis et des assises sur lesquels il importe de miser;
- L'école est le maître d'œuvre d'un projet éducatif et d'un plan de réussite, lesquels s'avèrent des outils de planification intégrateurs par excellence pour des actions de promotion et de prévention.

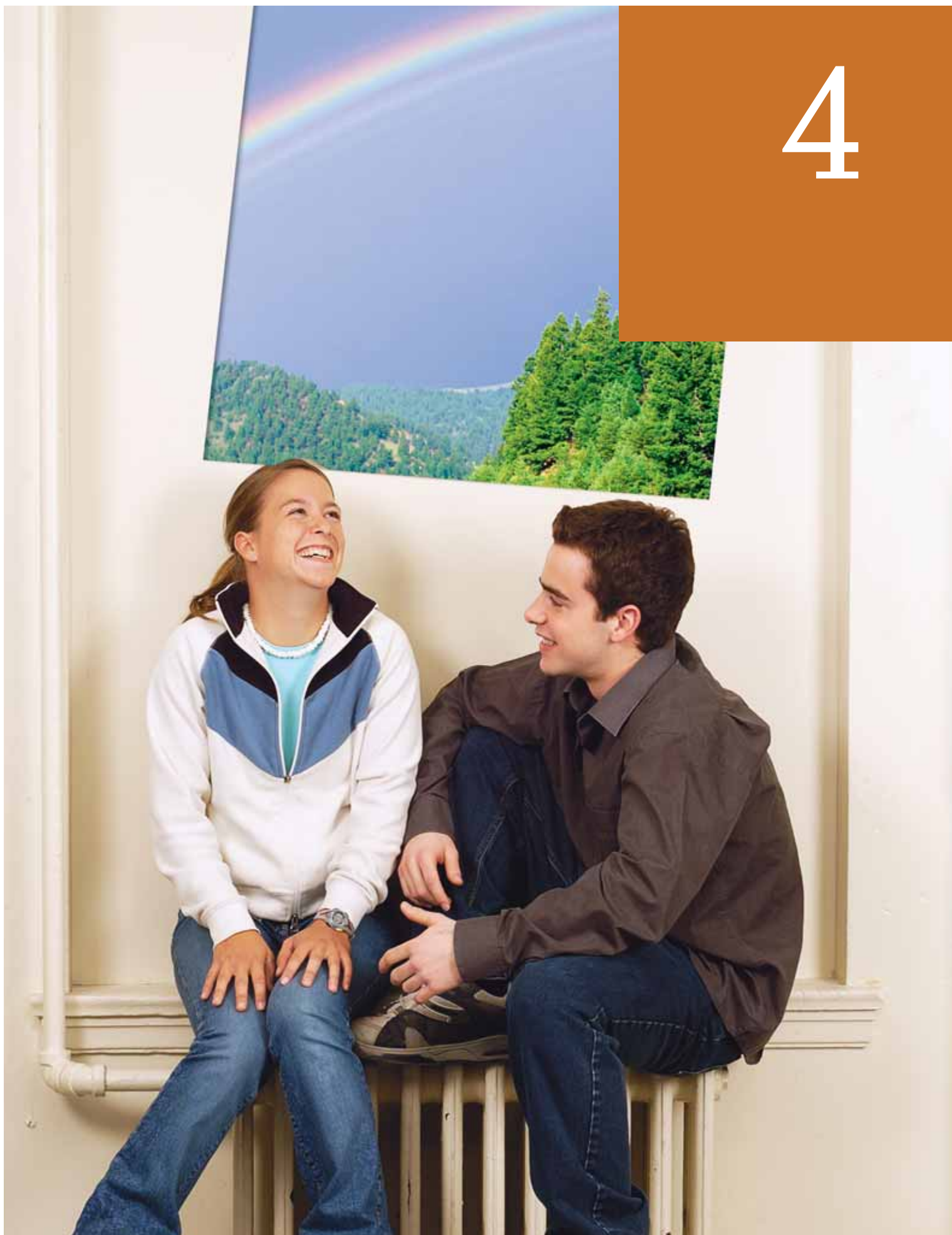


Par ailleurs, l'école peut compter sur la **collaboration du Centre de santé et de services sociaux (CSSS)**, qui détient le mandat de première ligne pour les services sociaux et les services de santé auprès des enfants d'âge scolaire. Le CSSS, en collaboration avec ses partenaires, a la responsabilité d'élaborer et de réaliser un projet clinique (G), y compris un plan d'action local de santé publique (G) à l'intérieur duquel doivent être inscrites les activités de promotion et de prévention pour les jeunes d'âge scolaire. D'ailleurs, la planification et le déploiement de ces activités doivent faire l'objet d'une entente entre le Centre de santé et de services sociaux, les commissions scolaires et les écoles desservies. Dans ce contexte, le Centre de santé et de services sociaux est appelé à jouer un rôle essentiel dans la mise en œuvre d'École en santé.

Figure 3 Une école en santé



4



Pourquoi une école en santé?

- 4.1 RÉPONDRE AUX BESOINS DES JEUNES 4.2 LIER LES OBJECTIFS DE LA SANTÉ ET DE L'ÉDUCATION EN VUE DE LA RÉUSSITE DES JEUNES 4.3 DONNER DE LA PLUS-VALUE À CE QUI SE FAIT DÉJÀ 4.4 ÉVITER LE MORCELLEMENT ET PRÉVENIR L'ESOUFFLEMENT 4.5 TRADUIRE DANS L'ACTION LES CONDITIONS DE RÉUSSITE RECONNUES

L'approche École en santé s'inspire de principes reconnus et de résultats de recherches réalisées au niveau international (OMS, 1997; Fetro, 1998; National Health and Medical Research Council (NHMRC), 1996; St. Leger, 1999; St. Leger, Nutbeam, 2000). De plus, elle met à profit les expériences fructueuses menées dans plusieurs milieux scolaires québécois depuis quelques années (Deschesnes, Lefort et coll., 2004).

Une recension des écrits internationaux (Deschesnes, Martin et coll., 2003) sur les solutions globales et intégrées de promotion et de prévention a permis d'identifier des chefs de file dans ce domaine, notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui a proposé dans les années 1980 le concept d'Écoles-santé ou *Health Promoting Schools* (G).

Aux États-Unis, le Center for Disease Control (CDC) d'Atlanta a élaboré l'approche du *Comprehensive School Health Program* (G), qui constitue une démarche analogue.

Au Canada, École en santé s'est inspirée de l'initiative de l'Association canadienne pour la santé en milieu scolaire qui a collaboré avec l'Unité de l'éducation et de la formation de Santé Canada pour l'élaboration de l'Approche globale de la santé en milieu scolaire (G) et d'un cadre de travail pratique pour mettre en œuvre l'approche; le cadre s'intitule *S'exprimer et s'engager: La promotion de la santé en milieu scolaire* (G).

Ces approches ont été mises sur pied afin de dépasser certaines des limites observées dans le domaine de la promotion de la santé auprès des enfants d'âge scolaire, notamment:

- La transmission des connaissances comme stratégie traditionnelle d'éducation à la santé, sans viser le changement axé sur les attitudes, les comportements, les compétences et l'environnement;
- La fragmentation, le morcellement et le manque d'intégration des activités de santé scolaire dans l'ensemble des activités destinées aux jeunes;
- Le recours presque exclusif aux stratégies individuelles, lesquelles négligent le contexte social et familial dans lequel évoluent les jeunes.

Par ailleurs, le renouveau pédagogique a transformé plusieurs de ses paradigmes afin de contrer les mêmes limites, notamment par :

- Le passage du développement des connaissances au développement des compétences (G);
- Le passage d'un enseignement magistral à une pédagogie axée sur la participation de l'élève, par exemple la pédagogie par projets (G) et l'apprentissage coopératif (G);
- L'intégration des services dans les écoles, notamment les services éducatifs complémentaires, comme la promotion et la prévention;
- L'ouverture de l'école sur la communauté.

Il ressort de l'ensemble de ces constats que l'approche École en santé est la façon la plus efficace de :

- Répondre aux besoins des jeunes;
- Lier les objectifs de la santé et de l'éducation en vue de la réussite des jeunes;
- Donner de la plus-value à ce qui se fait déjà;
- Éviter le morcellement et prévenir l'essoufflement;
- Traduire dans l'action les conditions de réussite reconnues.

4.1 RÉPONDRE AUX BESOINS DES JEUNES

Les jeunes sont soumis à de multiples choix...

La majorité des jeunes se développent de façon harmonieuse. Ils trouvent le plus souvent des réponses à leurs besoins. Toutefois, ils font face à une multitude de situations, de possibilités, de contraintes et de pressions extérieures susceptibles d'influencer leurs décisions.

Afin de les aider à faire de meilleurs choix, il est nécessaire de les soutenir dans leurs efforts. Ils ont besoin de sentir qu'ils sont aimés et respectés, qu'ils ont une grande valeur, qu'ils sont capables de résoudre des problèmes et de trouver des solutions, d'être à l'aise dans leurs milieux de vie et de s'y développer harmonieusement, de se voir appréciés par leur entourage et de se sentir en sécurité.

Il devient important qu'on reconnaisse leur potentiel et leurs ressources pour qu'ils développent leur autonomie.

Les jeunes sont aussi exposés à des risques...

Les jeunes sont exposés à des risques pour leur santé et leur bien-être ainsi qu'à des difficultés et à des problèmes pouvant affecter leur cheminement personnel et social. Les principales problématiques d'adaptation sociale et de santé sont :

- Les retards de développement;
- Les difficultés d'apprentissage; le décrochage scolaire;
- Les difficultés de comportement et la délinquance;
- L'abus physique ou psychologique, l'agression sexuelle, la négligence;
- La violence (intimidation, taxage, violence dans les relations amoureuses);
- La détresse psychologique, le suicide;
- Les blessures consécutives à des traumatismes, notamment lors de la pratique de certains sports et loisirs ainsi que lors de déplacements routiers et piétonniers;
- Les maladies infectieuses en général;
- Les infections transmissibles sexuellement et par le sang, comme le VIH et le sida;
- Les grossesses à l'adolescence;
- Les problèmes reliés à l'alcool et aux drogues, au tabagisme et aux autres dépendances (ex.: jeux de hasard et d'argent);
- Les problèmes de santé physique, dont les problèmes buccodentaires, l'asthme, les allergies, l'acné, les problèmes respiratoires liés à une mauvaise qualité de l'air;
- La sédentarité;
- L'obésité, l'embonpoint et la préoccupation excessive de son image corporelle.

Plutôt que de cibler les problèmes, École en santé propose d'agir en amont sur l'ensemble des facteurs clés qui influencent les choix des jeunes et les problématiques qui les affectent. Il importe donc de faire converger les actions pour développer et consolider les habiletés et les compétences des jeunes, les soutenir dans leurs choix, prévenir les problèmes qui peuvent les affecter et leur offrir des milieux de vie harmonieux.

4.2 LIER LES OBJECTIFS DE LA SANTÉ ET DE L'ÉDUCATION EN VUE DE LA RÉUSSITE DES JEUNES

En répondant aux besoins fondamentaux des jeunes, la famille, l'école et la communauté les aident à se développer et à réussir leur parcours vers l'âge adulte. Dans la poursuite de cet objectif commun, la santé et l'éducation sont étroitement liées. Elles font partie d'une dynamique de la réussite : l'éducation contribue au maintien de la santé et la santé maintient les conditions nécessaires à l'apprentissage (Arcand, Daigle, Lapointe, Moreau, Rodrigue, Groupe interministériel sur les curriculums, 1998).

En effet, les probabilités qu'un jeune jouissant d'une bonne santé, se sentant bien dans sa peau et vivant dans un milieu stimulant et sécuritaire réussisse à l'école sont fortes; de même, il est reconnu que la scolarisation constitue un facteur de protection de la santé et du bien-être.

École en santé permet de se préoccuper des conditions de santé et de bien-être propices au développement des compétences. De même, en influençant positivement la scolarisation, École en santé contribue au maintien des conditions favorables à la santé et au bien-être à court, moyen et long termes.



4.3 DONNER DE LA PLUS-VALUE À CE QUI SE FAIT DÉJÀ

Les écoles québécoises réalisent depuis longtemps des activités et des interventions axées sur la santé et le bien-être des jeunes.

Les écoles sont appuyées dans leurs actions de promotion et de prévention par leurs partenaires, principalement les CSSS, les parents et aussi les organismes communautaires, municipaux et socio-économiques, les directions de santé publique, les divers ministères et leurs réseaux. Ceux-ci investissent temps et ressources afin de contribuer au développement optimal des jeunes. Plusieurs interventions ont été réalisées avec succès et ont produit des effets bénéfiques sur la santé, le bien-être et la réussite éducative.

École en santé vise à renforcer et à maximiser le potentiel des activités déjà mises de l'avant par l'école et ses partenaires, en s'assurant que les interventions touchent à plusieurs facteurs clés du développement ainsi qu'à plusieurs niveaux d'intervention et que les intervenants travaillent en synergie de façon à donner plus d'intensité et de cohérence aux actions.

4.4 ÉVITER LE MORCELLEMENT ET PRÉVENIR L'ESOUFFLEMENT

Ceux qui interviennent auprès des jeunes réalisent une multitude d'actions de promotion et de prévention en fonction de problématiques spécifiques ou de thématiques précises touchant tantôt le jeune, tantôt l'école, la famille ou la communauté.

Le dynamisme de ces intervenants est toutefois accompagné d'un sentiment de morcellement des efforts et d'isolement. Ils ne savent pas toujours ce que chacun d'entre eux dispense comme services ou réalise comme activités, de même que les rôles et responsabilités de chacun en matière de promotion et de prévention. Les actions menées sont insuffisamment coordonnées, ce qui conduit trop souvent à un dédoublement des efforts investis et à un manque de complémentarité des interventions. Dans ce contexte, les intervenants ont le sentiment que les bénéfices de leurs actions ne sont pas toujours tangibles. Il n'est pas surprenant qu'ils connaissent à l'occasion un certain essoufflement.

École en santé permet d'éviter le morcellement et de faire en sorte que les actions de promotion et de prévention soient intégrées dans un plan cohérent, coordonné et harmonieux, dont les objectifs sont partagés et auxquels chacun collabore. La motivation de chaque intervenant s'en trouve ainsi rehaussée. Cela évite également que trop de travail ne repose sur les épaules d'une même personne.

4.5 TRADUIRE DANS L'ACTION LES CONDITIONS DE RÉUSSITE RECONNUES

Bien que l'approche École en santé s'avère la façon la plus efficace d'intervenir, il faut prendre en considération les contraintes de mise en œuvre soulevées par divers auteurs dans la recension des écrits (Deschesnes, Martin et coll., 2003) de même que par des intervenants œuvrant dans le domaine (Deschesnes, Lefort et coll., 2004). Ces contraintes sont les suivantes :

- Le manque de compréhension commune et d'adhésion à des approches globales et intégrées;
- Le manque de collaboration, de planification intégrée, de soutien des décideurs, de ressources, de formation des enseignants;
- La complexité de ce type d'approche;
- L'investissement en temps et en ressources, particulièrement au début;
- Le manque de sensibilité des intervenants de l'extérieur à la culture des écoles et à leurs besoins;
- Le sous-financement et le financement par catégories de problèmes.

Bien que les difficultés et les enjeux soient de taille, ils ne doivent pas représenter un frein aux efforts qui visent à mettre en œuvre des approches plus substantielles en promotion et en prévention. Pour soutenir la mise en œuvre de ces approches, on a identifié des conditions de réussite qui représentent des leviers essentiels (Deschesnes, Martin et coll., 2003).

Les conditions de réussite de l'approche École en santé sont:

- L'adoption d'une vision globale et systémique des besoins des jeunes et des stratégies les plus appropriées pour y répondre;
- La planification systématique des actions, à court, moyen et long termes, selon une vision globale qui va au-delà de la simple collection d'activités, ainsi que le suivi des actions tout au long de leur déploiement;
- L'intensité des actions mises en place, au moyen d'interventions substantielles et récurrentes, de même que leur continuité tout au long du cheminement scolaire et du développement des jeunes;
- La synergie de l'école avec les parents et les intervenants de la communauté au moyen d'un partenariat mobilisateur;
- La présence de conditions organisationnelles de qualité: libération de temps pour les personnes impliquées, présence d'une personne responsable de la démarche et d'une équipe de mise en œuvre, coordination souple, partenariat, soutien politique et financier, soutien et accompagnement continus des intervenants;
- L'importance de l'évaluation en tant que moyen pour soutenir la mise en œuvre efficace de ce type d'approche.

En outre, il importe que les actions de promotion et de prévention s'intègrent dans le plan de réussite de l'école ainsi que dans les programmes Enfance-jeunesse du Centre de santé et de services sociaux.

École en santé exige que nous revoyions nos façons de faire (renouvellement des pratiques) afin de mieux traduire dans l'action les conditions de réussite reconnues quant à la promotion et à la prévention à l'école de concert avec les partenaires de l'école. Ces conditions doivent servir de trame de fond aux actions de l'équipe responsable de la mise en œuvre d'École en santé ainsi qu'à celles de tous les partenaires concernés par ces actions.

Tableau 1 Pourquoi une école en santé?**EN BREF****1. Répondre aux besoins des jeunes**

En agissant sur l'ensemble des facteurs clés qui influencent les choix des jeunes et les problématiques qui les affectent et en faisant converger les actions de façon cohérente et complémentaire.

