

Écoles en santé :

Recherche sur l'utilisation d'un modèle de santé publique pour promouvoir la santé des enfants et des jeunes dans les écoles du CSF (SD93).



Réso**Santé**
COLOMBIE - BRITANNIQUE

Rapport final

Hélène Cameron
23 avril 2012



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
L'APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE	1
LE PROJET	3
MÉTHODOLOGIE	4
LES CONSTATS	6
L'APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE EN COLOMBIE-BRITANNIQUE	6
LES PROGRAMMES SUR LA SANTÉ DANS LES ÉCOLES DE LA C.-B.	8
LE SYSTÈME DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET LES ÉCOLES DE LA C.-B.	9
L'INITIATIVE HEALTHY FAMILIES BC SCHOOLS	11
LE CONSEIL SCOLAIRE FRANCOPHONE	13
LES PROGRAMMES SUR LA SANTÉ SCOLAIRE AU CSF	15
LES SERVICES DE SANTÉ SCOLAIRE	21
LA RÉGIE VANCOUVER COASTAL HEALTH AUTHORITY (VCHA)	22
LA RÉGIE FRASER HEALTH AUTHORITY (FHA)	26
LA RÉGIE VANCOUVER ISLAND HEALTH AUTHORITY (VIHA)	28
LA RÉGIE NORTHERN HEALTH AUTHORITY (NHA)	30
LA RÉGIE INTERIOR HEALTH AUTHORITY (IHA)	31
CONCLUSION	33
ANNEXE A – RESSOURCES EN FRANÇAIS	36
ANNEXE B – COORDONNÉES	41
ANNEXE C – GUIDE POUR LES ENTREVUES EN FRANÇAIS (EN MILIEU SCOLAIRE)	45
ANNEXE D – GUIDE POUR LES ENTREVUES EN ANGLAIS (AVEC LES RÉGIES DE LA SANTÉ)	53



RésoSanté Colombie-Britannique est un réseau provincial de la santé en français qui rassemble des professionnels de la santé et des représentants issus des établissements et régies de santé, des gouvernements provincial et fédéral, des institutions de formation et de la communauté francophone.

Inspiré des valeurs de respect, diversité, équité, et accessibilité, et dans un esprit de partenariat et de dialogue, RésoSanté supporte le développement, l'accès intégré et la pérennité des services de santé en français à travers la Colombie-Britannique. Notre réseau propose, élabore et appuie la mise en œuvre de stratégies; fait la promotion des services de santé en français; assure un partage d'information; sensibilise et implique la population francophone; et propose et facilite la recherche dans le domaine de la santé en français en Colombie-Britannique.

Rapport final préparé pour RésoSanté Colombie-Britannique par
madame Hélène Cameron, coordonnatrice du projet "École en santé"

Avril 2012



RésoSanté remercie Santé Canada de son appui financier.

INTRODUCTION

En mai 2011, le gouvernement de la C.-B. lançait le programme Healthy Families BC, pour aider les Britanno-Colombiens à prendre en charge leur propre santé. En septembre 2011, le programme annonçait l'ajout d'une composante sur les communautés en santé portant sur divers enjeux comme l'activité physique, l'alimentation saine, la réduction du tabagisme, les environnements aménagés en fonction de la santé et les populations prioritaires. La composante visait à aider « à inspirer les Britanno-Colombiens au sujet de la vie saine en établissant des partenariats avec les employeurs, les écoles et les communautés »¹. De plus, le Conseil scolaire francophone (CSF) de la Colombie-Britannique, également connu sous le nom de District scolaire no 93, avait lancé durant l'hiver 2011 un nouveau plan stratégique quinquennal dont l'une des priorités était d'aider les élèves à se développer sainement, notamment par l'adoption d'un mode de vie sain et actif.

C'est ainsi que le CSF, qui est l'un des atouts majeurs de la communauté francophone de la C.-B., donnait priorité à la promotion de la santé des élèves à un moment où une importante initiative provinciale de promotion de la santé prenait forme. Et c'est dans ce contexte que RésoSanté Colombie-Britannique (alias RésoSanté) entamait un projet de recherche sur l'utilisation d'une approche globale de la santé en milieu scolaire, afin de promouvoir la santé des enfants et des jeunes dans les écoles francophones de la C.-B.

Depuis sa création en 2003, RésoSanté a soutenu le développement, l'intégration et la viabilité des services de santé en français en C.-B. Avec ce mandat en tête, RésoSanté propose et facilite les recherches sur les services de santé en français.

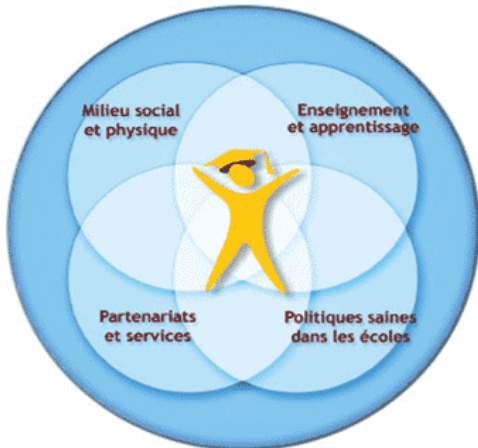
L'APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

L'Approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSMS)² est considérée comme une « norme d'excellence » en matière d'approches sur la santé dans les écoles. Elle repose sur la prémisse que la santé est holistique, que les pratiques de santé particulières ne sont pas isolées les unes des autres et qu'elles sont touchées par le contexte général de notre vie. Les écoles ne donnent pas seulement aux élèves des possibilités de connaître et de mettre en pratique des habitudes saines qu'ils poursuivront à l'âge adulte, elles influencent aussi la santé des enfants. Ainsi, une école en santé se définit comme un établissement qui renforce sa capacité de milieu de vie, d'apprentissage et de travail sain. L'AGSMS, qui est un cadre de référence reconnu internationalement et approuvé par le Consortium conjoint pour les écoles en santé (CCES), est conçue pour

¹ Source: <http://www.healthyfamiliesbc.ca/healthy-communities.php> [traduction libre de l'anglais].

² Source: <http://www.jcsh-cces.ca/index.php/sante-scolaire/school-health-programs>

protéger, promouvoir et améliorer la santé et le mieux-être des élèves et du personnel, et pour améliorer la capacité d'apprentissage des élèves. Les concepts sous-jacents sont fondés sur la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986 de l'Organisation mondiale de la santé.



L'AGSMS ne vise pas seulement ce qui se passe dans la salle de classe. Elle s'adresse plutôt à l'ensemble du milieu scolaire en proposant des interventions harmonisées dans quatre secteurs distincts mais reliés :

1. l'enseignement et l'apprentissage;
2. le milieu social et physique;
3. des politiques saines dans les écoles;
4. des partenariats et des services.

Les professionnels de la santé publique considèrent l'AGSMS comme une approche visant la « santé de la population » qui porte sur les habiletés en matière de santé personnelle et d'adaptation, de même que sur ce qu'on appelle les « déterminants sociaux » de la santé, c'est-à-dire les conditions et les situations de vie qui ont des répercussions sur la santé personnelle. Ces déterminants comprennent des facteurs comme l'éducation et les milieux social et physique au sein desquels les gens vivent, apprennent, travaillent et s'adonnent à leurs activités de loisir. En ciblant ces déterminants, les professionnels de la santé publique visent à prévenir les maladies et les blessures et à améliorer la santé et le mieux-être de la population. Dans le milieu scolaire, cela se traduit par une approche qui demande non seulement d'enseigner des comportements sains, mais aussi d'adapter le milieu dans lequel les enfants apprennent et le personnel enseignant enseigne, afin d'avoir des retombées positives sur leur santé. Cela peut comprendre : fournir des choix d'aliments sains, promouvoir l'activité physique; encourager des relations saines entre les élèves et le personnel ainsi qu'entre les élèves et entre les membres du personnel; et adopter des politiques saines dans les écoles.

L'AGSMS encourage une réflexion générale des communautés sur toutes les dimensions que comportent leurs écoles et à élaborer une approche coordonnée à l'échelle de toute l'école sur la planification, la prise de décision et la prestation de programmes. Parmi les obstacles qui préviennent l'application de l'AGSMS et l'obtention des résultats désirés, il convient de signaler la capacité de formuler et d'orchestrer un ensemble de stratégies cohérentes qui ciblent plusieurs objectifs simultanément. Une planification minutieuse – qui prête l'attention nécessaire à la détermination des besoins, au contrôle et à l'évaluation – préserve la cohérence et la nature globale de l'approche et contribue considérablement à ce que les fondements de la mise en œuvre se maintiennent lors des changements d'administration, de person-

³ Deschênes, Marthe et coll. « Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation? ». Health Promotion International, décembre 2003, 18: 4, pp. 387-396.

nel et de population d'élèves. Pour une mise en œuvre réussie, la disponibilité de structures de soutien qui favorisent le développement continu de compétences des personnes en cause, c.-à-d. des habiletés et des connaissances qui augmentent la confiance dans la capacité d'entreprendre ce type d'initiative et d'en maintenir l'existence, constitue un facteur clé sous-jacent.

LE PROJET

L'objectif de ce projet est de soutenir le CSF et d'améliorer la capacité de la communauté scolaire francophone d'accéder aux services et ressources de santé publique à sa disposition et de les utiliser, dans le but de promouvoir la santé des enfants et des jeunes évoluant dans son système, en utilisant une approche globale de la santé en milieu scolaire.

En C.-B., les soins infirmiers de santé publique sont le premier point de contact entre les régies régionales de la santé et les districts scolaires. Les infirmières sont affectées à des écoles de chaque district, avec le mandat de faire de la sensibilisation à la santé et de fournir ou de faciliter l'accès à une gamme de services disponibles. En principe, chaque district scolaire peut conclure une entente (officielle ou officieuse) pour collaborer avec la régie de la santé de leur région et avoir recours à ces services. Dans le cas du District scolaire no 93 (le CSF), cela relève pratiquement de l'impossible, puisque les 38 écoles de son territoire se trouvent dans toute la province et qu'il aurait à transiger avec les cinq régies provinciales de la santé. La question de la langue se pose également : les services des régies de la santé ne sont habituellement pas disponibles en français.

Pour aider le CSF à atteindre les objectifs de ce projet, on a proposé les étapes suivantes :

- réunir des données qui décrivent les pratiques de santé scolaire au sein du CSF et des cinq régies régionale de la santé, relativement à l'alimentation saine, la vie active, les relations saines et d'autres pratiques saines;
- déterminer les pratiques exemplaires et identifier les principales personnes-ressources pour la mise en œuvre d'une approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSMS);
- évaluer la capacité et la bonne volonté des écoles du CSF et des régies régionales de la santé au sujet d'une collaboration pour mettre en œuvre une AGSMS dans les écoles du CSF;
- soutenir le CSF et ses écoles en diffusant des renseignements sur les ressources existant en français sur la prévention et la promotion de la santé, et déterminer des sources possibles de financement;
- définir les paramètres et trouver un ou plusieurs sites possibles pour réaliser une étude pilote dans les écoles du CSF.

MÉTHODOLOGIE

Le projet a été approuvé par le conseil d'administration de RésoSanté en octobre 2011. Pour guider le projet, un comité consultatif de trois membres, représentant le CSF et deux régions régionales de la santé, a été formé. Le comité a approuvé la méthodologie pour réunir les données sur les pratiques et les ressources relatives à la santé en milieu scolaire, à savoir :

- une recension de la documentation en ligne (Internet) et imprimée (en français et en anglais);
- des entrevues avec les personnes-ressources clés au CSF et dans les cinq régions régionales de la santé.

Dans le premier cas, les sites Web du ministère de l'Éducation, du ministère de la Santé, de chaque région de la santé et du CSF ont été analysés pour trouver des données sur les pratiques et les ressources relatives à la santé en milieu scolaire. Les documents affichés ou disponibles par hyperliens ont été téléchargés et examinés. Les portails et autres sources semblables qui réunissent et repèrent les ressources pertinentes à la santé en milieu scolaire ont constitué une source d'information supplémentaire. Les résultats de cette démarche figurent à l'Annexe A, intitulée « Ressources en français ».

Dans le deuxième cas, les personnes-ressources clés au sein du CSF et des régions de la santé ont été identifiées et invitées à participer à une entrevue. Les coordonnées de ces personnes-ressources figurent à l'Annexe B. Des guides à utiliser lors des entrevues ont été rédigés pour chaque secteur, à partir d'un outil d'évaluation qui se trouve en cours de réécriture à l'heure actuelle. Ces guides, en français pour le CSF et en anglais pour les régions de la santé, se trouvent aux Annexes C et D, respectivement. L'outil est conçu pour servir à l'évaluation systématique des progrès et des pratiques d'une école par rapport aux quatre secteurs d'intervention de l'approche globale de la santé en milieu scolaire (saine alimentation, vie active, relations saines et pratiques saines). Il tient compte des normes de rendement sur la vie saine élaborées par le ministère de l'Éducation et des résultats d'apprentissage prescrits dans les programmes d'études sur la santé. Par conséquent, les guides d'entrevue portent sur les secteurs clés à évaluer par rapport aux programmes sur la santé en milieu scolaire de la C.-B.

Pour ce qui est du CSF, un échantillon de 15 écoles a été défini, pour représenter divers paramètres, dont des milieux urbains, de banlieue et à faible démographie; des écoles de petite et de grande taille; ainsi que des écoles élémentaires et secondaires (voir le tableau ci-après). On a ensuite demandé la permission d'interviewer la direction de chaque école. Le raisonnement était que le Comité des partenaires de chaque école assumerait la responsabilité de la nouvelle priorité accordée à la santé et que la direction d'école (ou une personne la représentant) serait membre de ce comité. Même si les enseignants siégeaient aussi à ces comités, ils étaient moins susceptibles d'être disponibles, en raison d'un conflit de travail en cours. Lors d'une réunion avec l'administration du CSF, on a confirmé qu'interviewer les directions d'école pourrait aussi comporter des difficultés, à cause de leur charge de travail accrue découlant du conflit de travail. Néanmoins, nous avons présenté le projet en janvier 2012, lors d'une réunion de toutes les directions d'école du CSF. Le projet a suscité un vif intérêt de la part des écoles ciblées : 12 des 15 écoles ont accepté de participer d'ici le début d'avril 2012.

Échantillon des écoles du CSF

Régie de la santé	Emplacement	École	Milieu	N. d'élèves	Années au programme			
					M-3 ^e	4 ^e -6 ^e	7 ^e -9 ^e	10 ^e -12 ^e
Vancouver Coastal	North Vancouver	André-Piolat	Banlieue	324	√	√	√	√
	Powell River	Côte-du-soleil	Petite ville	101 + 17 ^A	√	√	√	
	Vancouver	JulesVerne	Milieu urbain	216	√	√	√	√
	Vancouver	Anne-Hébert	Milieu urbain	296	√	√		
Interior	Kelowna	Anse-aux-Sables	Milieu urbain	200	√	√	√	√
	Penticton	Entre-Lacs	Petite ville	110 + 35 ^B	√	√(8 ^e)	7 ^e et 8 ^e seulement	
	Rosland	Sept-sommets	Semi-rural	40 + 44 ^C	√	√		
Fraser	Langley	des Voyageurs	Banlieue	102	√	√(7 ^e)	7 ^e seulement	
	Port Coquitlam	des Pionniers	Banlieue	380	√	√	√	√
	Surrey	Gabrielle-Roy	Milieu urbain	530	√	√	√	√
Northern	Prince George	Franco-nord	Milieu urbain	95 + 46 ^D	√	√(7 ^e)	7 ^e seulement	
	Terrace	JackCook	Petite ville	32	√	√(7 ^e)	7 ^e seulement	
Vancouver Island	Comox	Cœur-de l'île	Grande ville	150	√	√	√	√
	Nanaimo	Océane	Milieu urbain	112 + 71 ^E	√	√(7 ^e)	7 ^e seulement	
	Victoria	Victor-Brodeur	Milieu urbain	611	√	√	√	√

^A Il y a 17 élèves à l'école secondaire Brooks.