2. Lier les objectifs de la santé et de l'éducation en vue de la réussite des jeunes

En nous préoccupant des conditions de santé et de bien-être propices aux apprentissages, dont les retombées positives favorisent la scolarisation, laquelle est un important facteur de protection de la santé.

3. Donner de la plus-value à ce qui se fait déjà

En renforçant et en maximisant le potentiel des interventions déjà amorcées par l'école et par les partenaires, de telle sorte qu'elles contribuent encore davantage à la promotion des conditions favorables à la réussite éducative, à la santé et au bien-être des jeunes.

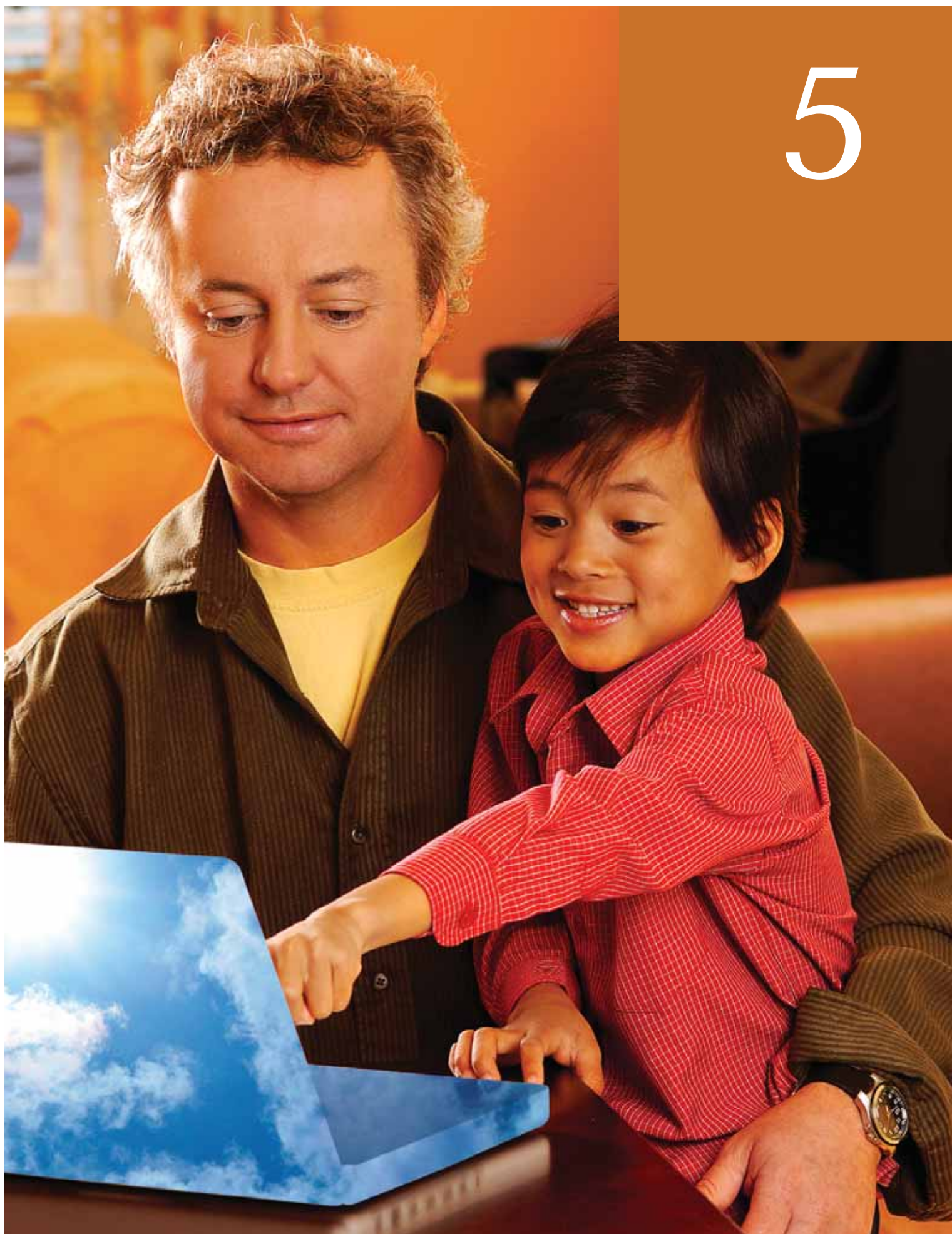
4. Éviter le morcellement et prévenir l'essoufflement

En faisant en sorte que toutes les actions de promotion et de prévention déployées par chaque intervenant soient intégrées dans un plan cohérent, coordonné et harmonieux, dont les objectifs sont partagés et auxquels chacun collabore, ce qui a pour effet de rehausser la motivation et d'éviter que trop de travail ne repose sur les épaules d'une même personne.

5. Traduire dans l'action les conditions de réussite reconnues

En revoyant nos façons de faire, en traduisant dans l'action les conditions de réussite reconnues quant à la promotion et à la prévention à l'école et en y associant la communauté éducative (G).

5



Sur quoi travaille-t-on?

- 5.1 AGIR SUR LES FACTEURS CLÉS DU DÉVELOPPEMENT DES JEUNES 5.2 SE MOBILISER À DIVERS NIVEAUX : JEUNES, ÉCOLE, FAMILLE ET COMMUNAUTÉ 5.3 ANCRER NOS ACTIONS DANS LA RÉALITÉ DES JEUNES ET DE LEURS MILIEUX DE VIE 5.4 DÉPLOYER DES ACTIONS DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION APPROPRIÉES

L'ensemble des partenaires, de concert avec l'équipe responsable de la mise en œuvre, sont amenés à travailler :

- Sur les facteurs clés du développement du jeune, lesquels trouvent écho dans le Programme de formation de l'école québécoise et dans les programmes des services éducatifs complémentaires;
- Avec le jeune, l'école, la famille et la communauté;
- À l'aide d'actions ancrées dans la réalité de l'école, des parents, des jeunes et des partenaires;
- À l'aide d'une combinaison d'actions appropriées de promotion et de prévention adaptées aux différentes phases de développement des jeunes.



5.1 AGIR SUR LES FACTEURS CLÉS DU DÉVELOPPEMENT DES JEUNES

5.1.1 Agir simultanément sur l'individu et son environnement

Les facteurs clés du développement des jeunes ont été choisis à partir de travaux récents, de consensus d'experts, de résultats de recherche et d'études (incluant les travaux de Deslandes; Hamel et coll., 2001; MSSS, 2003; Vitaro et coll., 2000; Conférence des régions régionales de la santé et des services sociaux, 1999). Ils sont reconnus pour leurs effets à la fois sur la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes.

Deux éléments ont présidé à la classification des facteurs clés :

- Le recours à l'approche écologique sert de toile de fond afin de considérer les facteurs d'ordre individuel (estime de soi, compétence sociale, habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires) et les facteurs d'ordre environnemental (environnement scolaire, familial et communautaire et services préventifs).
- La simplification de la présentation de l'approche École en santé évite une mosaïque de facteurs trop lourde. Ainsi, un aspect particulier de la sexualité a été abordé sous le facteur « comportements sains et sécuritaires » portant sur une sexualité saine et responsable. Toutefois, il est clair que la sexualité transcende l'ensemble des facteurs comme dimension globale de l'être humain.

Facteurs clés liés à l'individu



L'estime de soi

ou le concept de soi correspond à un ensemble de perceptions qu'un jeune a de lui-même sur différents aspects de sa vie et de sa personne - ses relations avec ses parents et ses amis, sa vie scolaire ou sportive, son apparence physique, sa perception de son honnêteté ou de sa fiabilité - et la satisfaction qu'il en retire (Ayotte, 2004).

Par ailleurs, l'estime de soi repose sur le développement de diverses facettes essentielles : le sentiment de sécurité; le sentiment d'identité; le sentiment d'appartenance; le sentiment de compétence scolaire et le sentiment de compétence sociale (Reasoner, 1982).



La compétence sociale

se dit de la capacité d'un jeune à maîtriser un certain nombre d'habiletés sociales, cognitives, affectives lui permettant de vivre des relations sociales de qualité (Bowen et coll., 2001). Ainsi, la compétence sociale repose sur la maîtrise de diverses habiletés qu'il faut développer chez les jeunes, notamment : résoudre des problèmes; communiquer de façon appropriée; coopérer; se fixer des buts et les atteindre. La compétence sociale s'observe également par l'acceptation sociale, le jeune pouvant être populaire, rejeté ou encore controversé.

La compétence sociale est également synonyme de relations sociales de qualité. Un jeune socialement compétent aura des relations sociales et amicales plus soutenues avec un certain nombre de pairs.



Les habitudes de vie

incluent l'activité physique, l'alimentation, le non-usage du tabac, les comportements responsables face à l'alcool et aux drogues, l'hygiène dentaire, la relaxation et le sommeil (MSSS, 2003).



Les comportements sains et sécuritaires

visent trois aspects particuliers : les comportements préventifs sur le plan sexuel, dans les loisirs et les sports, dans les déplacements routiers et piétonniers (MSSS, 2003).

Facteurs clés liés à l'environnement



L'environnement scolaire

comprend l'environnement physique (Henderson, Rowe, cité dans Marx et coll., 1998), c'est-à-dire l'état des édifices et des lieux, l'aménagement de l'espace, les ressources récréatives et sportives, les conditions physiques (qualité de l'air, niveau de bruit), l'environnement social (Hamel et coll., 2001; Deslandes, 2001) et l'environnement pédagogique (Deslandes, 2001), c'est-à-dire le climat, la qualité des relations interpersonnelles, la gestion de classe, les méthodes pédagogiques, les politiques et règles de l'école.



L'environnement familial

fait référence aux pratiques éducatives des parents en matière de discipline et d'encadrement, à leurs conditions de vie, aux rapports qu'ils entretiennent avec l'école, à la qualité des communications entre les membres de la famille (Hamel et coll., 2001; Deslandes, 2001).



L'environnement communautaire

a trait aux valeurs et normes sociales, à la culture, aux conditions de vie de l'ensemble des membres de la communauté, à la disponibilité des services et des ressources, aux relations entre les gens du voisinage, aux politiques en place (Groupe de travail du Conseil des directeurs de santé publique, 1999).

Les services de santé et les services sociaux reflètent l'offre de services des CSSS qui comprend des activités et des services de promotion de la santé favorisant le développement de saines habitudes de vie, de comportements et d'environnements sains et sécuritaires de même que des activités et des services de prévention des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux. Les CSSS fournissent aussi des services du type « clinique jeunesse », destinés à prévenir les grossesses à l'adolescence et les infections transmissibles sexuellement et par le sang ainsi que des services de vaccination et des services de prévention en matière de santé dentaire (MSSS, 2004).

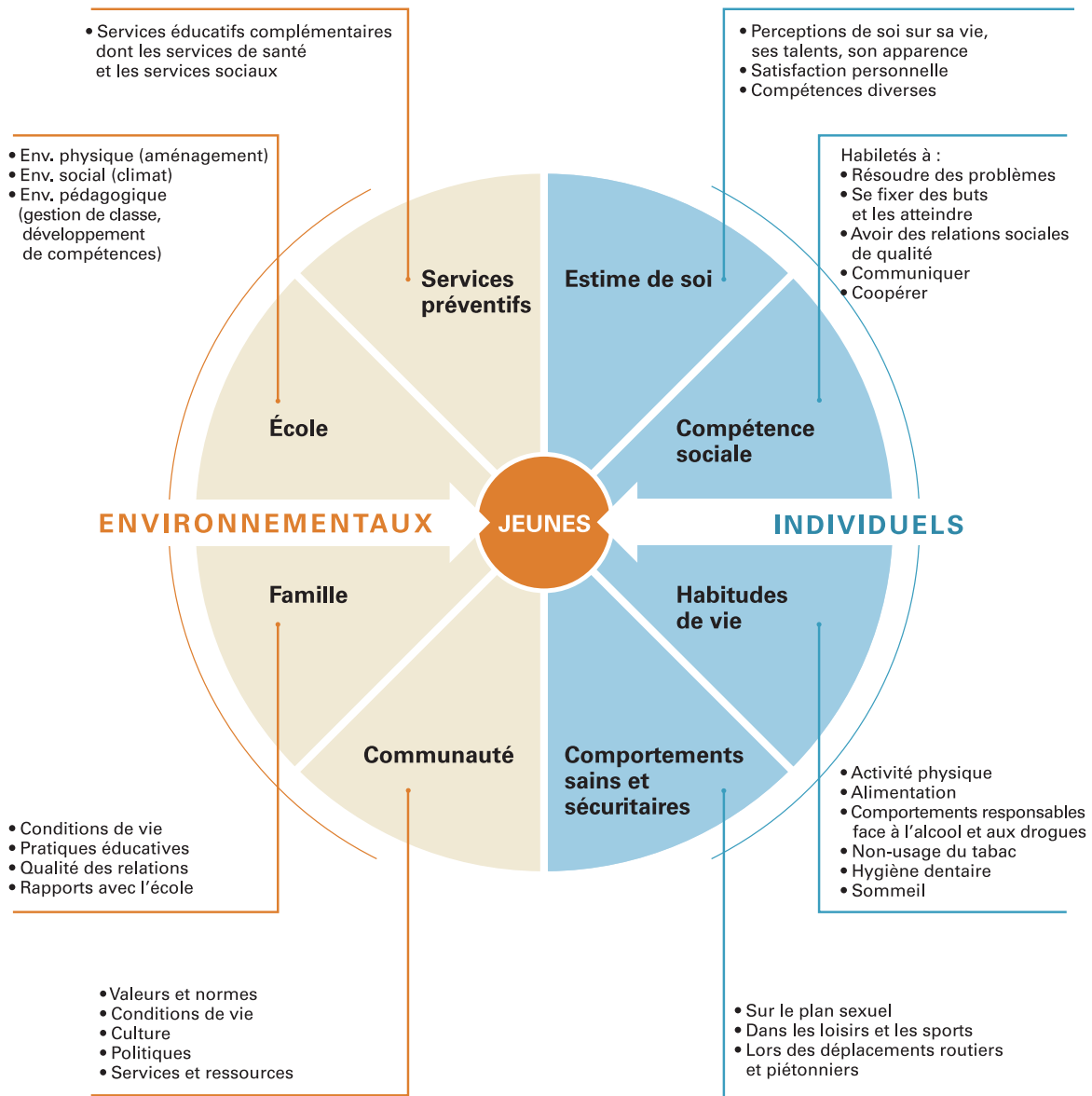


Les services préventifs

font référence notamment aux programmes des services éducatifs complémentaires. Les services éducatifs complémentaires comprennent quatre programmes, dont le programme de services de promotion et de prévention. Ces quatre programmes comprennent douze services, dont la psychoéducation, l'orthophonie, la psychologie, l'orthopédagogie, l'animation spirituelle et l'engagement communautaire, la promotion de la participation de l'élève à la vie éducative, l'éducation aux droits et aux responsabilités, l'animation sur les plans sportif, culturel et social, le soutien à l'utilisation des ressources documentaires de la bibliothèque scolaire, l'information et l'orientation scolaires et professionnelles, l'éducation spécialisée, la santé et les services sociaux (Régime pédagogique, 2004).