^B Il y a 35 élèves au palier secondaire à Penticton, de la 9^e à la 12^e année.

^C Il y a 44 élèves à l'École des Sentiers-alpins de Nelson, de la maternelle à la 5^e année.

^D Il y a 46 élèves à l'école secondaire Duchess Park.

^E Il y a 55 élèves au palier secondaire au District scolaire de Nanaimo et 16 élèves à l'école des Grands-cèdres à Port Alberni.

Zone en gris = N'a pas participé.

Pour ce qui est de chaque régie de la santé, la consultante a identifié les responsables des programmes de santé scolaire (voir l'Annexe B). Selon la taille et l'organisation d'une régie de la santé donnée, le nombre de responsables à interviewer variait d'un à cinq. À la fin de décembre 2011, on a constaté un chevauchement de ce projet avec le programme provincial Healthy Families BC (HFBC) et on a pris des mesures pour résoudre cette situation. Après seulement deux entrevues, la consultante a été invitée à participer au processus du projet HFBC relatif aux écoles, en commençant par sa participation à une réunion provinciale de responsables de la santé scolaire de chaque régie de la santé. Dans le cadre de ce processus, RésoSanté a participé aux consultations régionales sur la santé et l'éducation. On s'attend à ce que ces consultations déterminent la nature de la collaboration nécessaire à une mise en œuvre réussie de l'approche globale de la santé en milieu scolaire dans les écoles de la C.-B.

Pour ce qui est de toutes les communications, entrevues et réunions, on a obtenu et consulté des références. Les données pertinentes sur les pratiques et les ressources ont été intégrées à la liste des ressources en français figurant à l'Annexe A.

LES CONSTATS

Voici un aperçu des données réunies pendant le processus de la recension de la documentation, des entrevues, des réunions et des autres méthodes de communication avec les secteurs de la santé et de l'éducation.

L'APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE EN COLOMBIE-BRITANNIQUE

La Loi sur l'éducation (School Act) de la Colombie-Britannique⁵ stipule que le but du système d'éducation de la C.-B. est de non seulement donner aux apprenants la possibilité d'apprendre, mais aussi « de développer leur potentiel individuel et d'acquérir les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires pour contribuer à une société saine [...] ». Dans son ordonnance sur l'éducation intitulée « Statement of Education Policy Order D-92 »⁶, le ministère de l'Éducation reconnaît en outre que le développement humain et social est l'un des buts de l'éducation. L'atteinte de ce but implique non seulement les écoles, mais aussi les familles et les communautés. Ces déclarations sous-tendent l'engagement de la C.-B. à mettre en pratique une approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSMS), afin de soutenir la santé physique, sociale, émotionnelle et mentale des enfants et des jeunes d'âge scolaire, de même que leur réussite scolaire. Elles expliquent aussi pourquoi, au cours des années 1990, les ministères de la Santé et de l'Éducation, entre autres, ont collaboré pour promouvoir la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire, grâce à une initiative sur les écoles en santé du nom de Healthy Schools⁷, qui met l'AGSMS en application.

⁵Préambule, C-11.

⁶ Source : http://www.bced.gov.bc.ca/legislation/schoollaw/d/oic_1280-89.pdf (en anglais), 15 octobre 2009.

⁷ <http://www.bced.gov.bc.ca/health/>

L'initiative Healthy Schools a fait ses débuts en 1990, à titre de projet pilote du ministère de la Santé⁸. En 2004, les ministères de l'Éducation et de la Santé ont annoncé un plan d'action sur la santé des élèves, dont l'une des retombées a été de relancer une initiative du même nom pour encourager activement l'adoption de politiques et de pratiques qui contribuent à promouvoir la santé en milieu scolaire. En préparation aux Jeux olympiques et paralympiques d'hiver de 2010, la C.-B. a lancé ActNow BC, une initiative pour aider à réaliser l'objectif du gouvernement d'être l'hôte dont la santé et la forme seraient les meilleures de toute l'histoire des Jeux olympiques. Combinant des approches interministérielles et communautaires, l'initiative visait à réduire les facteurs de risque de maladies chroniques courantes en encourageant l'alimentation saine, l'augmentation de l'activité physique, la réduction du tabagisme et les choix sains durant la grossesse. Comme le milieu scolaire⁹ était l'une des cibles d'ActNow BC, de nombreux programmes et politiques sur la santé scolaire ont été lancés et soutenus sous sa bannière, notamment :

- Action Schools! BC (AS! BC) : Modèle de pratiques exemplaires qui aide les écoles à dresser des plans d'action individualisés pour promouvoir la vie saine auprès des élèves de la maternelle à la 7e année, grâce à l'activité physique et à la consommation de fruits et de légumes.
- BC School Fruit and Vegetable Nutritional Program : Programme de nutrition qui distribue les produits agricoles de la C.-B. et du matériel pédagogique dans les écoles, par l'entremise de la BC Agriculture in the Classroom Foundation.
- BC Healthy Living Performance Standards : Normes de rendement sur la vie saine qui distribuent un outil d'évaluation élaboré par le ministère de l'Éducation pour soutenir et harmoniser l'apprentissage de plusieurs sujets exigés dans les programmes d'études sur la santé de la C.-B.
- Lignes directrices sur la vente d'aliments et de boissons dans les écoles de la Colombie-Britannique: Politique rédigée par le ministère de l'Éducation pour éliminer la vente des boissons et des aliments malsains aux élèves et maximiser leur accès à des choix plus sains à l'école.
- Activité physique quotidienne : Politique exigeant que les élèves de la maternelle à la 12e année de la C.-B. fassent des niveaux sains d'activité physique tous les jours.
- Walking School Bus and Bicycle Train : Programmes de marche ou de vélo pour aller à l'école, offerts par l'organisme HASTE (Hub for Action on School Transportation Emissions).

⁸ Ministère de l'Enfance et de la Famille (2003). Healthy Schools Resource Guide. Version revue d'octobre 2003. Hyperlien (en anglais) : http://www.cf.gov.bc.ca/early_childhood/pdf/healthy_schools_website.pdf

⁹ En raison de la conjoncture économique et de la conclusion des Jeux olympiques et paralympiques d'hiver, on peut vraisemblablement s'attendre à ce que ActNowBC modifie ses priorités et son champ d'action.

En septembre 2008, la C.-B. annonçait une initiative sur les centres communautaires d'apprentissage en milieu scolaire, du nom de Neighbourhood Learning Centres. Elle visait à encourager les districts scolaires à collaborer avec des partenaires communautaires pour que les écoles servent davantage à donner un meilleur accès à des services éducatifs et communautaires et à promouvoir le mieux-être des enfants, des familles et de la collectivité. Lancé en 2005 au moyen d'une subvention unique de 10 millions de dollars du ministère de l'Éducation, le programme de relations entre les écoles et les communautés School Community Connections (SCC) a soutenu cette initiative des centres communautaire d'apprentissage en milieu scolaire et, en 2010, lui a alloué des fonds directement. Le programme SCC est administré par la Union of British Columbia Municipalities, qui regroupe les municipalités britanno-colombiennes, et la BC School Trustees Association, l'association des commissaires d'école de la C.-B., au nom du ministère de l'Éducation.

LES PROGRAMMES SUR LA SANTÉ DANS LES ÉCOLES DE LA C.-B.

Pour ce qui est du secteur d'intervention « Enseignement et apprentissages » de l'AGSMS, le ministère de l'Éducation établit des normes visant les élèves de la maternelle à la 12e année dans ses programmes d'études provinciaux. Ces normes portent le nom de résultats d'apprentissage prescrits (RAP). Disponibles en français et en anglais, les RAP décrivent les attentes au sujet des connaissances et du savoir-faire que les élèves doivent acquérir pour chaque année d'études et chaque matière. Dans certaines matières, on a élaboré des normes de rendement, mais à utilisation volontaire. Ces normes décrivent le jugement professionnel d'un nombre important d'éducateurs de la C.-B. sur les normes et les attentes en matière d'apprentissage. Bien qu'il existe des normes de rendement sur la vie saine, elles n'ont pas été traduites en français.

Une ordonnance ministérielle¹⁰ énumère les sujets d'études d'un programme d'éducation pour les élèves de la C.-B. de chaque année d'études, de la maternelle à la 12e année. Comme toutes les écoles de la province, celles du CSF ont l'obligation d'offrir les programmes suivants :

- Éducation à la santé et à la carrière (M-9);
- Planification 10;
- Planification professionnelle et personnelle 11 et 12 (obligatoire seulement pour le programme d'éducation des adultes menant au diplôme d'études secondaires);
- Activité physique quotidienne (M-12);
- Éducation physique (M-10).

De plus, toutes les écoles doivent offrir aux élèves la possibilité de faire la démonstration de leurs connaissances et de leurs réalisations en matière de santé personnelle, de plans de vie et de carrière, ainsi que de liens avec la communauté (soit de l'expérience de travail ou du bénévolat dans la communauté), selon le programme Transition vers l'après-secondaire. Les élèves peuvent satisfaire aux exigences de

¹⁰ Ordonnance ministérielle 295-95, dont la dernière mise à jour remonte à janvier 2011. Consultée à : <http://www.bced.gov.bc.ca/legislation/schoollaw/e/m295-95.pdf> (en anglais).

ce programme par des travaux associés à des cours (p. ex., Planification professionnelle et personnelle 11 et 12), des études autonomes, un portfolio qui est évalué ou une combinaison de ces éléments. Afin de promouvoir les choix et les modes de vie sains auprès des enfants et des jeunes d'âge scolaire et de protéger leur santé, le gouvernement provincial a adopté des politiques. En plus des « Lignes directrices sur la vente d'aliments et de boissons dans les écoles de la Colombie-Britannique » précédemment mentionnées, ces politiques comprennent ce qui suit :

- la Loi contre le tabagisme (Tobacco Control Act) (2007), qui interdit de fumer dans les locaux et les terrains des écoles;
- l'Ordonnance de protection contre l'anaphylaxie (2007, en anglais) et le Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique, qui exigent l'élaboration et l'implantation de politiques et de procédures en cas d'anaphylaxie dans les conseils scolaires;
- les lignes directrices intitulées Des écoles sûres où règnent la bienveillance et la discipline (2004), accompagnées de normes provinciales sur les codes de conduite, pour favoriser des cultures scolaires positives et bienveillantes et des milieux d'apprentissage qui optimisent l'apprentissage, les mécanismes de redevabilité et les ressources sur la sécurité à l'école.

Parmi les autres mesures provinciales qui appuient la santé en milieu scolaire, il faut mentionner :

- une Stratégie contre la méthamphétamine en cristaux (2007), pour augmenter la conscientisation en milieu scolaire;
- la construction et le remplacement de terrains de jeu;
- divers programmes et ressources connexes conçus pour compléter les mesures énumérées ci-dessus et d'autres initiatives, ainsi que pour appuyer leur mise en œuvre (par exemple, Un mode de vie sain pour les familles –, une série de quatre guides pour les familles ayant des enfants dans divers paliers d'études, soit M-3e, 4e à 7e, 8e et 9e et 10e à 12e). Ces ressources visent à améliorer l'alimentation saine et l'activité physique des élèves et de leurs familles.

LE SYSTÈME DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET LES ÉCOLES DE LA C.-B.

Le mandat de la santé publique est de promouvoir la santé et le mieux-être de la collectivité et de prévenir la maladie, plutôt que de traiter la maladie et l'invalidité. La Loi sur la santé publique (Public Health Act) de la C.-B. définit le rôle du ministre de la Santé et du médecin-chef de la province. Ce dernier est tenu de rendre des comptes chaque année aux Britanno-Colombiens sur le statut de leur santé et sur le besoin d'adopter des politiques ou des programmes pour améliorer leur santé. Un décret¹¹ énonce les responsabilités des autres ministères pour veiller à ce que leurs politiques et ressources soutiennent

¹¹ Décret 1280/89.

les familles et les communautés en fournissant l’environnement sain et bienveillant qui est nécessaire à l’apprentissage des enfants.

Pour fournir des services de santé aux Britanno-Colombiens, le ministère de la Santé collabore avec les régies de la santé de la C.-B. Le ministère détermine des objectifs et des normes à l’échelle de la province. Il surveille et évalue aussi la prestation des services par l’entremise d’une régie provinciale de santé et de cinq régies régionales¹² :

- la régie Vancouver Coastal Health Authority (VCHA);
- la régie Fraser Health Authority (FHA);
- la régie Vancouver Island Health Authority (VIHA);
- la régie Northern Health Authority (NHA);
- la régie Interior Health Authority (IHA).

Selon le cadre de travail de la santé publique Core Functions Framework, ces objectifs de santé sont des plus pertinents pour les écoles. Voici ce que ces objectifs ciblent : des conditions de vie et de travail positives et favorables; des occasions pour acquérir des aptitudes et des compétences, afin de faire des choix qui améliorent la santé; et la prévention des maladies et des blessures qui entraînent l’invalidité ou le décès prématuré.

Les régies régionales de la santé ont la responsabilité de déterminer les besoins de la population en matière de santé; de planifier, financer et gérer les programmes et services appropriés; et d’atteindre les objectifs de rendement. Elles dirigent, planifient et coordonnent des services régionaux dans 16 zones de prestation de services de santé. En vertu de la Loi sur les régies de la santé (Health Authorities Act) et de la Loi sur la transparence et la redevabilité budgétaires (Budget Transparency and Accountability Act), chaque régie est tenue de dresser tous les ans une planification de services qui décrit les problèmes et les priorités, ainsi que les stratégies à mettre en œuvre pour respecter les engagements et les obligations à l’égard des résidents de leur zone de prestation de services. Les ententes de rendement conclues entre le ministère de la Santé et les régies de la santé définissent les attentes, les tâches à exécuter et les exigences de services dans les domaines de la santé de la population et de la santé publique, des soins d’urgence, des services de chirurgie, des soins à domicile et dans la communauté, ainsi que des services pour la santé mentale et la toxicomanie.

L’approche de santé de la population utilisée par le secteur de la santé publique est axée sur des conditions et des facteurs interreliés qui ont une incidence sur la santé des populations. Cette approche reconnaît l’importance de facteurs déterminants globaux comme le logement, l’éducation, l’alimentation et le revenu pour ce qui est d’améliorer la santé des gens. Pour déterminer les services à concevoir pour prévenir les maladies, les invalidités et les blessures, la méthode consiste à dégager les facteurs déterminants de la santé d’une population et à identifier les sous-populations qui sont dans le besoin ou qui courent des risques élevés. Les programmes de santé publique fondamentaux ciblent ensuite les groupes de personnes pour lesquels le service est particulièrement pertinent ou au sein desquels l’inter-

Objectifs de santé de la C.-B.

Objectif 1 - Conditions de vie et de travail : Des conditions de travail positives et favorables dans toutes nos communautés.

Objectif 2 – Aptitudes, compétences et choix individuels :

Des occasions, pour tous les individus, d’acquérir et de maintenir les aptitudes et les compétences nécessaires pour s’épanouir et relever les défis de la vie, ainsi que faire des choix qui améliorent la santé.

Objectif 6 – Prévention des maladies et des blessures : Réduction des maladies, des blessures, des invalidités et des décès prématurés qui sont évitables.

¹² Décret 1280/89.

vention est reconnue comme étant des plus efficaces (p. ex., la prévention du tabagisme chez les jeunes) et les milieux les plus appropriés (p. ex., les écoles). C'est ce qui explique pourquoi les services de santé en milieu scolaire font partie de la santé de la population et de la santé publique.