Une description plus détaillée de chaque facteur comprenant une définition, une description de ses effets sur la santé, le bien-être et la réussite éducative et un énoncé de recommandations pour l'action fera l'objet d'un document complémentaire : *Les facteurs clés : définitions; effets sur la réussite éducative, la santé et le bien-être et recommandations pour l'intervention.*

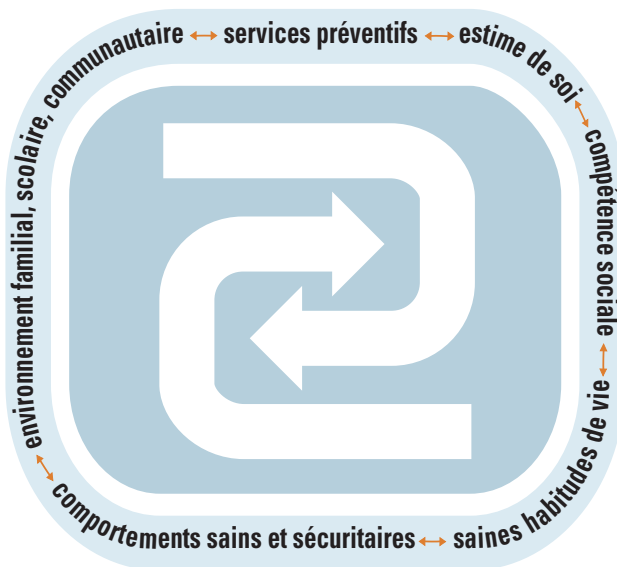
Figure 4 Les facteurs clés du développement des jeunes



5.1.2

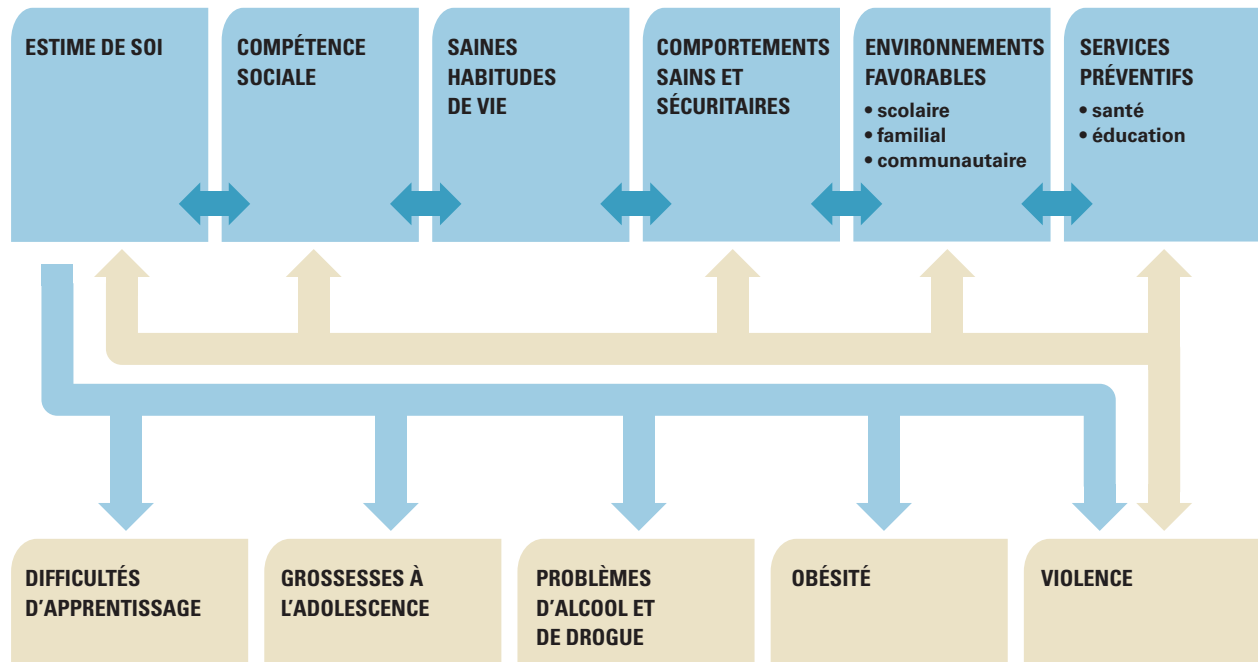
Des facteurs clés en interaction

- Les facteurs clés sont importants et leurs interactions sont puissantes. Ils sont reconnus pour leurs effets majeurs sur la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes.
- **Les facteurs clés sont le plus souvent reliés entre eux.** Le facteur de l'estime de soi, par exemple, influence la compétence sociale; à son tour, la compétence sociale a une influence sur l'estime de soi. Le facteur de l'environnement familial (qualité des liens entre les parents et les enfants et entre les parents et l'école) influence l'estime de soi, qui à son tour influence les comportements sains et sécuritaires, qui à leur tour peuvent être influencés par la présence de services préventifs (par exemple, les cliniques jeunesse).



- **Les facteurs clés représentent des antécédents communs à plusieurs aspects de la réussite éducative, de la santé et du bien-être des jeunes.** L'estime de soi, par exemple, est liée au développement global des jeunes. Une bonne estime de soi peut contribuer au sentiment d'avoir de l'emprise sur sa vie, de faire des choix positifs pour sa santé et son bien-être, de mieux prévoir les conséquences de certains actes sur sa santé et de mieux résister à la pression des pairs. Elle est également un élément essentiel de la motivation scolaire et de la santé mentale. Une faible estime de soi est associée à des problématiques telles que la consommation d'alcool et de drogues, la dépression, les grossesses à l'adolescence, la délinquance, les difficultés d'apprentissage, le faible rendement scolaire (Ayotte, 2004).
- **Diverses problématiques affectant les jeunes résultent de la combinaison de plusieurs facteurs.** Une problématique comme la violence (intimidation, taxage, violence dans les relations amoureuses) est souvent associée à plusieurs facteurs dont une faible estime de soi, des relations difficiles avec les pairs (compétence sociale), un climat scolaire tendu (environnement scolaire), des déficiences en ce qui a trait à la discipline et à l'encadrement par les parents (environnement familial), un environnement communautaire touché par la criminalité. Tous ces facteurs rendent les jeunes plus vulnérables à l'agressivité ou peuvent les inciter à la violence envers leurs pairs, leurs enseignants, leurs parents ou dans leurs relations amoureuses (Bowen et coll., 2001). L'analyse de plusieurs autres problématiques, notamment les grossesses à l'adolescence, la consommation abusive d'alcool et de drogues, les infections transmissibles sexuellement et par le sang, met également en évidence la contribution de plusieurs facteurs.

Tous ces éléments illustrent l'importance d'agir simultanément sur plusieurs facteurs à la fois pour obtenir un effet optimal et des gains en ce qui a trait à la réussite éducative, à la santé et au bien-être des jeunes.

Figure 5 Exemples de facteurs clés en interaction

Note : Tous les liens entre les facteurs et les problématiques ne sont pas illustrés dans cette figure. Seuls ceux entre l'estime de soi et les diverses problématiques ainsi que ceux entre la violence et les facteurs sont illustrés à titre d'exemple.

5.1.3 Influence variable des facteurs clés selon les phases de développement des jeunes

Aux différentes phases de leur développement, les jeunes vivent des changements sur le plan affectif, cognitif, spirituel, physique, sexuel et social. On définit les six phases de développement selon l'âge du jeune et son niveau de scolarité :

- 4-5 ans : préscolaire
- 6-7 ans : primaire 1^{er} cycle
- 8-9 ans : primaire 2^e cycle
- 10-11 ans : primaire 3^e cycle
- 12-13 ans : secondaire 1^{er} cycle
- 14-16 ans : secondaire 2^e cycle

Chaque phase de développement comporte des caractéristiques particulières, notamment en ce qui a trait aux facteurs clés liés à l'individu. Par ailleurs, les jeunes peuvent vivre des moments de vulnérabilité, notamment lors des périodes

de transition (entrée au primaire, passage du primaire au secondaire, transition vers le cégep ou le monde du travail). Il importe de tenir compte de ces périodes de vulnérabilité afin de déterminer quelles habiletés, quels comportements ou quelles compétences promouvoir pendant une phase donnée et au regard de quels facteurs prioritaires agir.

Le Programme de formation de l'école québécoise a d'ailleurs été conçu dans cette perspective et identifie les compétences en fonction des cycles d'études et des phases de développement des jeunes. Des travaux préalables ont été réalisés en ce sens (Arcand, Daigle et coll., 1998).

Dans le même esprit, un autre document complémentaire à ce guide apportera des précisions sur les actions de promotion et de prévention à mettre en œuvre selon les différentes phases de développement des jeunes : *Les actions de promotion et de prévention selon les phases de développement des jeunes.*

5.2

SE MOBILISER À DIVERS NIVEAUX : JEUNES, ÉCOLE, FAMILLE ET COMMUNAUTÉ

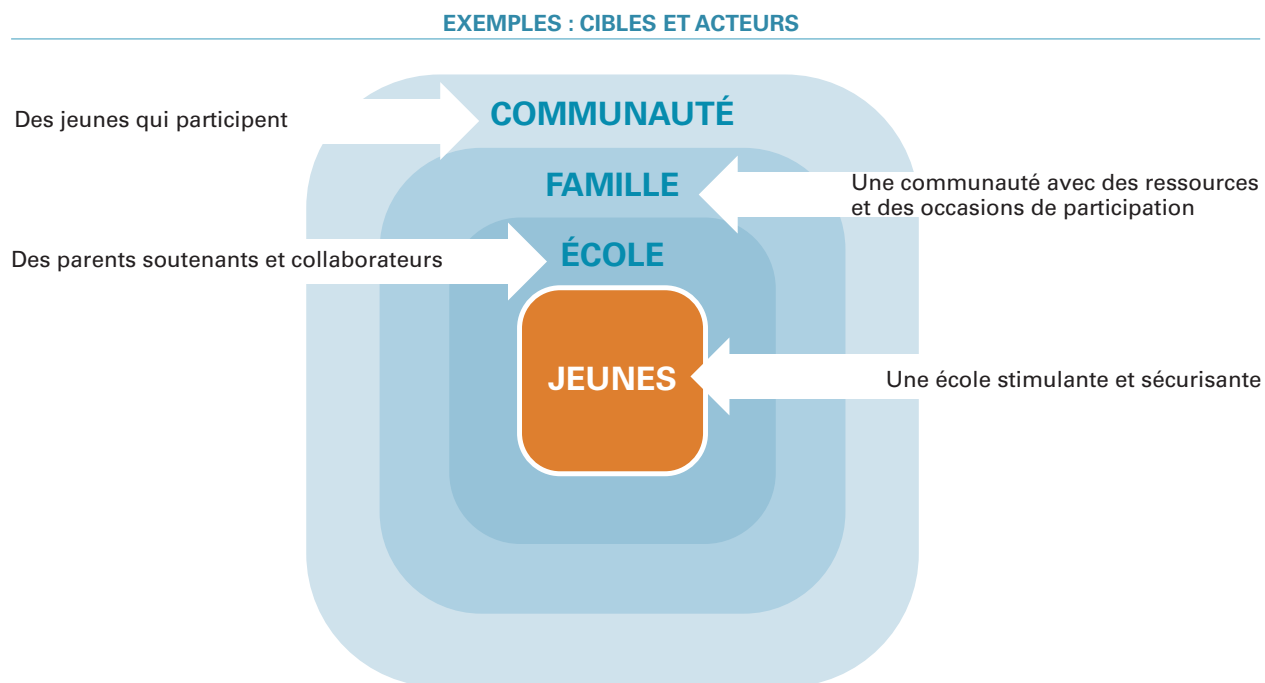
Des niveaux d'intervention

On doit intervenir à différents niveaux pour que les actions se renforcent mutuellement et soient complémentaires. On assure ainsi une cohérence et une continuité des messages et des actions. Les différents niveaux à atteindre sont le jeune, l'école, la famille et la communauté (Deschesnes, Martin et coll., 2003).

À chaque niveau, il y a des cibles et des acteurs

À chaque niveau d'intervention, les personnes et les organismes peuvent être soit des acteurs mobilisés pour agir, soit des cibles de l'intervention. Ils sont acteurs lorsqu'ils réalisent des actions qui contribuent au développement des jeunes. Ils sont des cibles lorsque les interventions leur sont destinées. Le parent-acteur, par exemple, participe à la vie de l'école en s'engageant comme bénévole; le parent-cible, lui, est invité à un atelier sur le soutien aux habiletés parentales. Le jeune-acteur s'implique dans le système de coopération à l'école; le jeune-cible, lui, est visé par des politiques et règles en matière de sécurité ou d'alimentation saine.

Figure 6 Les quatre niveaux de mobilisation



5.3 ANCRRER NOS ACTIONS DANS LA RÉALITÉ DES JEUNES ET DE LEURS MILIEUX DE VIE

C'est dans les divers contextes de vie des jeunes (école, famille, communauté) ainsi que dans les orientations et la programmation des organismes communautaires et des institutions de la communauté que les diverses actions peuvent trouver un ancrage. Il importe que les actions choisies correspondent aux besoins, à la culture et aux façons de faire propres au milieu où elles sont déployées.

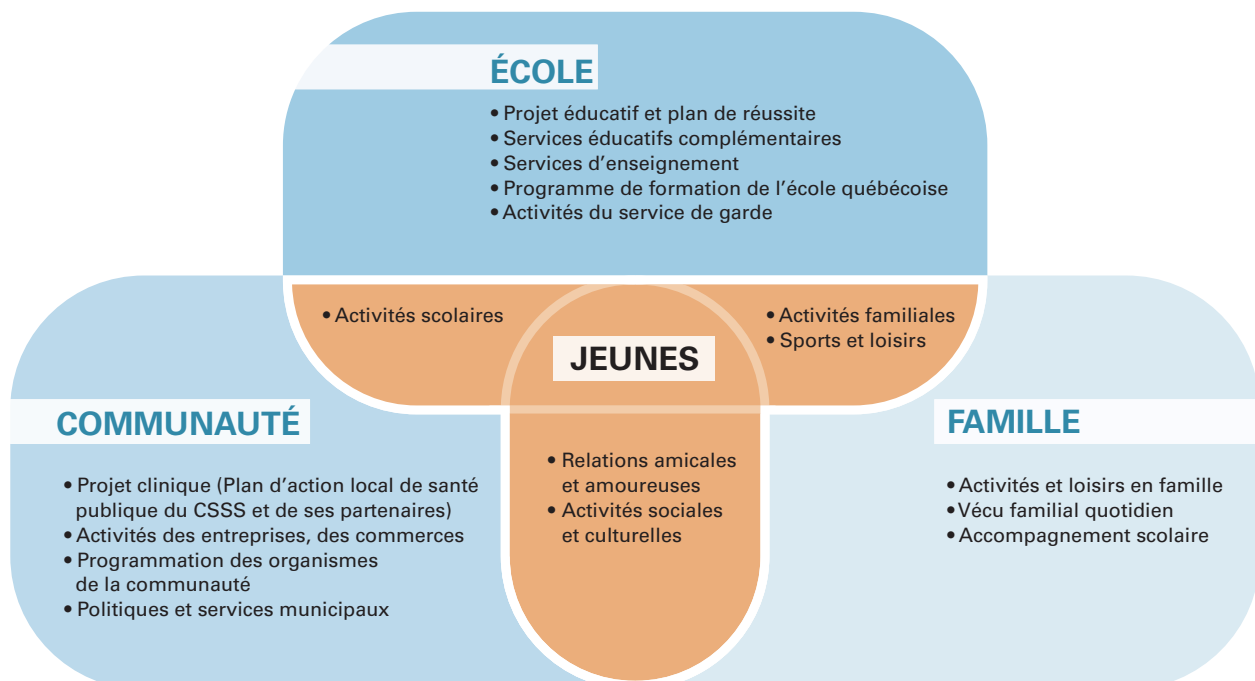
5.3.1 Les jeunes

Les jeunes ont besoin d'être estimés, valorisés, aimés, sécurisés. Pour les rejoindre dans leur réalité, il importe de considérer les principales dimensions qui tissent leur vie de tous les jours : les activités familiales, scolaires et parascolaires, sociales et culturelles, de sports et de loisirs, les relations amicales et amoureuses.

Lorsqu'on intervient auprès et avec les jeunes, il faut prendre en compte les divers éléments suivants, qui sont propres à leur réalité :

- Leur cheminement scolaire fait appel à une grande implication. Le champ des apprentissages et des méthodes utilisées à l'école est vaste. Les styles d'apprentissage des filles et des garçons sont très variés et leurs motivations différentes. Malgré les efforts faits pour la réussite de tous, certains éprouvent des difficultés sur le plan scolaire.
- Les jeunes sont exposés à une multitude de loisirs, allant des jeux vidéos aux activités sportives, culturelles, sociales, en passant par les jeux de hasard et d'argent et les loisirs qu'ils partagent avec leurs amis et leurs parents.

Figure 7 Points d'ancrage d'École en santé



- De nombreux jeunes se trouvent dans des conditions de vie précaires, connaissent la pauvreté ou vivent des situations de vie particulières (ex. : divorce ou séparation des parents, famille monoparentale ou recomposée, problèmes de santé des parents). Il faut également considérer les caractéristiques particulières des jeunes issus de familles qui ont immigré et tenir compte des éléments facilitant ou freinant leur intégration à la société québécoise.
- De nombreux jeunes s'interrogent sur l'intimité, l'amitié, l'amour et la sexualité. Certains vivent des relations amoureuses très tôt dans leur vie. Ils méconnaissent encore trop souvent les moyens de protection en matière de sexualité ou ne tiennent pas compte de ces connaissances dans les décisions de leur vie courante. Enfin, certains se retrouvent parfois au cœur de relations empreintes de violence et d'agressivité.

5.3.2

L'école

L'école représente le deuxième milieu de vie en importance du jeune, après sa famille. Il est donc crucial que les actions de promotion et de prévention s'arriment à la réalité scolaire.

Les programmes, activités, services et règles qui composent la réalité scolaire pendant et en dehors des heures de classe sont autant de leviers et d'occasions pour intégrer les actions de promotion et de prévention. En outre, ces moyens sont à la portée de tout le personnel de l'école, de celui du Centre de santé et de services sociaux et des organismes de la communauté. À l'examen de ces points d'ancrage, il est aisé de constater que l'école fait déjà beaucoup en matière d'intégration de la promotion et de la prévention.

Le renouveau pédagogique est venu appuyer davantage cette réalité. En effet, le nouveau **Programme de formation de l'école québécoise** vise à ce que l'élève « construise sa vision du monde, structure son identité et développe son pouvoir d'action ». Pour ce faire, le Programme mise notamment sur le **développement de compétences transversales chez le jeune**. Il y en a neuf : 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 (primaire) ou actualiser son potentiel (1^{er} cycle du secondaire), coopérer, communiquer de façon appropriée.

Ces compétences débordent les frontières disciplinaires. Le développement de ces compétences est sous la responsabilité de l'ensemble du personnel de l'école.

Le Programme de formation de l'école québécoise mise également sur le **développement de compétences disciplinaires** liées à divers domaines d'apprentissage, dont les langues, la mathématique, la science et la technologie, l'univers social, les arts et le développement personnel.

De plus, des **domaines généraux de formation** (santé et bien-être, vivre-ensemble et citoyenneté, médias, environnement et consommation, orientation et entrepreneuriat) proposent un ensemble de grandes intentions éducatives et d'axes de développement qui viennent structurer l'action collective dans l'école. Ces domaines interdisciplinaires permettent aux élèves de lier ce qu'ils apprennent aux situations de leur vie quotidienne et aux divers phénomènes sociaux actuels.