La Loi sur la santé publique (Public Health Act) de la C.-B. prévoit que des médecins-chefs régionaux surveillent la santé de la population de leurs zones désignées et la mesure dans laquelle les objectifs de santé de population fixés par le gouvernement ou la régie provinciale de la santé sont atteints et qu'ils fassent rapport sur ces questions. Ils conseillent aussi les régies et les administrations municipales sur des problèmes de santé publique, dont la promotion et la protection de la santé, ainsi que sur les politiques et les pratiques relatives à ces domaines.

L'article 88 de la Loi sur l'éducation (School Act) de la C.-B. exige que les conseils scolaires « fournissent aux écoles des services de santé, des services sociaux et d'autres services de soutien, conformément aux ordonnances du ministre ». L'article 89 de la Loi exige aussi que les régies de santé nomment un médecin scolaire pour chaque district scolaire. Les médecins-chefs des régies régionales de la santé assument donc aussi ce rôle. Selon le paragraphe 89(3), cela comprend aussi le CSF :

Un médecin scolaire nommé en vertu du paragraphe (1) a les mêmes droits, pouvoirs et obligations concernant les écoles francophones situées dans le district scolaire que ce médecin¹³.

À titre de médecins scolaires, les médecins-chefs surveillent la sécurité des édifices et des terrains des écoles ainsi que la santé générale des élèves. Par conséquent, ils peuvent retirer des élèves en cas de conditions dangereuses pour la santé ou fermer des écoles en cas de risques pour la santé et la sécurité des élèves.

Des infirmières de santé publique sont nommées dans chaque école de la C.-B., mais aucune législation ne décrit comment leurs services doivent être offerts dans les écoles ou à des enfants d'âge scolaire. Même si ces infirmières constituent le point de contact pour les services de santé en milieu scolaire, elles ne travaillent pas seules : plusieurs autres professionnels de la santé publique peuvent aussi travailler dans les écoles, dont des diététistes, des spécialistes en santé mentale et en toxicomanie, des spécialistes de la santé dentaire, des travailleurs en protection de la santé et en hygiène du milieu, ainsi que des coordonnateurs de la santé scolaire. Les infirmières peuvent travailler en équipe, par exemple lors de tests de dépistage du niveau de préparation à l'école avec des audiologistes, des orthophonistes, des hygiénistes dentaires et des diététistes ou, encore, lorsqu'elles participent à la prestation conjointe, avec leurs pairs, de programmes à dimensions multiples dans les écoles. Elles participent aussi à l'administration de soins aux élèves ayant des besoins particuliers.

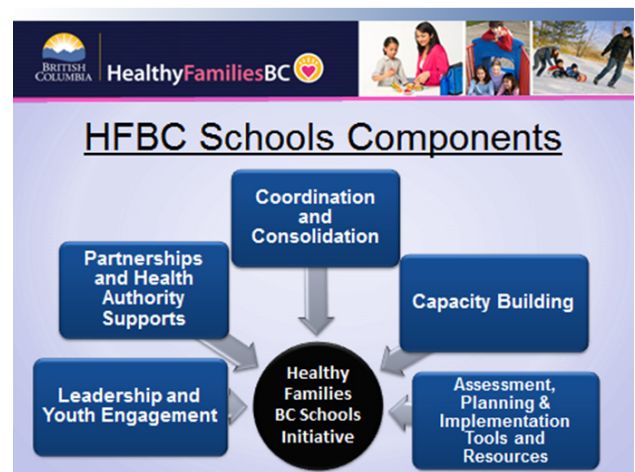
¹³ Pour autant qu'on ait pu le constater, aucun médecin scolaire n'a été expressément nommé pour le CSF.

¹⁴ Gouvernement de la C.-B., Service des nouvelles en ligne. « Premier Clark launches strategy for healthy families ». 24 mai 2011. Hyperlien : <http://www.newsroom.gov.bc.ca/2011/05/premier-clark-launches-strategy-for-healthy-families.html>

L'INITIATIVE HEALTHY FAMILIES BC SCHOOLS

Depuis le lancement de la stratégie Healthy Families BC en mai 2011¹⁴, le ministère de la Santé a collaboré avec les régies de la santé pour réordonner ses dépenses, afin de donner priorité à des initiatives de prévention qui correspondent avec cette nouvelle stratégie. L'une des composantes de la stratégie – celles des communautés en santé – chapeaute l'initiative Healthy Families BC Schools (HFBC Schools). Comportant cinq volets, cette initiative donne un nouveau visage à Healthy Schools, qui était l'initiative précédente. C'est dans ce contexte que, à l'heure actuelle, le ministère de la Santé et les régies de la santé sont en train de faire un bilan des atouts, de réorganiser la direction à l'interne et de mener des consultations à grande échelle pour déterminer quelle collaboration serait la plus efficace pour soutenir la santé en milieu scolaire.

Il est possible que les régies de la santé réorientent leurs pratiques en adoptant une optique générale qui correspond à l'AGSMS et en aidant les écoles à mieux comprendre cette approche, ainsi que la prise de décisions et les pratiques qui lui sont associées. Cela consiste à aider les écoles à mettre sur pied des équipes de santé scolaire et à élaborer des évaluations de besoins, des plans d'action, des initiatives comprenant des politiques et des programmes, des contrôles et des évaluations; à diffuser des pratiques exemplaires; à aider les écoles à accéder aux ressources; et à soutenir les partenariats et les événements école-communauté.



Le réseau DASH BC, qui regroupe des organismes locaux, régionaux et provinciaux, ainsi que des enseignants, des parents et des membres de la communauté, est un partenaire de mise en œuvre important. Son mandat consiste à exercer une influence positive sur la santé et sur l'aptitude à apprendre des élèves de la Colombie-Britannique. DASH BC préconise une approche globale de santé scolaire appelée « écoles en santé », travaille avec des partenaires intersectoriels et soutient l'apprentissage mutuel, ainsi que le développement de pratiques prometteuses et la prestation d'initiatives de premier plan en matière de santé scolaire.

Le réseau DASH BC :

- Coordonne le Healthy Schools Network (HSN), un organisme à participation volontaire regroupant des écoles publiques et indépendantes. Il préconise l'approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSMS) et utilise la méthode de l'enquête pour atteindre des objectifs de santé à l'échelle de l'école et améliorer l'apprentissage de connaissances sur des sujets liés à la vie saine. Le HSN fait partie du Network of Performance Based Schools (NPBS), une communauté d'apprentissage à participation volontaire axée sur la recherche-action visant à améliorer l'apprentissage des élèves.
- Collabore avec Action Schools! BC, afin de promouvoir la vie saine et l'apprentissage.
- Organise des possibilités de rencontres de personnes qui se soucient d'établir des communautés

scolaires saines. L'objectif est que ces personnes établissent des contacts et apprennent ensemble les unes des autres, lors de symposiums et de conférences, ainsi qu'au sein de communauté d'apprentissage en ligne.

- Coordonne l'événement annuel de marche I Walk (International Walk to School Week), d'une durée d'une semaine, et en est l'hôte.
- Publie le Healthy Fundraising for Schools Guide afin d'amasser des fonds tout en faisant la promotion de la santé et le fait d'avoir du plaisir.
- Publie un bulletin électronique mensuel.
- Donne accès à des travaux de recherche et à de la documentation sur l'approche globale de santé en milieu scolaire et sur d'autres sujets connexes, par exemple la santé mentale positive et l'évaluation de son projet d'éducation sur la préparation des aliments et d'acquisition de compétences.
- Fait la promotion de l'utilisation de nombreux programmes et ressources pratiques, dont l'outil d'évaluation BC Healthy Schools Network Assessment Tool et les normes de rendement sur la vie saine BC Healthy Living Performance Standards. DASH a d'ailleurs participé à l'élaboration de ces ressources pour le ministère de l'Éducation.
- Gère le portail Healthy Schools BC, en partenariat avec les ministères de la Santé et de l'Éducation. HSBC est un portail Web de type « guichet unique » donnant accès à la multitude de ressources pour la santé scolaire qui sont disponibles en C.-B. Ces ressources sont évaluées selon un ensemble de critères prédéterminés et accompagnées d'une description pour indiquer comment les utiliser de manière planifiée et coordonnée au sein du cadre de référence de l'AGSMS.

La série de programmes et de services de DASH BC est conçue pour donner un soutien maximal à une mise en œuvre de l'AGSMS à grande échelle. Elle permet de résoudre des problèmes importants concernant la mise en œuvre. Malheureusement, aucune des ressources de DASH BC énumérée ci-dessus n'est disponible en français.

LE CONSEIL SCOLAIRE FRANCOPHONE

En C.-B., les enfants d'âge scolaire ont accès à trois types de programmes en français : le programme francophone, le programme d'immersion française et le programme de français de base. L'Autorité scolaire francophone a été établie en 1995, afin de dispenser un programme francophone aux enfants des personnes admissibles en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés¹⁵. Le programme est offert par le District scolaire no 93, qui porte aussi le nom de Conseil scolaire francophone (CSF). Dispensé entièrement en français (exception faite du cours English Language Arts dont l'enseignement commence en 4e année), le programme francophone permet aux élèves d'apprendre en français et d'acquérir une

¹⁵ L'article 23 de la Charte canadienne des droits et libertés garantit aux communautés francophones hors Québec le droit à l'éducation dans la langue de la minorité. Les résidents de la C.-B. ont le droit de faire éduquer leurs enfants dans un programme francophone si l'un des parents respecte l'une des conditions suivantes : (a) la première langue apprise et encore comprise est le français; (b) a reçu son instruction au niveau primaire en français au Canada (excluant l'immersion française); (c) a un enfant qui a reçu ou reçoit son instruction au niveau primaire ou secondaire en français au Canada (excluant l'immersion française).

¹⁶ L'objectif de Pédagogie 2010 était d'optimiser la réussite scolaire des élèves dans un contexte d'enseignement en milieu minoritaire, grâce à trois volets : un accès accru à la technologie, l'utilisation d'approches pédagogiques qui ont fait leurs preuves et l'importance de la construction identitaire et à l'appartenance communautaire. L'importance accordée au troisième volet a entraîné une utilisation accrue des écoles comme sites de garderies, de prématernelles et d'autres services communautaires, ainsi que la notion d'écoles en tant que communautés.

identité francophone qui font d'eux des participants actifs de la communauté francophone. Ce faisant, le CSF ne répond pas seulement aux besoins de réussite scolaire des élèves. Il les aide aussi à connaître leur patrimoine francophone et à le développer. Plus de 4 600 élèves fréquentent les 38 écoles du CSF qui desservent une centaine de communautés à l'échelle de la province. Il convient de souligner que 16 des 38 écoles du CSF abritent aussi des garderies ou des programmes destinés à la petite enfance.

Dans le sillage naturel du plan stratégique précédent intitulé Pédagogie 2010¹⁶, qui avait été couronné de succès, le plan stratégique du CSF pour la période 2011-2014 fait du développement de soi un axe prioritaire, selon lequel « l'élève apprend à apprendre et à s'épanouir en santé ». Cet axe comporte trois orientations stratégiques, dont deux peuvent être considérées comme étant associées à la santé :

- **ORIENTATION STRATÉGIQUE 1** : Encadrer l'élève afin d'optimiser son développement émotionnel, identitaire et culturel (en mettant l'accent sur les compétences interpersonnelles, l'intelligence émotionnelle et l'intégration culturelle);
- **ORIENTATION STRATÉGIQUE 3** : Faciliter l'adoption d'habitudes de vie saine et active (en mettant l'accent sur l'activité physique, l'éducation physique et le respect de l'environnement).

Habituellement, la responsabilité de donner suite aux orientations stratégiques qui recoupent le projet éducatif des écoles revient au Comité des partenaires, un organisme de planification scolaire dont le mandat est le développement de projets, dont des politiques et des plans scolaires, et de veiller à leur mise en œuvre, à leur évaluation et à leur révision. Ce comité, qui fonctionne au niveau du CSF et dans chaque école, fait la promotion d'une gestion et d'un leadership participatifs et partagés dans les écoles. Au niveau du CSF, les principaux partenaires sont :

- la Fédération des parents francophones de Colombie-Britannique (FPFCB), qui représente les associations de parents dans les milieux scolaires de la maternelle à la 12e année et appuie beaucoup le développement de programmes de garderies et pour la petite enfance;
- le Regroupement des directions d'écoles francophones (RDF), qui représente les administrateurs des écoles francophone;
- le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP 4227), qui représente les membres du personnel de soutien travaillant dans les écoles;
- le Syndicat des enseignantes et enseignants du programme francophone (SEPF), qui représente les enseignants francophones.

Au niveau local, le comité est composé de la direction d'école, de représentants des parents, du personnel enseignant et de soutien, d'élèves (de la 10e à la 12e année) et, s'il y a lieu, de représentants des services à la petite enfance. On peut également inviter des représentants de la communauté à participer. Outre son mandat sur la planification et les politiques, le Comité des partenaires fait la promotion de partenariats foyer-école-communauté et élabore les principes directeurs qui régissent, entre autres, la répartition des ressources d'une école et l'offre des services et des programmes éducatifs à l'école. Même si aucun des comités des écoles où on a interviewé des directions d'école ne participait à la mise en œuvre des orientations stratégiques associées à la santé qui sont énoncées dans le plan de 2011-2014 à ce moment-là, ces comités agissent dans les écoles à des niveaux qui comprennent des objectifs de

santé souvent liés à l'activité physique ou à l'alimentation saine. Dans certaines écoles, les comités ont dû se charger de certains problèmes ou projets particuliers sur la santé ou la sécurité, par exemple la préparation aux tremblements de terre, la sécurité personnelle et le mois de la nutrition.

Il convient de mentionner que la plupart des écoles ont un comité de santé et sécurité au travail (politique C-300-11) dont le mandat est d'établir un milieu de travail sécuritaire, de formuler des recommandations d'amélioration et de promouvoir les règlements en place. Ce comité assure le mieux-être du personnel au moyen d'ateliers et de cours de perfectionnement professionnel sur la santé, par exemple, la réduction du stress, la pratique du yoga et les premiers soins. Dans certaines écoles, ce comité peut avoir un double mandat et exécuter des tâches qui, dans les autres écoles, peuvent revenir à des groupes de travail formés pour se charger de problèmes de santé scolaire particuliers.

LES PROGRAMMES SUR LA SANTÉ SCOLAIRE AU CSF

Toutes les écoles sont tenues d'offrir des programmes d'études sur la santé. Pour avoir de l'aide concernant les programmes sur la santé scolaire, les écoles peuvent recourir aux services d'une consultante responsable d'une gamme de secteurs. Les politiques du CSF appuient la santé. Mentionnons, plus particulièrement :

- la politique D-400-21 (2009), qui soutient la mise en œuvre des « Lignes directrices sur la vente d'aliments et de boissons dans les écoles de la Colombie-Britannique »;
- les politiques F-600-4 (2002) et F-600-5 (2002), qui appuient la sécurité et l'élaboration de codes de conduite en milieu scolaire;
- le Protocole en cas de choc anaphylactique (2005), qui décrit le contexte et les éléments d'un plan et d'un protocole d'intervention en cas de choc anaphylactique.

Les programmes sur la santé et la sécurité destinés aux élèves du CSF aident les écoles à intervenir en cas d'allergies, d'incidents critiques et de décès; à gérer la discipline scolaire; et à faire de la prévention dans les domaines de la sécurité personnelle (initiation à la sécurité dans la rue), de l'intimidation, du suicide et des mauvais traitements à l'égard des enfants. Comme dans tous les autres districts scolaires, les élèves ayant des besoins particuliers – ce qui comprend les handicaps intellectuels, physiques, sensoriels, émotionnels ou d'adaptation, les troubles d'apprentissage ou la douance – reçoivent des services d'appui spécifiques qui peuvent comprendre le dépistage, l'identification et le diagnostic, ainsi que la confection ou la recherche de matériel pédagogique adapté. Ces services comprennent aussi de la formation pour le personnel enseignant et non enseignant, les parents et de nombreux professionnels de la santé comme des orthophonistes, des conseillers et divers spécialistes de services sociaux. De plus, le CSF offre un programme du nom de « Camps défis et aventures » pour les élèves doués et en difficulté

¹⁷ Programme se déroulant à l'élémentaire en salle de classe qui vise à réduire l'agressivité entre les enfants d'âge scolaire, tout en travaillant les compétences sociales/émotionnelles et en augmentant l'empathie. Également offert en anglais. Appuyé par le ministère de l'Éducation et le ministère de l'Enfance et du Développement de la famille.