5.3.3

La famille

Les parents sont les premiers maîtres d'œuvre du développement de leurs enfants. Ils ont une influence sur chacun des facteurs clés du développement des jeunes par la voie des relations qu'ils entretiennent avec eux, des activités de loisirs, des activités d'accompagnement scolaire, du rôle qu'ils sont appelés à jouer à l'école et dans la communauté.

Une des préoccupations majeures de l'intervention globale et concertée doit être de rejoindre les parents dans leur réalité, leurs préoccupations, les composantes de leur rôle, de les influencer, de collaborer avec eux.

Plusieurs familles vivent des situations qui interfèrent avec les responsabilités parentales (défi de la conciliation travail / famille, conditions de vie difficiles, ruptures d'union et garde partagée, recomposition familiale, appartenance à une communauté culturelle ayant des valeurs différentes). Il importe de prendre en compte ces réalités dans l'aménagement des services et l'organisation d'activités qui leur sont destinés.

Tableau 2 Points d'ancrage à l'école – projet éducatif et plan de réussite

SERVICES D'ENSEIGNEMENT : PROGRAMME DE FORMATION DE L'ÉCOLE QUÉBÉCOISE	
Compétences transversales (G) Les compétences transversales sont un ensemble d'habiletés qui se déploient à travers les divers domaines d'apprentissage et qui nécessitent un réinvestissement dans les situations concrètes de la vie. Elles sont d'ordre intellectuel, méthodologique, personnel et social ainsi que de l'ordre de la communication. Intellectuel : • Exploiter l'information • Résoudre des problèmes • Exercer un jugement critique • Mettre en œuvre sa pensée créatrice Méthodologique : • Se donner des méthodes de travail efficaces • Exploiter les technologies de l'information Personnel et social : • Structurer son identité (au primaire) • Actualiser son potentiel (au 1^{er} cycle du secondaire) • Coopérer De la communication : • Communiquer de façon appropriée	Domaines d'apprentissage Les compétences disciplinaires sont acquises dans les différents domaines d'apprentissage suivants : • Langues • Mathématique, science et technologie • Univers social • Arts • Développement personnel (dont éducation physique et à la santé) Domaines généraux de formation (G) Les domaines généraux de formation proposent un ensemble de grandes intentions éducatives et d'axes de développement qui viennent structurer l'action collective dans l'école. Ces domaines interdisciplinaires permettent aux élèves de lier ce qu'ils apprennent aux situations de leur vie quotidienne et aux divers phénomènes sociaux actuels. • Santé et bien-être • Vivre-ensemble et citoyenneté • Médias • Environnement et consommation • Orientation et entrepreneuriat
SERVICES ÉDUCATIFS COMPLÉMENTAIRES	
Programme de services de vie scolaire : Ce programme vise le développement de l'autonomie, du sens des responsabilités, de la dimension morale et spirituelle, des relations interpersonnelles, du sentiment d'appartenance à l'école et à la communauté. Exemples d'actions : animation sur les plans sportif, culturel et social; animation spirituelle et engagement communautaire Programme de services de soutien : Ce programme vise à assurer des conditions propices à l'apprentissage. Exemples d'actions : formation des enseignants sur les nouvelles approches pédagogiques; centre de ressources documentaires de la bibliothèque scolaire	Programme de services de promotion et de prévention : Ce programme vise à donner au jeune un environnement favorable au développement de saines habitudes de vie et de compétences qui influenceront de manière positive sa santé et son bien-être. Exemples d'actions : actions d'influence auprès des cafétérias scolaires pour une offre d'aliments sains ou au sujet de la disponibilité des installations scolaires pour la pratique d'activités physiques; services cliniques préventifs Programme de services d'aide : Ce programme vise à accompagner le jeune dans son cheminement scolaire, sa démarche d'orientation scolaire et professionnelle, dans la recherche de solutions. Exemples d'actions : information et orientation scolaires et professionnelles
SERVICES DE GARDE ET SERVICE DES DÎNERS	
Activités ludiques et pédagogiques, collations, animation, surveillance, liens avec les parents, conception et apprentissage de règles et autres.	

5.3.4

La communauté

La réalité d'une communauté est tissée à partir des conditions de vie générales de ses membres, des normes et valeurs sociales qui y sont véhiculées, des politiques et institutions qui la composent. Dans la perspective d'École en santé, les CSSS sont considérés comme partie prenante de la communauté. Les principaux points d'ancrage d'École en santé dans la communauté sont : le projet clinique qui comprend le plan d'action local en santé publique du Centre de santé et de services sociaux et de ses partenaires; la programmation des organismes communautaires; les politiques et les services municipaux; les activités des entreprises et des commerces.

5.4

DÉPLOYER DES ACTIONS DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION APPROPRIÉES

5.4.1

Les objectifs auprès des jeunes

Les actions de promotion et de prévention ont comme toute première finalité de soutenir les jeunes dans leur développement global et de contribuer à leur réussite éducative à tous les niveaux.

Les actions visent à amener les jeunes à :

- Se responsabiliser par rapport à leur réussite éducative, leur santé et leur bien-être; être des agents actifs de leur développement;
- Adopter des valeurs liées à l'équité, au respect et à la justice, à l'entraide et à la solidarité, à la tolérance aux différences, à la persévérance, au goût de l'effort, au respect de soi, de l'autre et de l'environnement;
- Accroître leur estime personnelle et leurs compétences sociales, personnelles et scolaires;
- Adopter de saines habitudes de vie et des comportements sains et sécuritaires;
- Jouer un rôle actif dans la société (implication dans des activités sportives, sociales, culturelles et communautaires);
- Évoluer dans un environnement sain, sécurisant, sécuritaire, harmonieux et stimulant.

5.4.2

Les actions

Il existe des actions plus appropriées que d'autres pour atteindre ces objectifs. Il peut s'agir de programmes, de services, d'activités, de politiques ou de règles. Les actions appropriées correspondent à des interventions jugées efficaces ou prometteuses pour favoriser la réussite éducative et faire des gains en matière de santé et de bien-être.

La démarche proposée dans École en santé permet de :

- S'assurer que les actions déployées sont appropriées;
- Coordonner l'ensemble des actions mises en œuvre, faire des liens entre les actions et les partenaires, donner un sens aux actions, assurer une cohérence;
- Reconnaître les forces et les difficultés d'application des différentes actions;
- Consolider ou améliorer les actions déployées;
- Faciliter le renouvellement des pratiques.

5.4.3

La clé : renouveler les pratiques

Au moment de traduire les orientations du plan de réussite en actions concrètes, École en santé propose d'adopter une nouvelle approche. Les acteurs scolaires doivent viser la réussite éducative, la santé et le bien-être des élèves en tenant compte des facteurs clés du développement des jeunes, en intervenant aux quatre niveaux, en partenariat avec les autres acteurs concernés. Cette approche implique de transformer les pratiques tout en respectant les orientations du nouveau pédagogique en cours.

Renouveler les pratiques implique essentiellement de :

- Choisir et déployer, en partenariat, les actions les plus « intégratives » possibles, c'est-à-dire des actions susceptibles à la fois d'influencer de nombreux facteurs, de favoriser le développement des compétences des jeunes et d'être renforcées à plusieurs niveaux d'intervention;
- Inscrire ces actions dans des situations d'apprentissage, des projets et des activités significatives pour les jeunes.

Aucune action ne permet d'agir sur tous les facteurs et à tous les niveaux à la fois; il faut donc combiner plusieurs actions;

En combinant judicieusement certaines actions « intégratives », il n'est pas nécessaire de mettre en place de multiples projets; en effet, en prenant soin d'élaborer les actions reliées aux orientations du projet éducatif et tenant compte des facteurs clés et des quatre niveaux d'intervention, on peut se servir d'un même projet pour atteindre plusieurs objectifs.

5.4.4

Un référentiel d'actions « intégratives » pour une école en santé

Les tableaux qui suivent proposent un ensemble d'actions appropriées de promotion et de prévention à privilégier pour favoriser à la fois la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes. Il ne faut pas voir ces tableaux de façon statique. Ce qui à première vue peut ressembler à une série d'actions isolées les unes des autres doit plutôt être considéré comme un référentiel pour le choix des actions à combiner.

Ces actions sont à inscrire dans divers projets et situations d'apprentissage qui seront déployés conformément au projet éducatif, au plan de réussite, au Programme de formation de l'école québécoise et aux programmes des services éducatifs complémentaires (voir les repères proposés à la section 6.3.2). La combinaison des actions sera faite à partir des résultats de la démarche de mise en œuvre de l'approche dans l'école proposée à la section 6 de ce guide.



Actions à déployer :

- Mesures de gestion
- Perfectionnement du personnel scolaire
- Activités éducatives auprès des élèves
- Soutien et accompagnement des parents
- Services préventifs pour les jeunes et leur famille
- Politiques, règles et normes

Tableau 3 Mesures de gestion

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
S'assurer de la cohérence entre le mode de gestion et les valeurs véhiculées par le projet éducatif	– Compétence sociale – Environnement scolaire (social et pédagogique)	• Inscrire l'adoption des valeurs recherchées dans le projet éducatif et dans les règles de conduite et les mesures de sécurité de l'école (code de vie) • Utiliser des modèles (personnes ou personnages) reconnus pour leur mise en application des valeurs recherchées • Reconnaître officiellement dans le projet éducatif et le plan de réussite l'effort individuel, l'engagement ou la persévérance de l'élève • Réaliser des activités qui responsabilisent les jeunes quant au climat dans la classe (ex. : gestion participative de la classe) • Former un conseil de coopération (G) dans la classe et un conseil d'élèves dans l'école
Établir, comme direction d'école, un climat harmonieux et un environnement pédagogique stimulant au moyen de politiques, règles, mesures, mécanismes de rétroaction; privilégier un mode de gestion participative avec l'équipe-école	– Estime de soi (des élèves, du personnel, des parents) – Compétence sociale – Environnement scolaire (social et pédagogique)	• Reconnaître les qualités et les améliorations des élèves et de tous les membres du personnel, par exemple lors des assemblées, des réunions de l'équipe-école, des rencontres de parents, dans le bulletin ou à la radio de l'école • Remercier les parents qui, à un moment ou à un autre, agissent à titre de bénévoles à l'école, par exemple lors des rencontres de parents ou d'assemblées • Aider le personnel à définir ses propres stratégies gagnantes, par exemple en matière de pédagogie, d'encadrement • Fournir le matériel et le soutien moral aux membres du personnel • Surveiller les progrès et donner les rétroactions requises lors des réunions du personnel • Encourager la concertation et le partage d'expertise avec les parents et le personnel de l'école, par exemple autour d'un plan d'intervention

Tableau 4 Perfectionnement du personnel scolaire

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
Mettre en place des activités de perfectionnement pour l'ensemble du personnel scolaire portant notamment sur : • La gestion de classe participative axée sur la responsabilisation des élèves • Les méthodes pédagogiques et les stratégies d'animation dynamiques : pédagogie par projets; apprentissage coopératif; pédagogie différenciée(G) • L'intégration de la promotion de la santé et du bien-être dans les situations d'apprentissage conçues à partir du Programme de formation de l'école québécoise • La relation avec les parents • Les approches en milieu multiculturel et en milieu défavorisé	– Environnement scolaire (social et pédagogique) – Compétence sociale – Environnement familial – Environnement communautaire	• Organiser des cafés pédagogiques visant des échanges d'idées entre enseignants • Offrir des ateliers ou des séances de perfectionnement, des sessions de travail avec des experts • Réaliser des activités d'accompagnement particulièrement pour les nouveaux enseignants (ex. : parrainage des nouveaux enseignants par des enseignants plus expérimentés) • Favoriser la participation à des séminaires, colloques ou sessions de formation

Tableau 5 Activités éducatives pour les élèves (projets, situations d'apprentissage, autres activités)

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
Planifier et mettre œuvre des projets, situations d'apprentissage (G) et autres activités liées aux orientations du projet éducatif et permettant de toucher à plusieurs facteurs clés à plusieurs niveaux; les situations doivent être variées, stimulantes, intenses et continues, échelonnées sur toute l'année, de la maternelle à la cinquième secondaire	– Estime de soi – Compétence sociale – Habitudes de vie – Comportements sains et sécuritaires	• S'inspirer des repères proposés dans le guide à la section 6.3.2 lors de la préparation des projets et situations d'apprentissage • Recourir à des méthodes pédagogiques telles la pédagogie par projets (G), l'apprentissage coopératif (G), le tutorat par les pairs.

Tableau 6 Soutien et accompagnement des parents

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
Collaborer avec les partenaires pour le soutien des parents dans l'exercice de leur rôle (Epstein, 2004) sur le plan notamment : • Des besoins de base (ex. : l'alimentation, la sécurité, la santé) • Des habiletés parentales pour tous les groupes d'âge (ex. : discipline et encadrement) • De l'accompagnement scolaire (ex. : aider les parents à aider leurs enfants; les aider à comprendre le Programme de formation de l'école québécoise) • De l'information sur tout sujet lié à l'estime de soi, à la compétence sociale, aux habitudes de vie et aux comportements sains et sécuritaires	– Estime de soi – Compétence sociale – Habitudes de vie – Comportements sains et sécuritaires – Environnement familial – Environnement communautaire – Services préventifs	• Diffuser de l'information dans les médias locaux au sujet du rôle parental ou du développement de l'enfant à tous les âges (Deslandes, 2001) • Collaborer à mettre sur pied des groupes de soutien pour aider les parents en matière de santé, de logement, d'alimentation, de sécurité et de pratiques parentales (ex. : discipline, pression des pairs, prévention de l'usage des drogues, planification d'un projet de carrière) (Deslandes, 2001) • Organiser des ateliers sur diverses façons de faire la lecture à voix haute (Deslandes, 2001) (au primaire) • Offrir des ateliers afin d'expliquer aux parents, par exemple, la manière dont les mathématiques sont enseignées aux élèves (Deslandes, 2001) (au primaire)

Tableau 6 Soutien et accompagnement des parents (suite)

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
Élaborer des moyens de communication attrayants et réguliers pour rejoindre les parents (Normand et coll., 2000 dans Vitaro et coll., 2000)	– Environnement familial – Environnement scolaire (social et pédagogique)	• Rendre attrayantes les invitations aux parents pour des activités ou rencontres à l'école, notamment par l'entremise des enfants et de leur participation à l'activité ou à la rencontre, au moyen de lettres, circulaires, médias locaux, messages traduits dans différentes langues lorsque nécessaire • Multiplier les contacts personnels avec les parents • Réaliser un entretien avec chaque parent; aller chercher des idées pour améliorer la conception et le contenu des principales formes de communication • Répéter les invitations, relancer, rappeler (ex. : organiser une chaîne téléphonique) • Prévoir des modalités de soutien à la participation (ex. : horaires flexibles, gardiennage, transport, collations ou repas) • Porter une grande attention aux besoins des parents (ex. : souplesse, objectifs simples, vocabulaire accessible) • Rendre accessible l'information en l'adaptant, en la traduisant ou en l'enregistrant dans une boîte vocale lorsque requis • Mettre l'accent sur la qualité de l'accueil • Prévoir un lieu destiné aux parents, lorsque possible, minimalement un tableau pour les parents, idéalement un local invitant • Amener les enfants à présenter leur portfolio (G) à leurs parents • Envoyer des communiqués positifs (ex. : avis informatifs sur les événements scolaires, activités pour les élèves, programmes) • Téléphoner à la maison pour dire que ça va bien • Proposer aux élèves la rédaction de lettres destinées aux parents, d'articles sur des sujets concernant notamment l'alimentation, la promotion d'un environnement physique favorable • S'assurer de joindre les deux parents du jeune lorsque ceux-ci sont séparés

Tableau 6 Soutien et accompagnement des parents (suite)

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
Développer ou consolider des moyens, des mécanismes, des occasions de participation des parents à la vie de l'école, dans des projets, du bénévolat, des activités parascolaires, des processus décisionnels à titre de : conférenciers, mentors, aidants, motivateurs, moniteurs, tuteurs, leaders (Epstein, 2004; Deslandes, 2001)	– Environnement familial – Environnement scolaire (social et pédagogique)	• Réaliser un sondage annuel afin de déterminer les intérêts, besoins et disponibilités des parents; les consulter; tenir des forums • Mettre un local à la disposition des parents, avec le soutien du conseil d'établissement, afin de leur permettre de se rencontrer, de discuter, de s'informer • Créer des occasions pour permettre aux parents de participer à la vie scolaire même s'ils ne peuvent s'impliquer directement dans des activités à l'école, et reconnaître cette participation; leur donner la possibilité de faire des choses à la maison (ex. : réparer des livres, préparer des activités, rédiger des communiqués ou des bulletins, préparer des recettes, faire de la couture) • Offrir de la formation aux bénévoles, par exemple sur le conseil d'établissement, l'organisme de participation des parents, le comité des parents, le plan d'intervention (G), le plan de services individualisé (G) • Fournir aux parents des occasions de réaliser des activités à l'école (ex. : aide à la bibliothèque scolaire, animation ou surveillance dans la cour d'école, animation des petits déjeuners offerts à l'école) • Mettre en place des moyens de reconnaissance du bénévolat réalisé par les parents à l'école (ex. : organiser une fête, proposer que les élèves réalisent une œuvre d'art à leur intention, leur envoient un mot de remerciement et de reconnaissance)