¹⁸ Programme de prévention de l'anxiété et l'acquisition d'aptitudes de résolutions de problèmes. Parrainé par le ministère de l'Enfance et du Développement de la famille et disponible en français seulement pour les élèves de 4e et de 5e année.

d'adaptation ou d'apprentissage. Ces camps visent à encourager la collaboration et l'augmentation de l'estime de soi dans un milieu physiquement exigeant.

Les conseillers du CSF bénéficient de l'aide d'un psychologue. Le personnel administratif, les enseignants et les conseillers travaillent en étroite collaboration, tant au niveau du CSF que dans les écoles. Par exemple, l'un des conseillers du CSF a joué un rôle prépondérant dans la mise en œuvre des programmes *Racines de l'empathie*¹⁷ et *Des amis pour la vie*¹⁸ à titre de ressources pédagogiques dans les écoles du CSF.

Sur les 16 écoles du CSF qui offrent des garderies ou des programmes pour la petite enfance, six abritent des centres Franc départ, un programme appuyé par la Fédération des parents francophones de C.-B. (FPFCB) et faisant partie de Strong Start BC, une initiative du ministère de l'Éducation pour les enfants d'âge préscolaire. La FPFCB préconise aussi l'utilisation de GRANDIR CB, une adaptation en français de LEAP BC, une initiative qui encourage l'apprentissage par le jeu et appuie le sain développement des enfants en intégrant l'activité physique et la saine alimentation à la communication orale et à la littérature précoce.

Approche globale sur la santé en milieu scolaire

En soi, l'approche globale sur la santé en milieu scolaire (AGSMS) ne figure pas au programme de l'administration du CSF ou dans les écoles. Aucun plan ni comité du CSF n'appuie ouvertement la mise en œuvre d'une telle approche. Le même commentaire est valable pour ce qui est des écoles. Toutefois, l'approche semble être mise en application de manière instinctive pour combler les besoins perçus en matière de santé. Cela peut découler de l'expérience et du succès de Pédagogie 2010 en matière d'acquis en identité culturelle et en intégration culturelle. Lors d'une présentation aux directions d'école en janvier 2012, l'AGSMS a été accueillie comme correspondant tout à fait aux approches actuellement utilisées au sein du CSF; les entrevues des administrateurs confirment cette impression.

Alimentation saine

Toutes les écoles avec qui on a communiqué ont indiqué qu'elles :

- suivaient les programmes d'études sur la santé et enseignaient les volets prescrits sur l'alimentation saine;
- respectaient les « Lignes directrices sur la vente d'aliments et de boissons dans les écoles de la Colombie-Britannique », non seulement pour la nourriture préparée sur place, mais aussi pour la nourriture apportée par les élèves ou d'autres personnes; dans la plupart des cas, le personnel et les parents appuient cette approche et en donnent l'exemple.

Les trois quarts des écoles avec qui on a communiqué participent au BC School Fruit and Vegetable Nutritional Program, qui fournit gratuitement des fruits et légumes de la C.-B. aux élèves durant les heures

¹⁹ Note de traduction : Dans le présent document, les termes déjeuner et dîner sont employés selon l'usage canadien et désignent le repas du matin et le repas du midi, respectivement.

d'école pendant 13 semaines. Deux écoles participent à un programme de subvention de repas ou de collations pour les élèves du nom de Breakfast for Learning.

Le programme CommunityLINK, qui verse des subventions aux districts scolaires pour leur permettre d'offrir des services comme le déjeuner et le dîner¹⁹ aux enfants vulnérables, a fréquemment été mentionné en tant que source d'aide pour veiller à ce que les besoins nutritifs des enfants soient comblés. Pour appuyer ces besoins et augmenter les possibilités d'alimentation saine et d'expérience de travail selon les exigences du diplôme de fins d'études secondaires, une école a tenté d'atteindre ces trois objectifs en mettant sur pied un restaurant dans ses locaux. En partie subventionné par les clients et par CommunityLINK, ce programme sert près de 2 500 dîners traditionnels, végétariens et végétaliens cinq jours par semaine, préparés à partir d'aliments locaux frais (et souvent de culture biologique). Il suit les « Lignes directrices sur la vente d'aliments et de boissons dans les écoles de la Colombie-Britannique », respecte les règles d'hygiène et de sécurité alimentaires et fait du recyclage. Certains aliments sont fournis par un jardin communautaire local, en partenariat avec l'école. En plus d'atteindre les objectifs énoncés, le projet donne une atmosphère « familiale » aux repas, tout en encourageant l'esprit d'équipe entre les élèves plus jeunes et plus âgés. Il donne aussi aux élèves la possibilité de faire des présentations et d'échanger leurs connaissances et leurs expériences avec leurs pairs (p. ex., sur les aliments de différentes cultures et origines, le caractère saisonnier de certains aliments, l'étiquette).

Dans certains cas, la nourriture sert de moyen de créer un sentiment d'appartenance. Dans une école, par exemple, les élèves du palier secondaire acquièrent des connaissances sur la cuisine à grand volume et sur l'hygiène et sur la sécurité alimentaires. Ils sont également responsables de la préparation de repas traditionnels lors d'événements spéciaux comme Noël. Dans une autre école, les parents assument, à tour de rôle, la responsabilité de fournir des dîners chauds à toute l'école, une fois par semaine. Encore dans une autre école, l'association francophone locale organise, après les heures d'école, des événements ayant la nourriture pour thème, afin d'augmenter le sentiment d'appartenance à la communauté. Bref, il semble exister un intérêt grandissant sur l'alimentation saine et les écoles y réagissent avec des cours et des activités parascolaires appropriés.

En raison de leur taille ou d'autres contraintes d'espace, les écoles ne peuvent pas toutes offrir un espace séparé pour les repas. Mais elles se soucient toutes de la sécurité et de la propreté. Certaines petites écoles résolvent le problème d'espace ou de sécurité en installant du matériel portatif dans un hall ou un gymnase, afin d'aménager une aire de repas flexible et supervisée.

On retrouve peu de machines distributrices dans ces écoles. Lorsqu'il y en a, elles sont gérées de manière à ce que les aliments et boissons vendus respectent les lignes directrices de l'école (p. ex., par l'Association parents-école). Dans quelques cas, les parents fournissent ou vendent des dîners sains et chauds à l'école. Sinon, rien n'indique vraiment la participation des parents ou de la communauté à la prise de décision sur les choix sains en matière d'alimentation et d'environnements de repas en milieu scolaire. Toutefois, les répondants ont souligné que les parents appuyaient beaucoup l'alimentation saine, que cela se manifestait dans les aliments qu'ils apportaient à l'école et que cela avait beaucoup d'influence sur les efforts dans le domaine à l'école. Certains ont évoqué la vigilance dont le personnel fait preuve pour veiller à ce que les enfants soient encouragés à bien manger.

Vie active

Les répondants semblent comprendre la relation entre l'alimentation saine, la vie active et la réussite des élèves. Ils trouvent des moyens de veiller à ce que tous les élèves aient un accès équitable à des aliments sains et à de l'exercice. Par exemple, pour tirer le meilleur parti qui soit de l'alimentation et de l'activité physique, une école a réorganisé son horaire pour que les cours dispensés au gymnase et les activités d'activité physique encadrées aient lieu le matin. Les enfants mangent alors une collation en classe. La première récréation est retardée jusqu'à 11 h 30 et est immédiatement suivie du dîner.