Tableau 7 Services préventifs pour les jeunes et leur famille

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
Faciliter l'accès et le déploiement des services préventifs	– Services préventifs – Environnement communautaire	• Faciliter l'organisation des services (ex. : plages horaires, locaux pour intervenants) • Offrir des services dans l'école (ex. : référence à un programme de cessation de fumer, services de type « clinique jeunesse ») • Faire la promotion des services préventifs auprès des élèves, des parents et de la communauté • Faciliter les liens avec les parents (ex. : pour la prévention des maladies infectieuses, la prévention du décrochage scolaire)
Collaborer à des projets conjoints avec la communauté afin de répondre aux besoins des jeunes et des familles et afin de se soutenir mutuellement dans l'offre de services aux jeunes et aux familles	– Environnement communautaire – Services préventifs – Environnement scolaire (social et pédagogique)	• Identifier et intégrer à l'école des ressources et des services issus de la communauté (ex. : tutorat auprès de jeunes vulnérables, bazars de vêtements ou d'articles de sport) • Donner de l'information sur les programmes et services de l'école et de la communauté (ex. : journée portes ouvertes, kiosques d'information, chroniques) • Mettre sur pied des projets conjoints (ex. : projet d'embellissement de l'école et du quartier ou du village, projet de repas communautaires avec les écoles du quartier ou du village) • Mettre à la disposition des organismes de la communauté des locaux, des équipements ou des ressources documentaires, sportives ou de loisirs

Tableau 8 Politiques, règles, normes

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
Faire connaître et appliquer des politiques ou des règles, notamment en matière d'habitudes de vie, de comportements sains et sécuritaires, d'aménagement des lieux afin qu'ils soient sécuritaires et chaleureux	– Environnement scolaire (physique, social et pédagogique) – Habitudes de vie – Comportements sains et sécuritaires – Services préventifs	• Fournir un environnement alimentaire sain, notamment en offrant des menus sains à la cafétéria et des produits nutritifs dans les distributrices • Appliquer la politique pour un environnement sans fumée • Appliquer des règles de sécurité lors de la pratique de sports et de loisirs (ex. : port d'équipement de protection, protection solaire) • Vérifier régulièrement la sécurité des équipements dans la cour d'école • Réaliser des projets d'embellissement • Atténuer le bruit • Bien faire connaître et appliquer les règles de conduite et les mesures de sécurité (code de vie)

DANS LA FAMILLE

Actions à déployer :

- Participation parentale
- Soutien et accompagnement scolaire du jeune

Tableau 9 Participation parentale

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
S'informer, comme parents, sur ce qui contribue au développement des enfants, se familiariser avec : • Des façons de développer l'estime de soi et la compétence sociale des enfants • Les étapes clés du développement • Des méthodes d'encadrement et de discipline efficaces • De saines habitudes de vie et des comportements sains et sécuritaires • Les ressources de l'école et de la communauté, notamment au regard des besoins de base (logement, santé, alimentation, habillement, sécurité) • Des façons d'améliorer les apprentissages à la maison (accompagnement scolaire, activités de lecture familiales)	– Environnement familial – Environnement communautaire – Services préventifs – Habitudes de vie – Comportements sains et sécuritaires – Estime de soi – Compétence sociale	• Consulter les bulletins, les journaux locaux et les bottins de ressources pour connaître les ressources de la communauté • Participer à des conférences, à des assemblées de parents et à des ateliers d'information organisés par l'école, le CSSS • Participer à un groupe de soutien aux habiletés parentales • Lire les communiqués de l'école, la documentation offerte par l'école

Tableau 9 Participation parentale (suite)

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
Participer à la vie de l'école	– Environnement familial – Environnement scolaire (social et pédagogique)	• Assister aux activités spéciales de l'école (ex. : spectacles, fêtes, expositions) • Donner son avis lors des consultations et des sondages • S'engager comme bénévole (ex. : à la bibliothèque, lors de l'organisation d'activités) • Faire des choses à la maison pour l'école (ex. : rédiger des communiqués, réparer des livres pour la bibliothèque) • Joindre l'organisme de participation des parents (OPP) (G) • Être membre du conseil d'établissement
Collaborer aux services préventifs dispensés à l'école et dans la communauté	– Environnement communautaire – Services préventifs	• Remplir et signer les formulaires et les fiches santé nécessaires au suivi des enfants • Renforcer les messages préventifs véhiculés à l'école et dans la communauté (ex. : les messages liés à la promotion de relations pacifiques basées sur la confiance et le respect) • Participer aux consultations individuelles relatives au suivi de santé et de bien-être des enfants
Recourir aux services de l'école et de la communauté	– Environnement familial – Environnement communautaire – Services préventifs	• Bénéficier de consultations au CSSS, d'ateliers et d'activités offerts par les organismes communautaires • Participer à des ateliers et à des groupes d'entraide soutenant les habiletés parentales, notamment en matière d'encadrement et de discipline ou d'accompagnement scolaire, de pratique de la lecture, d'alphabétisation, de trucs et recettes pour une alimentation saine à petit budget • Recourir, par exemple, lorsque c'est nécessaire, aux cuisines collectives, à des clubs d'achat, à des mesures de sécurité alimentaire, au prêt d'équipement sportif et de protection à moindre coût, à l'aide à la recherche d'emploi, au soutien à l'insertion sociale et professionnelle; permettre aux enfants de participer aux petits déjeuners à l'école

Note : Certains parents auront besoin d'un soutien particulier. Dans la perspective d'École en santé, les acteurs de l'école et de la communauté s'assurent de rejoindre ces parents par des stratégies appropriées (voir les tableaux À l'école et Dans la communauté).

Tableau 10 Soutien et accompagnement scolaire du jeune

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
Soutenir les enfants dans leur réussite en les accompagnant de façon attentive, en s'informant de leur cheminement, en étant présent, en s'intéressant à ce qu'ils font	– Environnement familial – Environnement scolaire (social et pédagogique) – Estime de soi – Services préventifs	• Aider son enfant dans ses travaux scolaires, vérifier s'il réussit bien, entrer en contact, s'il y a lieu, avec le personnel de l'école, aller chercher de l'aide au besoin • Recourir au soutien nécessaire si on éprouve des difficultés à accompagner son enfant dans ses travaux scolaires • Participer aux rencontres avec le personnel, aux remises de bulletin, aux rencontres nécessaires pour établir un plan d'intervention en cas de difficultés chez l'enfant

Actions à déployer :

- Soutien, services et accompagnement pour les jeunes et les familles
- Participation sociale des jeunes
- Politiques, règles et normes
- Soutien à la concertation

Tableau 11 Soutien, services et accompagnement pour les jeunes et les familles

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
Mettre en place dans la communauté des activités d'accompagnement ou des services de soutien, notamment pour les familles qui vivent des difficultés	– Environnement familial – Services préventifs – Environnement communautaire	• Mobiliser les personnes de la communauté qui sont significatives auprès des jeunes et les associer aux activités des jeunes dans leur communauté (ex. : mentorat, tutorat) • Offrir aux parents des ateliers de soutien à l'accompagnement scolaire de leurs enfants et les encourager à reconnaître les efforts et les progrès des enfants • Offrir des ressources communautaires telles que des groupes d'entraide pour parents séparés, divorcés ou en famille recomposée, des cuisines collectives, des clubs d'achat, des comptoirs d'aide, des groupes d'alphabétisation, des groupes d'éducation et d'entraide sur les habiletés parentales, des centres de répit et de dépannage • Mettre régulièrement à jour un répertoire de ces ressources et utiliser le service Info-santé du CSSS pour informer la population sur ces ressources • Assurer la circulation des renseignements pertinents à l'égard des jeunes et des familles en difficulté entre les centres de la petite enfance (CPE), les écoles primaires et secondaires, les centres jeunesse et le CSSS, et développer des outils « passerelles » entre les milieux et les différents niveaux d'intervention
Offrir des activités sportives, culturelles, sociales et environnementales entre la fin des cours et l'heure du souper, durant les périodes de relâche scolaire, les journées pédagogiques, les fins de semaine et les vacances d'été	– Estime de soi – Compétence sociale – Habitudes de vie – Environnement communautaire	• Organiser ou consolider des clubs sportifs, des activités de compétition et réaliser avec les jeunes et leurs parents des spectacles, des visites de musées, des soirées de poésie, des clubs d'arts plastiques • Procéder à une étude de faisabilité de l'ajustement du transport municipal, scolaire ou autre pour faciliter l'accès à des activités se tenant à l'école le soir ou la fin de semaine • Inscrire à l'agenda des municipalités des journées de protection de l'environnement avec nettoyage des parcs, plantation d'arbres et de fleurs, des activités de recyclage • Organiser un jardin communautaire, une cuisine collective à l'école, des repas communautaires dans un centre communautaire • Structurer, en collaboration avec les aînés, des ateliers historiques pour les congés scolaires, pendant lesquels des aînés viennent raconter l'histoire de leur quartier ou village • Offrir des tarifs préférentiels pour la participation des parents et des jeunes défavorisés aux activités culturelles et de loisirs municipaux

Tableau 11 Soutien, services et accompagnement pour les jeunes et les familles (suite)

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
Faciliter l'accès et le déploiement des services préventifs du CSSS à l'école et dans la communauté, notamment les cliniques jeunesse	– Services préventifs – Saines habitudes de vie – Comportements sains et sécuritaires – Estime de soi – Compétence sociale	• Comme CSSS, préciser, avec les écoles concernées, les services à déployer en priorité, les lieux de prestation (facilement accessibles) et les horaires (flexibles) permettant de rejoindre facilement les jeunes • Offrir des services de santé et des services sociaux de qualité, par exemple l'immunisation, les services dentaires préventifs en santé publique, le contrôle des maladies infectieuses et des infections transmises sexuellement et par le sang, la contraception, le suivi de santé
Collaborer à la mise en œuvre par l'école des services éducatifs complémentaires et faciliter leur arrimage avec les projets de la communauté	– Estime de soi – Compétence sociale – Habitudes de vie – Comportements sains et sécuritaires – Environnements – Services préventifs	• Rechercher l'implication des leaders de la communauté dans l'école et dans les activités parascolaires et impliquer du personnel de l'école dans des projets de la communauté • Mettre sur pied des projets conjoints, notamment dans le cadre des services de vie scolaire et des services de promotion et de prévention (ex. : groupe musical, théâtre, projet d'entente entre les municipalités et l'école sur l'utilisation de l'école et des cours de récréation en dehors des heures de classe) • Reconnaître officiellement, tant à l'école que dans la communauté, l'effort individuel et l'engagement des jeunes dans le domaine de la vie communautaire (bénévolat, entraide), par exemple lors d'événements de reconnaissance, dans les médias

Tableau 12 Participation sociale des jeunes

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
Offrir des occasions de participation sociale aux jeunes : les impliquer dans des activités concrètes et valorisées par les membres de la communauté	– Estime de soi – Compétence sociale – Environnement communautaire	• Nettoyage de parcs; recyclage; implication dans des campagnes médiatiques sur la protection de l'environnement; activités civiques et de revitalisation de quartier; implication politique; citoyenneté responsable

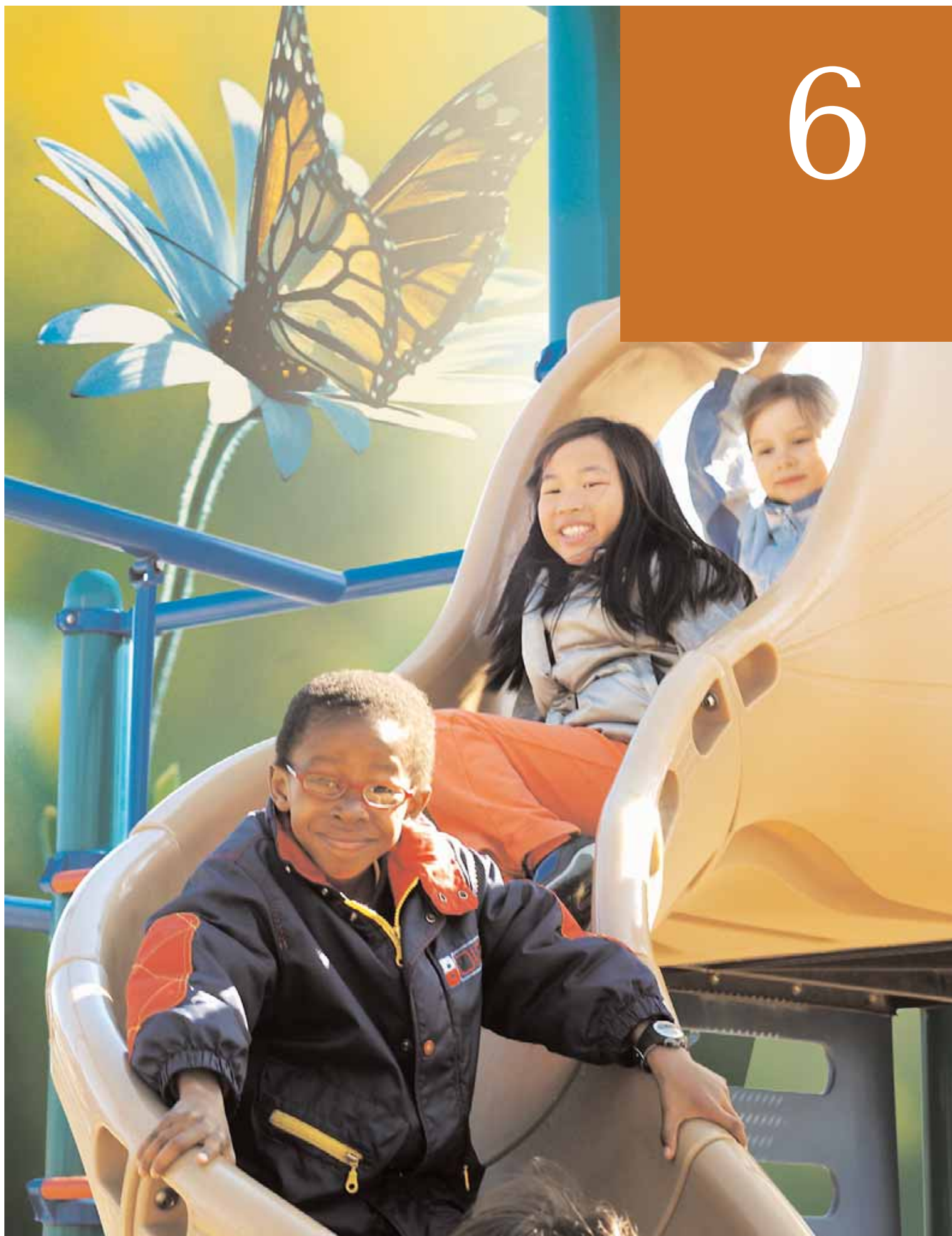
Tableau 13 Politiques, règles, normes

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
Mettre en place et appliquer des politiques et des règles favorables au développement optimal des jeunes	– Estime de soi – Compétence sociale – Habitudes de vie – Comportements sains et sécuritaires – Environnements – Services préventifs	• Établir des politiques et des normes visant à offrir des environnements sains et sécuritaires, favorables à l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements civiques, sains et sécuritaires, par exemple sur des sujets tels que les espaces sans fumée, la qualité de l'air dans les espaces publics, les passages et accès sécuritaires aux parcs et aires de jeux • Aménager des espaces publics attrayants, adaptés aux goûts des jeunes et des familles, disposant d'équipements récréatifs appropriés • Établir et mettre en application des mesures favorisant la conciliation travail/famille ou encore des mesures d'amélioration de la situation financière des familles • Associer le personnel scolaire et les parents dans l'élaboration et la mise en application de règlements pour la surveillance des parcs avoisinant l'école durant et en dehors des heures de classe • Comme entreprises et commerces, établir des protocoles qui limitent le nombre d'heures de travail des élèves durant la période scolaire

Tableau 14 Soutien à la concertation

Actions	Principaux facteurs touchés	Exemples d'application
Consolider des instances locales de concertation intersectorielle jeunesse	– Estime de soi – Compétence sociale – Habitudes de vie – Comportements sains et sécuritaires – Environnements – Services préventifs	• Comme leaders des concertations à l'égard des jeunes, favoriser le développement d'un sentiment d'appartenance des jeunes à l'école et de leur famille à la communauté en participant avec l'école et les parents à des projets conjoints, par exemple la tenue d'activités familiales intergénérationnelles • Comme instances locales de concertation (ex. : Table de concertation jeunesse), assurer la planification et la coordination des activités, la liaison avec les écoles, la formation des intervenants, la communication entre les écoles, les familles et les organismes communautaires • Sensibiliser les différents secteurs d'activité et les médias locaux sur la responsabilité collective d'éducation des jeunes et sur les moyens (financiers, sociaux, culturels, politiques, éducatifs) que chacun peut mettre à contribution

6



Comment faire?

Proposition d'une démarche

- 6.1 MOBILISER LE MILIEU ET FACILITER LA CONCERTATION 6.2 ANALYSER LA SITUATION 6.3 BONIFIER LE PLAN DE RÉUSSITE 6.4 METTRE EN ŒUVRE LE PLAN DE RÉUSSITE D'UNE ÉCOLE EN SANTÉ 6.5 POSER UN REGARD CRITIQUE SUR LES ACTIONS

L'approche École en santé s'intègre à celle du plan de réussite de l'école et comporte les mêmes étapes. Ainsi, dans le cas où l'école amorce l'élaboration de son plan de réussite, et ce dans l'esprit de sa mission première (instruire, socialiser, qualifier), il s'agit de prendre en considération les facteurs clés et les niveaux d'intervention proposés dans ce guide et de les intégrer à la planification. Dans le cas où le plan de réussite est déjà élaboré, il s'agit de le revoir et d'y ajouter, le cas échéant, les cibles et les moyens proposés dans l'approche École en santé.

Si les étapes de la démarche apparaissent plutôt traditionnelles, elles prennent toutefois un nouveau sens dans la façon de faire. Cette démarche permet de donner à tous les intervenants une vision commune quant à la réussite éducative, la santé et le bien-être, de la traduire en objectifs qu'on souhaite poursuivre et d'élaborer des actions ainsi que des mécanismes pour évaluer celles-ci.

À chaque étape, des outils sont suggérés. Ces outils, dans leur forme intégrale, se trouvent dans la boîte à outils qui sera distribuée lors de l'atelier École en santé offert comme soutien à la mise en œuvre de l'approche.

Le renouveau pédagogique invite les intervenants de l'école à passer du paradigme de l'enseignement à celui de l'apprentissage. École en santé tient compte de ce changement en traduisant dans l'action quatre principes découlant des orientations du Programme de formation de l'école québécoise :

- l'accompagnement,
- la collégialité,
- la différenciation,
- l'adaptation (régulation).

L'**accompagnement** des intervenants impliqués dans la mise en œuvre de l'approche École en santé repose en premier lieu sur une perspective d'autonomisation. Les intervenants sont les premiers agents du changement de pratique qu'une telle approche exige. Les accompagner dans ce changement consiste à :

- les amener à reconnaître leurs forces en matière de promotion et de prévention, leurs limites et les ressources pouvant les aider;

- relier leurs acquis à ce qu'ils souhaitent développer;
- porter un jugement juste et réaliste sur leur capacité de développement;
- délaissier une approche d'expert pour adopter une approche davantage basée sur la collaboration.

La mise en œuvre d'École en santé fait appel à un travail réalisé en **collégialité**, à l'intérieur duquel les principes du travail en équipe harmonieux et efficace prennent tout leur sens, que ce soit dans l'école ou avec les partenaires. La nature de la collaboration entre l'école, la famille et la communauté doit reposer essentiellement sur un rapport de réciprocité. Ainsi, les parents ne sont pas que des utilisateurs des services de l'école; ils peuvent participer aux décisions de l'école, être des acteurs et avoir de l'espace pour établir des rapports réciproques avec les enseignants. Les partenaires ne sont pas seulement des fournisseurs de services dans l'école, mais ils sont aussi des collaborateurs avec lesquels se développent des projets conjoints pour les jeunes (Deschesnes, Martin et coll., 2003).

L'approche École en santé s'appuie sur une pratique de la **différenciation**, c'est-à-dire sur la considération de l'hétérogénéité qui caractérise tout groupe, le respect des différents styles et rythmes d'apprentissage, les ressources et les acquis de chacun, la prise en compte des différents contextes personnels, sociaux et familiaux. Cette pratique donne lieu au recours à une palette d'éléments diversifiés à partir desquels on peut élaborer des activités et interventions pertinentes pour les besoins de chacun.

La mise en œuvre de l'approche École en santé est aussi fondée sur une pratique d'**adaptation**, c'est-à-dire sur la capacité d'identifier les forces et les difficultés liées à l'action, d'apporter des ajustements et de valoriser les petits et les grands progrès. Les responsables autant que tous les acteurs impliqués dans sa mise en œuvre y collaborent activement en faisant régulièrement le point sur leurs acquis, le cheminement parcouru et l'efficacité des interventions.

Figure 8 Une démarche opérationnelle pour une école en santé



6.1 MOBILISER LE MILIEU ET FACILITER LA CONCERTATION

6.1.1 Susciter la participation des principaux acteurs

Un noyau de départ

Après s'être approprié la démarche et l'avoir présentée au conseil d'établissement, la direction d'école s'entoure de personnes intéressées qui forment un noyau de départ.

6.1.2 Constituer l'équipe responsable de la démarche

Recruter les membres

Ces personnes sollicitent la participation d'autres représentants occupant divers rôles et fonctions. La direction d'école a le choix de confier le mandat de la mise en œuvre d'École en santé à un comité déjà existant (ex. : comité du projet éducatif) ou de former un comité dédié à cette tâche. L'expérience de mise en œuvre d'École en santé dans certains milieux scolaires montre que la seconde façon s'avère souvent la plus prometteuse.

Qui devrait-on retrouver au sein de l'équipe?

- des membres du personnel;
- des parents;
- des jeunes (au secondaire; au primaire on peut indirectement associer les jeunes de diverses façons, par exemple en consultant le conseil ou comité d'élèves ou un représentant des élèves par classe);
- l'enseignant en éducation physique et à la santé devrait être associé à la démarche, considérant le rôle que lui confère le Programme de formation de l'école québécoise;
- un représentant du service de garde en milieu scolaire;
- un intervenant du CSSS chaque fois que cela est possible (si non, prévoir une forme d'accompagnement selon la disponibilité des ressources);

- des partenaires intéressés à s'engager dans une démarche autour d'un but commun, qui ont du leadership, des habiletés pour travailler en équipe, notamment des intervenants d'organismes communautaires, municipaux et socio-économiques.

Se donner une vision commune et un mode de fonctionnement

L'équipe responsable de la démarche de mise en œuvre doit partager une vision commune de la situation des jeunes ainsi que des principaux enjeux reliés à leur réussite éducative, à leur santé et à leur bien-être. La démarche guidera les membres sur les orientations à privilégier en matière de promotion, de prévention et de réussite éducative et sur les principales actions à envisager.

Par « vision commune », on fait référence à l'idée que les membres de l'équipe se font de la situation idéale vers laquelle ils aimeraient que leurs actions aboutissent.

Afin de pouvoir donner forme à la vision qui les anime, il importe que les membres de l'équipe se donnent un mode de fonctionnement qui permettra, notamment :

- la clarification des rôles et le partage des responsabilités (coordination et fréquence des réunions; animation des réunions; suivi; liaison école-famille-communauté);
- le choix des mécanismes de prise de décision;
- la mise en place des conditions nécessaires à l'implication des intervenants, par exemple la reconnaissance de leur participation à l'équipe responsable ou à des activités spécifiques, la libération des intervenants à des moments précis, le partage des coûts et des charges, s'il y a lieu.

Assurer un suivi comme équipe

Une liste de questions peut aider à vérifier et à maintenir un mode de fonctionnement satisfaisant tout au long de la démarche, par exemple des questions portant sur la régularité et l'efficacité des réunions, la communication de l'information dans l'école, auprès des parents et auprès des partenaires, la clarification des rôles (Santé Canada, 2003; Bastien et Risler, 2003).



6.2 ANALYSER LA SITUATION

Afin que l'équipe choisisse des actions à privilégier, il importe qu'elle connaisse bien les enjeux, les besoins des jeunes et les possibilités du milieu.

6.2.1 Revoir l'état de situation

La plupart des écoles ont déjà élaboré leur projet éducatif et leur plan de réussite. Dans le cadre de cette démarche, elles ont réalisé un état de situation documentant divers aspects liés au milieu et à la réussite des jeunes. Il est proposé de revoir cet état de situation afin de l'enrichir de certains éléments liés à la santé et au bien-être, si ces aspects ne sont pas déjà présents (facteurs clés, niveaux d'intervention, etc.).

Les aspects à documenter

Les principaux points à documenter sont :

- Les caractéristiques de l'école : nombre d'élèves, de groupes, profil du personnel, climat de l'école, état des locaux et des aires de service, niveau de défavorisation des élèves, etc.;
- L'état de la réussite scolaire : taux de réussite globale, pourcentage d'élèves de 12 ans et moins qui passent au secondaire, etc.;
- Les caractéristiques du milieu : milieu urbain ou rural, conditions de vie des familles, environnement physique, culturel, etc.;
- L'état de la santé et du bien-être des élèves : besoins de base, habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires, estime de soi des élèves, etc.;
- Les ressources et activités déjà en place : actions déjà déployées pour collaborer avec les parents, interventions et projets des organismes de la communauté, etc.

Comment faire?

Divers moyens peuvent être combinés pour réaliser l'état de situation :

- Consultation de données locales et régionales (registres de l'école et de la commission scolaire, données d'enquêtes des directions de santé publique, portraits de quartier ou de village réalisés par les CSSS ou les organismes communautaires et municipaux);
- Consultation de personnes clés (enseignants, personnel des services éducatifs complémentaires, intervenants des CSSS et des organismes de la communauté, parents, jeunes);
- Utilisation d'outils de collecte d'information déjà existants; même s'il n'existe pas d'outil spécifiquement développé en fonction de l'approche École en santé, il existe divers outils validés, dont les suivants :
 - Questionnaire sur l'environnement socio-éducatif (Janosz, 2003);
 - Questionnaires et inventaires des pratiques de l'école : *Rapprocher les familles et l'école secondaire*; *Rapprocher les familles et l'école primaire* (MEQ, 2004);
 - Questionnaire d'évaluation des besoins des élèves dans le cadre de l'initiative S'exprimer et s'engager : La promotion de la santé en milieu scolaire (Santé Canada, 2003);
 - Outils d'analyse de la situation de la santé, du bien-être et de la réussite éducative dans l'école (DSP de Laval, 2003);
 - Outils d'analyse de la situation de la Commission scolaire des Affluents (Commission scolaire des Affluents, 2003);
 - D'autres DSP et d'autres commissions scolaires ont mis au point leurs propres outils qu'il peut être utile de consulter.

Faire une synthèse de l'état de situation

Une synthèse de l'état de situation demande de dégager les principaux constats reliés à la réussite éducative, à la santé et au bien-être des jeunes. Le tableau suivant peut servir d'outil pour synthétiser l'état de situation.

Principaux constats liés à la réussite éducative, à la santé et au bien-être (difficulté ou succès à l'égard des facteurs clés, par exemple le manque d'habiletés sociales, l'alimentation inadéquate ou insuffisante, le bon climat dans l'école, la faible participation des parents à la vie de l'école, une équipe-école dynamique) :



6.2.2

Se poser des questions et tirer des conclusions

Se poser des questions

- Est-ce que les actions permettent de répondre aux besoins de base de tous les élèves?
- Est-ce que les projets dans l'école sont reliés au projet éducatif et au plan de réussite?
- Est-ce qu'on se préoccupe de tous les facteurs clés dans la réussite éducative, le bien-être et la santé des jeunes? À tous les niveaux?
- Est-ce que les actions visent le développement de diverses compétences chez les jeunes, telles que coopérer, exploiter les technologies de l'information et de la communication, communiquer de façon appropriée?
- Est-ce qu'on a recours aux actions reconnues comme efficaces et prometteuses? Est-ce qu'on s'assure de déployer les actions avec une intensité et une continuité suffisantes? (Voir la section 5 sur les conditions d'efficacité et les moyens reconnus. Il est aussi possible de consulter les intervenants de santé publique.)

- Fait-on les liens requis entre les actions déployées? Entre les acteurs concernés?
- Est-ce qu'on s'assure de saisir tous les ancrages possibles?
- Est-ce que les actions déployées impliquent la participation des jeunes?

Il s'agit donc de mettre en relation ce qui est fait et ce que propose École en santé.
(Voir les sections 5.4.3 et 5.4.4)

Tirer des conclusions

De cette analyse, il se dégage des pistes pour l'élaboration d'un plan d'action :

- ce qui est à poursuivre;
- ce qui est à améliorer;
- ce qui est à cesser;
- ce qui doit s'ajouter;
- ce qui doit être développé.

6.3

BONIFIER LE PLAN DE RÉUSSITE

Le projet éducatif et le plan de réussite contiennent les orientations et les actions pour lesquelles l'école, les jeunes, les familles, le CSSS et les autres partenaires ont choisi de se **mobiliser collectivement**, en priorité, peu importe leur rôle ou les fonctions qu'ils occupent. « Fruit d'un consensus, il [le projet éducatif] est l'outil qui rassemble toutes les parties autour des mêmes intentions de travail. » (Fédération des comités de parents du Québec, 2002). Par ailleurs, l'équipe-école effectue son travail conformément au Programme de formation de l'école québécoise et aux programmes des services éducatifs complémentaires. Ainsi, divers facteurs clés qui ne font peut-être pas l'objet d'une orientation spécifique du projet éducatif pourront être abordés par l'intermédiaire du curriculum (domaines généraux de formation, domaines d'apprentissage, compétences transversales) au moment approprié du développement du jeune.

6.3.1

Convenir des priorités

Puisqu'il est impossible de tout faire la première année de mise en œuvre de l'approche, il importe de convenir des priorités en fonction de certains critères. Au premier plan, la mission de l'école est d'instruire, de qualifier et de socialiser. Comme il s'agit, à cette étape, de bonifier le plan de réussite, il est proposé d'y inscrire des actions de promotion et de prévention:

- selon la hiérarchie des besoins de toute personne;
- selon des critères de pertinence, d'importance et de faisabilité.

Des repères pour convenir des priorités

Les besoins de base d'abord...

Avant toute chose, les besoins physiologiques sont prioritaires (ex. : manger, boire, se reposer, se vêtir convenablement selon la température). Bien que nous vivions dans une société privilégiée, il existe des milieux où ces besoins ne sont pas comblés. Ainsi, si l'analyse de la situation révèle des manques à ce niveau, il faut s'en préoccuper en priorité. Il faudra donc prévoir des actions pour répondre à ces besoins dès le départ.

Les besoins de sécurité physique et psychologique ensuite...

Si la sécurité des élèves est compromise, des actions sont à entreprendre pour assurer leur sécurité physique (ex. : réduire ou éliminer les risques de maladie, d'accident ou l'exposition à un environnement dangereux, qui menacent l'intégrité de la personne ou sa vie) et leur sécurité psychologique.

Puis, l'alimentation et l'activité physique...

L'alimentation et l'activité physique sont fondamentales à plusieurs égards :

- pour le développement du jeune (ex. : croissance, maturation des dents, densité osseuse);
- pour sa santé (ex. : résistance du système immunitaire, protection contre plusieurs types de cancers, prévention des maladies cardiovasculaires, du diabète, de l'obésité);
- pour son bien-être (ex. : énergie, vitalité, condition physique);
- pour sa réussite éducative (ex. : effets sur la motivation, l'estime de soi, le rendement cognitif, la concentration).

Il y a consensus sur la pertinence d'agir concrètement dès le jeune âge si on veut favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie tout au long de la vie. Le Programme de formation de l'école québécoise et les programmes des services éducatifs complémentaires soutiennent l'importance de ce consensus.

Et enfin...

Pour les autres situations préoccupantes dans l'école, comme par exemple l'intimidation, la violence (dont la violence dans les relations amoureuses), la drogue et les grossesses à l'adolescence, il est proposé de déterminer les priorités à partir de critères de pertinence, d'importance et de faisabilité, tels :

- l'ampleur de la situation;
- l'importance des conséquences sur la réussite éducative, la santé, le bien-être, selon les données de la littérature, l'expertise;

- l'importance que revêt la situation pour les jeunes, l'école, la famille ou la communauté;
- l'ampleur des conséquences potentielles de la situation si on décide de ne pas agir;
- la capacité d'agir (actions déjà amorcées, ressources efficaces déjà existantes, faisabilité sur le plan financier, disponibilité des ressources humaines, temps);
- le caractère mobilisateur de la situation (qui suscite le dynamisme et le goût d'agir).

Chaque situation devrait être analysée en fonction de ces critères. Il faut aussi se rappeler qu'École en santé propose d'aborder les problématiques sous l'angle des facteurs clés qui sont à leur origine. On pourra ainsi agir en amont de plusieurs problématiques ayant des déterminants communs.

Au sujet des services préventifs...

Le choix des services à déployer en priorité est déterminé, d'une part, en fonction des programmes des services éducatifs complémentaires de la commission scolaire et des plans stratégiques des commissions scolaires ainsi qu'en fonction de l'entente locale de complémentarité des services prévue entre la commission scolaire, les écoles et le CSSS et, d'autre part, conformément au projet clinique qui comprend le plan d'action local de santé publique du CSSS et de ses partenaires.

6.3.2

Déterminer des objectifs et des actions pour une école en santé

Déterminer les orientations et les objectifs du projet éducatif sur une base triennale

Compte tenu des résultats de l'analyse de la situation et du choix de priorités fait en tenant compte des paramètres d'École en santé, il importe de :

- Fixer des objectifs réalistes sur le plan de la faisabilité (ex. : compétences requises par les intervenants; ressources humaines et matérielles nécessaires; mesures efficaces existantes; temps requis pour agir);

- Préciser la nature de l'amélioration désirée (ex. : augmenter le temps consacré à l'activité physique pour tous les élèves; augmenter l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans les situations d'apprentissage; augmenter le taux de réussite);
 - Préciser l'échéance, la population visée (ex. : tous les élèves; les élèves qui éprouvent des difficultés dans leur cheminement);
 - Vérifier l'atteinte des objectifs par des moyens appropriés (ex. : grille d'observation, sondage, questionnaire) et des indicateurs de suivi (ex. : nombre de professeurs ayant reçu la formation sur la pédagogie par projets, nombre de parents ayant participé aux ateliers).
- (Voir à ce sujet le document *Un exemple fictif de projet éducatif et de plan de réussite d'une école en santé. La réussite éducative, la santé et le bien-être à l'école primaire Lajoie*, annexé au présent guide.)

Choisir des actions

Il importe maintenant de choisir les actions les plus susceptibles de permettre l'atteinte des objectifs du plan de réussite. Quelques repères sont proposés pour choisir et déployer des actions « intégratives ». Les choix se font sur la base de critères d'efficacité reconnus tant en ce qui a trait aux apprentissages qu'à la promotion et à la prévention. Les choix doivent refléter la préoccupation d'agir en amont des problèmes.

Le référentiel d'actions présenté à la section 5.4.4 comporte un ensemble d'actions associées aux divers niveaux d'intervention (jeune, école, famille, et communauté) qui doivent être combinées pour une école en santé. Plusieurs de ces actions peuvent se déployer dans un même projet ou une même situation d'apprentissage, comme nous l'avons expliqué à la section 5.4.3.

Des repères pour choisir et déployer des actions « intégratives »

Quels que soient les préoccupations du milieu, les besoins ou les orientations auxquels on veut répondre, les mêmes repères s'appliquent.

Lorsque les acteurs choisissent et déploient des actions « intégratives » et les inscrivent dans les projets et les situations d'apprentissage, ils doivent s'assurer que la combinaison de ces actions :

- Implique la participation des jeunes;
- A comme point de départ les connaissances, les questions, les préoccupations des jeunes;
- Amène les jeunes à envisager l'ensemble des facteurs environnementaux et individuels (ainsi que leur interdépendance) qui entrent en jeu ainsi que les divers niveaux concernés;
- Fait appel à des outils pédagogiques et à des moyens d'expression diversifiés de sorte que chacun puisse trouver une façon d'apprendre et de communiquer qui lui ressemble;
- Permet aux jeunes de reconnaître les apprentissages qu'ils effectuent, les limites qu'ils rencontrent et les moyens permettant de les dépasser;
- Vise le développement de diverses compétences (ex. : coopérer, exploiter les technologies de l'information et de la communication, apprendre à communiquer de façon appropriée);
- Est élaborée par divers intervenants scolaires et partenaires du milieu afin de permettre l'intégration de plusieurs domaines d'apprentissage (ex. : langues, arts, univers social, développement personnel, mathématique, science et technologie) et des programmes de services complémentaires (ex. : vie scolaire, promotion et prévention) et afin de faciliter les liens avec les familles et la communauté;
- Est élaborée en choisissant les actions les plus appropriées en promotion et en prévention, selon des conditions d'efficacité et de continuité, des recommandations et des consensus (consulter la section 5.4.4 du document);

- Est élaborée dans le souci d'agir sur plusieurs facteurs clés, par exemple :

- l'estime de soi, en exposant les productions des jeunes en relation avec les activités dans l'école, dans un endroit public, dans un organisme reconnu de la communauté, dans le journal de quartier ou lors d'un événement de reconnaissance;
- la compétence sociale, notamment par le travail en équipe;
- l'environnement familial et l'environnement scolaire (social), par la collaboration de l'école avec les familles (ex. : au moyen de renseignements pertinents destinés aux parents publiés dans un bulletin préparé par les jeunes; par la tenue d'ateliers d'information à l'école; par l'implication des parents dans la préparation et la réalisation d'activités à l'école);
- l'environnement communautaire, par la mise à la disposition des familles et des jeunes, des services, des ressources et des équipements (ex. : services préventifs du CSSS; installations disponibles pour la pratique régulière d'activités physiques; activités de sécurité alimentaire telles que les cuisines collectives pour les familles qui les requièrent; ateliers de soutien aux habiletés parentales).

6.4

METTRE EN ŒUVRE LE PLAN DE RÉUSSITE D'UNE ÉCOLE EN SANTÉ

6.4.1

Soutenir, de façon continue, la mobilisation et la concertation de toutes les personnes et instances engagées dans l'action

L'élaboration du projet éducatif et du plan de réussite n'est pas une fin en soi. C'est dans leur actualisation que ces outils prennent leur sens, d'où l'importance de soutenir la mobilisation des acteurs tout au long de leur mise en œuvre. Il est important d'obtenir des gains concrets, réguliers et mesurables rejoignant les intérêts des acteurs visés.

Il faut donc prévoir des moyens concrets à cet égard. Voici des modalités reconnues à prendre en compte pour soutenir la mobilisation des gens :

- Établir un climat de confiance et de respect mutuel dans l'école, avec les parents et avec les partenaires de la communauté, par exemple : être accueillants, attentifs, offrir des conditions qui favorisent l'implication des partenaires (ex. : horaires de rencontres adaptés, langage accessible); présenter clairement les objectifs et les moyens envisagés dans le cadre de l'approche École en santé; rendre les lieux accessibles, conviviaux et favorables à la concertation;
- Développer un sentiment d'appartenance et le renforcer (ex. : reconnaître et accueillir les compétences de tous, soutenir l'intérêt et l'enthousiasme en impliquant les gens rapidement dans des actions concrètes, souligner les réalisations de façon systématique et régulière);
- Renforcer les habiletés des acteurs (ex. : offrir du perfectionnement aux enseignants, soutenir la participation des divers acteurs à des formations selon les besoins, inviter des intervenants expérimentés à partager leurs expériences).

6.4.2

Assumer des fonctions de coordination et de soutien aux actions

À l'étape de la mise en œuvre d'École en santé, il importe que l'équipe responsable de la démarche de mise en œuvre :

- précise les rôles et responsabilités de chacun;
- détermine les tâches relatives à chacune des actions (ex. : gestion, animation, coordination);
- identifie les ressources disponibles (humaines, financières, matérielles);
- identifie les collaborations potentielles (personnel scolaire, conseil d'établissement, jeunes, parents et partenaires de la communauté);
- établit un calendrier.

6.5

POSER UN REGARD CRITIQUE SUR LES ACTIONS

L'évaluation est une démarche qui permet d'apprendre à partir de ce que l'on fait afin de mieux planifier et gérer les actions. C'est aussi un moyen pour vérifier dans quelle mesure on a atteint les objectifs fixés et obtenu les résultats souhaités. Finalement, c'est un processus qui vise à produire de l'information en vue de faciliter les prises de décisions quant aux actions à privilégier (D'Amours et coll., 2000).

L'évaluation ne doit pas être perçue comme un fardeau insurmontable ni devenir plus importante que l'intervention elle-même (Santé Canada, 2003). Elle est un moyen pour améliorer les interventions et surveiller les progrès de leur mise en œuvre et non une nuisance à leur réalisation. Lorsqu'on entreprend une démarche d'évaluation, il n'est pas obligatoire de répondre à l'ensemble des questions énumérées plus haut. On doit établir des priorités en fonction de ce que l'on veut savoir sur l'intervention, du temps et des ressources dont on dispose et de l'accessibilité des données.

L'évaluation de certains objectifs pourrait nécessiter l'apport d'experts externes. École en santé fera d'ailleurs l'objet d'une évaluation à l'échelle du Québec.

Préciser ce qu'on veut évaluer, comment, par qui et quand

Il importe, d'une part, de déterminer les objectifs d'évaluation, c'est-à-dire ce que l'on veut évaluer et, d'autre part, de préciser qui prendra part à l'évaluation, comment et quand ils le feront. Deux niveaux d'évaluation sont possibles, soit l'évaluation du processus de mise en œuvre et l'évaluation des impacts de l'approche (D'Amours et coll., 2000).

L'évaluation du processus de mise en œuvre permet d'examiner si on réalise bien ce qui a été prévu, de voir comment cela se fait et d'établir s'il existe des écarts entre ce qui a été prévu et ce qui se fait. De plus, on cherche à savoir si on rejoint bien les individus ciblés. Donc, on cherche à comprendre :

- Auprès de qui nous posons nos actions (décrire la population rejointe et voir si elle correspond à la population ciblée);
- Comment nous posons nos actions (décrire les actions réalisées et voir si elles sont conformes à ce qui a été prévu);
- Dans quelle mesure les actions cadrent toujours avec les objectifs fixés (voir si les actions sont congruentes avec les besoins identifiés, les ressources disponibles et les objectifs visés);
- Quelles sont les conditions qui ont contribué ou nui à la mise en œuvre des actions (ex. : nombre de ressources, capacité de mobilisation, capacité de travailler en concertation, reconnaissance des compétences respectives, ajustement des pratiques en fonction du Programme de formation de l'école québécoise);
- Dans quelle mesure les participants sont satisfaits (connaître les réactions des participants et vérifier si les actions répondent à leurs attentes).

L'évaluation des impacts permet de porter un jugement sur les résultats obtenus, c'est-à-dire de mesurer les changements et de vérifier si ceux-ci sont attribuables aux actions. Ce type d'évaluation permet également de déterminer si les interventions doivent être poursuivies avec ou sans modification. Donc, on cherche à comprendre :

- Dans quelle mesure les objectifs visés ont été atteints (observe-t-on des changements de pratique chez les intervenants, des changements d'opinions et d'attitudes, des changements de comportement ou encore des changements sur le plan de la santé, du bien-être ou de la réussite éducative des jeunes);
- Dans quelle mesure les actions ont engendré des effets imprévus (positifs ou négatifs).

En fonction des objectifs d'évaluation choisis et afin de répondre aux questions soulevées, une série de données devront être recueillies. Pour ce faire, on devra faire appel à divers instruments de mesure déjà existants (ex. : questionnaires validés, canevas d'entrevues) ou construits par les évaluateurs pour les besoins de la cause. Les données ainsi recueillies feront l'objet d'une analyse permettant de produire des résultats qui serviront à jeter un regard sur les actions. La démarche d'évaluation est facilitée par l'existence de plusieurs guides de référence, dont celui de D'amours et coll. (2000) ou celui de Beaudry et Gauthier (1992).



Conclusion

En vertu de l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation ainsi que du Programme national de santé publique (G), les écoles et leurs partenaires sont conviés à soutenir la mise en œuvre de l'approche École en santé. L'objectif de cette approche est d'assurer les meilleures conditions afin de favoriser la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes.

L'approche École en santé se veut un véhicule intégrateur pour soutenir l'école dans sa mission. Elle s'inscrit dans la réalité et allie les préoccupations des acteurs concernés par la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes. Elle implique de repenser les pratiques en toute cohérence avec le renouveau pédagogique ainsi qu'avec le Programme national de santé publique (G).

Ce guide se veut un outil rassembleur, apte à susciter l'engagement de l'école et de ses partenaires et à faciliter le déploiement d'Écoles en santé au Québec.

Une école en santé...
Renouveler nos pratiques ensemble pour que les jeunes s'épanouissent
et réussissent

GLOSSAIRE

Apprentissage coopératif

Méthode d'apprentissage qui met l'accent sur le travail en groupes restreints (travail en équipe) où des élèves, de capacités et de talents différents, travaillent à atteindre un objectif commun. Le travail est structuré et chaque élève participe à l'accomplissement de la tâche proposée. La méthode coopérative inclut des composantes telles que l'interdépendance positive et la responsabilité individuelle.

Approche globale de la santé en milieu scolaire

Approche développée par l'Association canadienne pour l'éducation à la santé, en collaboration avec l'Unité de l'éducation et de la formation de Santé Canada, en 1987, s'appuyant sur quatre domaines principaux : l'éducation (programme complet de la maternelle à la fin du secondaire, englobant les dimensions physiques, émotionnelles, psychologiques et sociales de la santé); les services de soutien (services de santé, d'orientation, services sociaux); l'appui social (climat scolaire, groupe de pairs, mentorat); l'environnement physique (sain et sécuritaire) (Association canadienne pour l'éducation à la santé, 1987).

Communauté éducative

École qui mobilise tous ses acteurs, autant à l'interne que dans la communauté environnante, et qui mise sur le partage et la qualité de leurs relations pour réaliser sa mission éducative (Conseil supérieur de l'éducation, 1998).

Compétence

Savoir-agir fondé sur la mobilisation et l'utilisation efficaces d'un ensemble de ressources (MEQ, 2001; MEQ, 2003).

Compétences transversales

Compétences ne pouvant se développer que dans la mesure où elles sont l'objet d'interventions dans toutes les disciplines et les activités de l'école. Les compétences disciplinaires ne couvrent que partiellement les habiletés essentielles à l'atteinte des objectifs du Programme de formation de l'école québécoise; les compétences transversales sont aussi requises (MEQ, 2001; MEQ, 2003).

Comprehensive school health program

Approche éducative développée aux États-Unis, qui met l'accent sur une intervention multidimensionnelle planifiée, coordonnée et intégrée, et sur l'implication et la collaboration de plusieurs membres de la communauté, dont la famille et les organismes communautaires. Elle comprend huit com-

posantes : éducation à la santé; services de santé scolaire; services sociaux; intégration école et communauté; promotion de la santé et du bien-être du personnel; services alimentaires; éducation physique; environnement scolaire (Marx, E., S. F. Wooley et D. Northrop, 1998).

Conseil de coopération

Regroupement formé d'élèves et de leur enseignant qui vise notamment à gérer les relations entre les élèves eux-mêmes et entre les élèves et leur enseignant de façon juste, respectueuse et démocratique et à donner du pouvoir aux élèves sur la vie en classe. L'enseignant, lui, y apprend à partager son pouvoir avec les jeunes afin qu'ils apprennent peu à peu à l'exercer. Ensemble, élèves et enseignant abordent la vie de la classe et trouvent des solutions aux problèmes rencontrés en ce qui a trait, par exemple, à l'organisation du travail, aux responsabilités, aux activités, aux projets ou à la gestion des relations interpersonnelles.

Domaines généraux de formation

Domaines de formation inclus dans le Programme de formation de l'école québécoise qui traitent des problématiques auxquelles les jeunes doivent faire face dans différentes sphères importantes de leur vie. Ces domaines sont : santé et bien-être; orientation et entrepreneuriat; environnement et consommation; médias; vivre-ensemble et citoyenneté. Ils sont porteurs d'enjeux importants pour les individus et les collectivités. Leur intégration dans le Programme de formation de l'école québécoise a pour objectif d'amener les élèves à établir des liens entre leurs apprentissages scolaires, les situations de leur vie quotidienne et les phénomènes sociaux actuels (MEQ, 2003).

Équipe-cycle

Équipe composée d'éducateurs et d'éducatrices, principalement du personnel enseignant et du personnel des services éducatifs complémentaires, qui prennent en charge collectivement le déroulement des apprentissages des élèves pour la durée d'un cycle; il s'agit précisément des enseignants du cycle (Conseil supérieur de l'éducation, 2002).

Équipe-école

Équipe composée de l'ensemble du personnel de l'école, c'est-à-dire la direction, les enseignants et le personnel des services éducatifs complémentaires. Bien qu'ils ne fassent pas partie du personnel des commissions scolaires, les intervenants des CSSS font corps avec l'équipe-école dans l'esprit de l'approche École en santé.

Health promoting schools

Approche éducative proposée par l'Organisation mondiale de la santé au début des années 80 et reprise par divers réseaux à travers le monde, notamment par les réseaux européen et australien des écoles en santé. Trois composantes caractérisent cette approche : le curriculum santé (compétences, comportements sécuritaires, habitudes de vie); l'environnement scolaire (physique, organisationnel, social); le partenariat école-famille-communauté et les services (National Health and Medical Research Council (NHMRC), 1996).

Organisme de participation des parents (OPP)

Regroupement de parents formé à la suite d'une assemblée générale des parents tenue en début d'année scolaire, l'OPP a pour fonction de promouvoir la collaboration des parents à l'élaboration, à la réalisation et à l'évaluation périodique du projet éducatif de l'école ainsi que leur participation à la réussite de leur enfant. Ce groupe de parents peut donner son avis aux parents du Conseil d'établissement sur tout sujet qui concerne les parents ou sur lequel les parents du Conseil le consultent (Loi sur l'instruction publique, art. 96, 96.2 et 96.3).

Différenciation pédagogique

Démarche pédagogique qui consiste à mettre en œuvre un ensemble diversifié de moyens et de procédures d'enseignement et d'apprentissage afin de permettre à des élèves d'âges, d'aptitudes, de compétences et de savoir-faire hétérogènes, d'atteindre par des voies différentes des objectifs communs et, ultérieurement, la réussite éducative (Conseil supérieur de l'éducation, 2002; cité dans MEQ, 2004).

Pédagogie par projets

Approche pédagogique selon laquelle la réalisation d'un projet réel et concret devient pour l'élève une occasion d'apprendre en étant placé au cœur de l'action. Le projet est alors encadré par l'enseignant qui accompagne l'élève en ayant en tête une intention éducative de façon à ce que

le projet soit un moyen de développer les compétences de l'élève selon ce que prévoit le Programme de formation de l'école québécoise.

La pédagogie par projets, ou apprentissage par projets, consiste à considérer les projets comme des moyens privilégiés pour favoriser l'apprentissage. La réalisation de projets place les élèves dans des situations complexes d'apprentissage significatives, stimulantes et réelles leur permettant de donner du sens à leur démarche et favorisant le transfert des apprentissages dans la réalité. Ces approches pédagogiques s'appuient sur le fait que la connaissance se construit plus qu'elle ne se transmet, et que la motivation à apprendre est d'autant plus forte que l'activité d'apprentissage prend son sens comme une réponse aux questions que l'apprenant se pose ou comme un projet dans lequel il se reconnaît (Raynal et Rieunier, 1997; Legendre, 1993; Lafortune et Deaudelin, 2001).

La pédagogie par projets est une approche pédagogique qui permet à l'élève de s'engager pleinement dans la construction de ses savoirs en interaction avec ses pairs et son environnement et qui invite l'enseignant à agir en tant que médiateur pédagogique privilégié entre l'élève et les objets de connaissance que sont les savoirs à acquérir (Arpin et Capra, 2001).

Plan d'action local de santé publique

Plan d'organisation des activités de santé publique sur le territoire d'un CSSS, élaboré et réalisé sous sa responsabilité, en collaboration avec ses partenaires, et incluant les services préventifs, les services axés sur la promotion de la santé de la population ainsi que les activités de protection de la santé.

Plan de réussite

Instrument de mise en œuvre du projet éducatif. Le plan de réussite comporte les moyens à prendre en fonction des orientations et des objectifs du projet éducatif, notamment les modalités relatives à l'encadrement des élèves. Il fait appel à la contribution de tous les partenaires potentiels de la commission scolaire et de l'école pour créer des conditions favorables à la réussite éducative, c'est-à-dire aux élèves eux-mêmes, aux parents, aux groupes communautaires, au milieu des affaires, aux municipalités. La réalisation du plan de réussite fait l'objet d'une évaluation annuelle (Loi sur l'instruction publique, art. 37.1; Lemieux et Dion, dans *Vie pédagogique*, 2002).

Plan de services individualisé (PSI)

Instrument de coordination et d'intégration des services offerts par des intervenants venant d'établissements différents. Le plan de services individualisé est utilisé pour couvrir l'ensemble des besoins de la personne dans tous les domaines d'intervention. Il constitue aussi une démarche établie avec le jeune et ses parents (MEQ, 2003).

Plan d'intervention (PI)

Démarche de concertation visant la planification d'actions coordonnées dans le but d'aider l'élève handicapé ou l'élève qui a des difficultés à l'école. Le plan d'intervention s'inscrit dans un processus dynamique d'aide à l'élève qui se réalise pour lui et avec lui (MEQ, 2003).

Portfolio

Porte-document ou classeur (appelé aussi *dossier progressif*) qui contient des traces des apprentissages des élèves (ex. : travaux scolaires), des réflexions sur les stratégies utilisées et sur l'évolution constatée, des productions des élèves (brouillons et productions finales), le tout au regard de compétences mises en évidence préalablement. Cet outil d'apprentissage et d'évaluation de l'action facilite la communication et encourage l'autonomie du fait que ce sont d'abord les personnes apprenantes qui sont responsables de l'insertion de traces d'apprentissage dans leur portfolio (Bélair, 1999). Le portfolio peut être utilisé à des fins de présentation, d'apprentissage (portfolio de travail) ou d'évaluation (Lafortune et Deaudelin, 2001).

Prévention

Ensemble des activités qui permettent d'intervenir le plus précocement possible tant afin de réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes ainsi que leurs conséquences qu'afin de détecter les signes hâtifs de problèmes pour contrer ces derniers. Selon le cas, elle concerne l'ensemble de la population ou des groupes vulnérables (MSSS, 2003).

Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport reconnaît l'importance d'agir tôt pour assurer la réussite de tous les élèves. En effet, la première voie d'action de la politique de l'adaptation scolaire (MEQ, 1999) invite l'ensemble de la communauté éducative à créer un environnement favorable aux apprentissages et à la réussite, à reconnaître les premières manifestations des difficultés et à intervenir rapidement (MEQ, 2002).

Programme national de santé publique

Plan des activités de santé publique prioritaires au Québec pour les années 2003 à 2012. Ce programme vise la modification des déterminants de la santé et du bien-être, l'amélioration de la santé et du bien-être ou la réduction des problèmes de santé, des problèmes psychosociaux et des traumatismes. Les activités se rapportent à l'une ou l'autre des fonctions de santé publique suivantes :

- La surveillance continue de l'état de santé de la population;
- La promotion de la santé et du bien-être;
- La prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes;
- La protection de la santé.

Au MSSS, les activités s'inscrivent dans six domaines d'intervention :

- Développement, adaptation et intégration sociale;
- Habitudes de vie et maladies chroniques;
- Traumatismes non intentionnels;
- Maladies infectieuses;
- Santé environnementale;
- Santé en milieu de travail.

Projet clinique

Le projet clinique guide l'action des 95 nouveaux réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, constitués en vertu de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, adoptée en décembre 2003.

Le centre de santé et de services sociaux (CSSS), constitué par le regroupement d'un ou de plusieurs centres locaux de services communautaires (CLSC), centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et, lorsque possible, de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), assume le leadership dans le réseau local de services. Il a le mandat d'organiser, de concert avec les divers partenaires sectoriels et intersectoriels du réseau local et en collaboration avec les autorités régionales et provinciales, les services de santé et de services sociaux sur son territoire, de manière à répondre aux besoins de toute sa population. Parmi ses partenaires intersectoriels, on retrouve notamment des acteurs des milieux scolaire, municipal et communautaire.

Le projet clinique est conçu pour contribuer aux finalités d'amélioration de la santé et du bien-être de la population et pour assurer l'accès à des services intégrés. Il repose sur deux principes, à savoir la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services. Il consiste à répondre aux besoins de toute la population du territoire relatifs à la santé et au bien-être grâce à des modes de prestation adaptés, articulés entre eux et englobant l'ensemble des interventions : la promotion et la prévention, le diagnostic, l'intervention ou le traitement, le suivi, l'adaptation et le soutien à l'intégration sociale, la réadaptation et le soutien en fin de vie.

Le CSSS doit notamment convenir, avec l'ensemble de ses partenaires, des éléments de l'offre de services, des paramètres devant figurer dans les ententes de services ainsi que des moyens visant à assurer le partage d'information et la complémentarité des rôles et responsabilités. Le CSSS et ses partenaires ont également une obligation d'imputabilité.

Projet éducatif

Le projet éducatif de l'école précise les orientations de l'école en tenant compte de sa réalité propre, des valeurs partagées et des objectifs pour améliorer la réussite éducative des élèves. Le projet éducatif est un projet rassembleur qui situe les multiples composantes de la vie d'une école dans un tout cohérent et porteur de sens. Il est élaboré, réalisé et évalué périodiquement avec la participation des élèves, des parents, du directeur de l'école, des enseignants, des autres membres du personnel de l'école, des représentants de la communauté et de la commission scolaire. Il constitue en quelque sorte le plan architectural des choix et des interventions éducatives de l'école. La Loi sur l'instruction publique précise que l'école réalise sa mission éducative dans le cadre d'un projet éducatif mis en œuvre par un plan de réussite (Loi sur l'instruction publique, art. 36 et 37; ministère de l'Éducation, 2002).

Promotion de la santé et du bien-être

Ensemble des actions qui visent à influencer les facteurs déterminants de la santé de façon à permettre aux individus, aux groupes et aux communautés d'avoir une plus grande emprise sur leur santé par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie (MSSS, 2003).

S'exprimer et s'engager : la promotion de la santé en milieu scolaire

Initiative élaborée par Santé Canada, en collaboration avec la fondation de la recherche sur la toxicomanie, comme moyen pratique d'aider les écoles et les conseils scolaires à mettre en œuvre l'Approche globale de la santé en milieu scolaire. Une version en ligne de cette initiative a été mise au point par Santé Canada, en collaboration avec l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse et l'Association canadienne pour la santé en milieu scolaire. Elle comprend les éléments suivants : une base de données, un bulletin de santé collectif, un logiciel et des ressources en ligne, dont le questionnaire d'évaluation des besoins des élèves et le Guide de mise en œuvre (Santé Canada, 2004).

Situation d'apprentissage

Situation dans laquelle l'élève est placé pour réaliser une tâche. La situation d'apprentissage se planifie à partir des éléments du Programme de formation de l'école québécoise. Selon son ampleur, sa durée dans le temps et en continuité avec le travail précédent, la planification d'une situation d'apprentissage exige qu'on détermine d'abord :

- Une intention éducative associée à un domaine général de formation et l'axe de développement qui est privilégié (données qui seront connues de l'élève);
- Une ou des compétences transversales et leurs composantes particulièrement sollicitées et travaillées;
- Une ou des compétences disciplinaires et leurs composantes particulièrement sollicitées et travaillées à travers un contenu disciplinaire déterminé, incluant les repères culturels et les stratégies pertinentes.

La situation d'apprentissage authentique propose un problème réel et concret. Elle rejoint les préoccupations et les intérêts des élèves. Elle mobilise l'activité cognitive ou socioaffective de l'élève. Elle comporte une production attendue et implique le recours à une prise de conscience de l'élève sur ses façons d'apprendre. Elle suppose également de savoir s'évaluer en cours d'apprentissage afin de pouvoir se réajuster continuellement.

BIBLIOGRAPHIE

Arcand, L., J.-Y. Daigle et coll. (1998). *Les compétences essentielles liées à la santé et au bien-être à intégrer au curriculum des enfants de l'éducation préscolaire et des jeunes du primaire et du secondaire au Québec*, Québec : Groupe interministériel sur les curriculums, 75 p.

Arpin, L. et L. Capra (2001). *L'apprentissage par projets*, Montréal : Chenelière/Mc Graw-Hill, 260 p.

Association canadienne pour l'éducation à la santé, Santé et Bien-être social Canada (1993). *Branchons-nous sur la santé! L'approche globale de la santé en milieu scolaire : un guide de présentation et d'animation*, Canada : Santé et Bien-être social Canada, 34 p.

Ayotte, V. (2004). *Texte sur l'estime de soi destiné au présent guide*, document non publié, 2 p.

Beaudry, J. et B. Gauthier (1992). *L'évaluation de programme*. Dans Gauthier, B. (Dir.) *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (chapitre 17, p. 425-452), Québec : Presses de l'Université du Québec.

Bowen, F., N. Desbiens, C. Martin et M. Hamel (2001). *La compétence sociale*. Dans Hamel, M., L. Blanchet, C. Martin (Dir.) *6-12-17 Nous serons bien mieux! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire* (chapitre 2, p. 51-99), Québec : Les Publications du Québec, 302 p.

Commission scolaire des Affluents (2003). *Outils d'analyse de la situation*, document non publié, Terrebonne : Service des ressources éducatives.

Groupe de travail du Conseil des directeurs de santé publique (1999). *Agir ensemble pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents*, Québec : Conférence des régions régionales de la santé et des services sociaux du Québec, 65 p.

Conseil supérieur de l'éducation (2002). *L'organisation du primaire en cycles d'apprentissage : une mise en œuvre à soutenir*, Québec : gouvernement du Québec, 67 p.

Conseil supérieur de l'éducation (1998). *L'école, une communauté éducative : voies de renouvellement pour le secondaire*, Québec : gouvernement du Québec, 66 p.

D'Amours G., et coll. (2000). *Guide d'évaluation des interventions*. Document préparé dans le cadre du projet Écoles-milieus en santé de l'Outaouais, Hull : Direction de santé publique de la RRSS de l'Outaouais et Université du Québec à Hull, 39 p.

Deschesnes, M., L. Lefort et coll. (2004). *Portrait des initiatives québécoises de type École en santé au niveau primaire*, Québec : Institut national de santé publique du Québec, 87 p.

Deschesnes, M., C. Martin, A. Jomphe-Hill (2003). *Comprehensive Approaches to School Health Promotion: How to Achieve Broader Implementation? Health Promotion International*, vol. 18, no 4, p. 387-396.

Deslandes, R. (2001). *L'environnement scolaire*. Dans Hamel, M., L. Blanchet, C. Martin (Dir.) *6-12-17 Nous serons bien mieux! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire* (chapitre 7, p. 251-276), Québec : Les Publications du Québec, 302 p.

Direction de santé publique de Laval (2000). *La santé, le bien-être et la réussite éducative : quelle est la situation dans notre école?, documents d'analyse pour le primaire et pour le secondaire*, document non publié, Laval : Direction de santé publique

Esptein, J. L. (2004, juin). *Partenariat école, famille et communauté : une approche basée sur la recherche*. Conférence présentée lors de la Journée Collaboration École-Famille-Communauté, Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières, traduction libre de Rollande Deslandes, Observatoire international de la réussite scolaire du CRIRES.

Fédération des comités de parents (2002). *Le projet éducatif : une voie vers la réussite pour chaque école*, Fascicule 4.

Fetro, J. V. (1998). *Implementing Coordinated School Health Programs in Local Schools*. Dans Marx, E., S.F. Wooley et D. Northrop (EDS), *Health is Academic : A Guide to Coordinated School Health Programs* (chapitre 2, p. 15-42), New-York: Teachers College Press, 346 p.

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

Hamel, M., L. Blanchet et C. Martin (2001). *6-12-17 Nous serons bien mieux ! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire*, Québec : Les Publications du Québec, 302 p.

Henderson, A., D. E. Rowe (1998). *Healthy school environment*. Dans Marx, E., S. F. Wooley et D. Northrop (EDS), *Health Is Academic : A Guide to Coordinated School Health Programs* (chapitre 5, p. 96-115), New York: Teachers College Press, 346 p.

Janosz, M. (2003). *L'environnement socio-éducatif de mon école (pour les élèves)*, École de psychoéducation, Montréal : Université de Montréal, 24 p.

Janosz, M. (2003). *L'environnement socio-éducatif de votre école (pour le personnel)*. École de psychoéducation, Montréal : Université de Montréal, 24 p.

Lafortune, C. et C. Deaudelin (2001). *Accompagnement socioconstructiviste : pour s'approprier une réforme de l'éducation*, Québec : PUQ, 208 p.

Legendre, R. (dir.) (1993). *Dictionnaire actuel de l'éducation*, Montréal : Guérin, 1500 p.

Lemieux, E. et D. Dion (2002). « Le plan de réussite pour une école en action! », *Vie pédagogique*, n° 125, (novembre-décembre).

Marx, E., S. F. Wooley et D. Northrop (éd.) (1998). *Health is Academic : A Guide to Coordinated School Health Programs*, New-York : Teachers College Press, 346 p.

Ministère de l'Éducation (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves. Politique de l'adaptation scolaire*, Québec : ministère de l'Éducation, 37 p.

Ministère de l'Éducation (2001). *Programme de formation de l'école québécoise : éducation préscolaire et enseignement primaire*, Québec : ministère de l'Éducation, 350 p.

Ministère de l'Éducation (2002). *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite*, Québec : ministère de l'Éducation, 59 p.

Ministère de l'Éducation (2003). *Les difficultés d'apprentissage à l'école : cadre de référence pour guider l'intervention*, Québec : ministère de l'Éducation, 48 p.

Ministère de l'Éducation (2004). *Programme de formation de l'école québécoise, Enseignement secondaire, premier cycle*, Québec : ministère de l'Éducation, 575 p.

Ministère de l'Éducation (2004). *Rapprocher les familles et l'école primaire — secondaire : guides d'utilisation de deux instruments à l'intention des écoles primaires — secondaires*, Québec : ministère de l'Éducation, 28 p. et annexes.

Ministère de l'Éducation (2004). *Le plan d'intervention au service de la réussite de l'élève : cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*, Québec : ministère de l'Éducation, 44 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, 133 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). Extraits du document *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, document principal (75 p.) et résumé (23 p.).

National Health and Medical Research Council (NHMRC) (1996). *Effective School Health Promotion. Towards Health Promoting Schools*, Canberra: Australian Government Publishing Service, 86 p.

Normand, C. L., et coll. (2000). Comment améliorer la participation et réduire l'attrition des participants aux programmes de prévention. Dans Vitaro, F., et coll. (dir.) *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents (tome 1, chapitre 3, p. 101-187)*, Québec : Les Presses de l'Université du Québec, 550 p.

Organisation mondiale de la santé (1997). *Promoting Health Through Schools : Report of the WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion*. WHO : Technical Report Series 870, Geneva.

Raynal, F. et A. Rieunier (1997). *Pédagogie : dictionnaire des concepts-clés*, Paris : ESF, 637 p.

Reasoner, R. W. (1982). *Building Self-Esteem*, Elementary edition. Palo Alto, California : Consulting Psychologists Press inc. Adaptation et traduction française de V. Ayotte et coll. (1995). *Comment développer l'estime de soi*, pagination multiple.

Risler, J.-A. et N. Bastien (2003). *L'outil d'analyse du fonctionnement des consortiums*, [CD-ROM] Montréal : Centre 1, 2, 3 Go!

Santé Canada (s.d.). *S'exprimer et s'engager : la promotion de la santé en milieu scolaire. Guide de mise en œuvre*, [En ligne], [http://www.phac-aspc.gc.ca/vc-ss/guide_f.html] (15 octobre 2004).

St. Leger, L. (1999). *The Opportunities and Effectiveness of the Health Promoting Primary School in Improving Child Health: A Review of the Claims and Evidence. Health Education Research 14*, p. 51-69.

St. Leger, L. et D. Nutbeam (2000). *Health Promotion in Schools*. Dans A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. *The Evidence of Health Promotion Effectiveness, Shaping Public Health In a New Europe* (chapitre 10, p. 110-122).

Vitaro, F., C. Gagnon et coll. (2000). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents*, Québec : Les Presses de l'Université du Québec, tome 1 (550 p.), tome 2 (606 p.).

École
en
Sainté

École en Santé



Québec 

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Institut national de santé publique du Québec

Association québécoise
d'établissements de santé
et de services sociaux