Toutes les écoles avec qui on a communiqué ont indiqué qu'elles suivaient le programme d'éducation physique et les lignes directrices de la politique Activité physique quotidienne. Certaines écoles ont éprouvé des difficultés à offrir le programme d'éducation physique, lorsqu'elles ne pouvaient pas embaucher de spécialiste du domaine. Autrement, les communautés-écoles²¹ se donnent, à l'évidence, beaucoup de mal pour offrir des possibilités de jouer et de faire de l'activité physique²², notamment :

- des structures de terrain de jeux très bien aménagées à l'école;
- divers types d'équipement pour jouer à l'extérieur, dont, dans un cas, des « soucoupes » pour faire du traîneau d'hiver;
- la remise en vigueur de jeux de cours d'école populaires;
- une facilité d'accès au gymnase et un éventail d'équipement vaste et varié;
- des pauses de jeu pour toute l'école, comme récompense lors de réalisations;
- divers programmes pour encourager la marche, la course et l'activité physique comme loisirs (p. ex., des activités de préparation à la Sun Run, la participation à la course Terry Fox, à Run for Fun et au Défi Pierre Lavoie sur le cyclisme);
- des excursions ou des sorties éducatives (de ski, de natation, de patin, d'escalade);
- des soirées d'activités avec les élèves et les parents;
- des activités qui combinent l'activité physique et la préservation de l'environnement (p. ex., nettoyer des sentiers ou des aires de loisirs communautaires);
- la tenue de cours, d'ateliers et d'événements spéciaux mettant à l'honneur un éventail d'activités physiques (p. ex., la danse, le karaté, le conditionnement physique, le yoga, l'athlétisme);
- la participation de membres de la communauté ou d'élèves de 12e année à des parties de jeux particuliers durant la récréation ou, encore, à l'organisation de sports;
- des ententes avec d'autres districts scolaires ou des municipalités pour avoir accès à des installations sportives ou de loisirs durant les heures d'école et pour des équipes et des compétitions sportives, lorsqu'une école ne dispose pas des installations ou ne compte pas assez d'élèves pour tenir des activités intramurales.

²⁰ Ce qui comprend non seulement le personnel de l'école, mais aussi les parents, les élèves et d'autres personnes.

²¹ Toutefois, on a reconnu que le conflit de travail et les moyens de pression qui lui sont associés ont eu des répercussions sur la disponibilité de ces possibilités durant la présente année scolaire.

Le Comité des partenaires d'une des écoles participe à une étude de faisabilité pour un programme de voile à long terme destiné aux élèves de 6e, de 7e et de 8e année. Ce programme novateur vise à donner suite au plan stratégique du CSF en fournissant aux élèves une possibilité supplémentaire de faire de l'activité physique ainsi que d'acquérir des compétences personnelles, l'esprit d'équipe, une appréciation pour l'environnement et un sentiment d'appartenance à l'école. Dans un autre cas, la communauté-école a réuni des fonds pour installer un mur d'escalade dans le gymnase dont elle espère qu'il deviendra un point d'attraction pour l'activité à l'intérieur et un atout pour l'appartenance communautaire.

Les commentaires des répondants suggèrent que leur enthousiasme et leur succès dans ce domaine découlent d'une administration novatrice et encourageante au CSF, des ressources appropriées et d'une culture axée sur le plein air, la bonne nourriture et les classes de petite taille.

Relations saines

Tous les répondants connaissent et respectent les lignes directrices intitulées « Des écoles sûres où règnent la bienveillance et la discipline ». L'intimidation est un thème qui revient souvent au sein des écoles avec qui on a communiqué. Certaines ont investi beaucoup d'efforts pour promouvoir et montrer en exemple le comportement empreint de respect, la responsabilité de ses actes et la résolution des conflits et à en donner l'exemple. Au nombre des approches mentionnées, signalons :

- la facilité d'accès à des conseillers scolaires pour donner aux élèves la confiance de déterminer les problèmes et de les résoudre avant qu'ils ne deviennent insurmontables;
- des activités qui développent le sentiment d'appartenance comme des fêtes, des repas, des assemblées à l'école, des jeux, des activités culturelles, dans les locaux de l'école ou conjointement avec des organismes locaux;
- l'enseignement de compétences de résolution de conflits et de problèmes accompagnées d'exercices pratiques en classe, et leur renforcement dans le quotidien de l'école;
- le recours à des programmes particuliers comme Racines de l'empathie, Des amis pour la vie, Vers le pacifique, Dare to Care, le leadership entre pairs, le mentorat (par des adultes et des élèves);
- l'élaboration et l'application d'un code de conduite et d'un « code de vie », qui est un code plus général qui tient compte des valeurs de l'école et détermine l'organisation de la vie en milieu scolaire;
- des cercles de coopération dans les classes;
- l'accueil des élèves à la porte tous les matins, par le personnel de l'administration;
- des efforts soutenus de la part des administrateurs et d'autres adultes pour parler régulièrement aux élèves vulnérables;
- des concours où les élèves accumulent de bonnes actions en tant que groupe-classe; apprennent des jeux favorisant la coopération; manifestent de l'esprit scolaire; sont témoins d'une personne en train de faire une bonne action;
- des mesures d'appui aux enseignants pour qu'ils établissent des relations plus positives avec les élèves;

- la participation à « Achale-moi pas! », une campagne contre l'intimidation à l'échelle du CSF.

Autres pratiques saines

La diversité est également un thème qui revient souvent. Les écoles l'abordent avec des codes de conduite et de vie, en montrant l'exemple de comportements empreints de respect et grâce à des activités qui favorisent le sentiment d'appartenance. À part quelques exceptions, les écoles de l'échantillon ne sont pas très diverses. Habituellement, les écoles donnent à leurs élèves des occasions de connaître d'autres cultures et de prendre part à des activités, dont des repas. Dans les communautés où la population est plus diverse, les écoles offrent aussi des occasions pour accueillir des immigrants nouvellement arrivés et les aider à se familiariser avec la vie et les mœurs du Canada.

L'hygiène et la lutte contre les maladies sont considérées comme des questions importantes. En réaction à une poussée de maladie transmissible, une école a entrepris d'élaborer et de mettre en place son propre programme d'hygiène, lorsque sa demande d'aide auprès de l'infirmière de santé publique n'a pas eu de suite. Le programme a combiné des démonstrations, des affiches et des lettres aux parents à l'enseignement en classe. Une autre école a fait l'éloge de l'infirmière de santé publique francophone qui lui était affectée au sujet de la prestation d'un programme d'hygiène à la maternelle et en 1re année.

La sécurité des élèves préoccupe les administrateurs scolaires. Pour la garantir, on élabore des politiques et des pratiques (p. ex., la supervision lors des repas, pendant le jeu). Des protocoles d'intervention en cas de choc anaphylactique sont en place; ils constituent une occasion pour faire de la conscientisation aux besoins des autres personnes. Dans un cas, une école a collaboré avec un organisme spécialisé pour dresser un plan convenant à un cas particulièrement grave. Dans certains cas, les écoles bénéficient de l'aide de l'infirmière de santé publique locale pour traiter les problèmes de santé plus graves.

Les écoles invitent des représentants de la communauté pour faire des présentations à l'appui du programme d'études ou pour donner l'occasion aux élèves de participer à des activités portant sur la prévention des blessures et la consommation de substances, par exemple. Une école a reçu une subvention de la part de la régie de santé pour une campagne contre le tabagisme axée sur la santé du cœur. D'autres écoles encouragent les élèves à montrer leurs connaissances au moyen de vidéos et d'autres projets.

Besoins en matière de santé scolaire

En général, les administrateurs scolaires sont reconnaissants de la présence d'infirmières de santé publique et d'autres professionnels de la santé publique dans leurs écoles, mais ont l'impression que ceux-ci offrent désormais bien peu au-delà de la vaccination et des tests de dépistage des troubles de l'audition et de la vision, ainsi que sur la santé dentaire. La plupart des écoles veulent avoir l'aide d'un « expert » externe pour transmettre des connaissances, susciter de l'intérêt ou aider à l'élaboration de plans et de ressources. Certaines considèrent l'infirmière de santé publique comme étant la personne-ressource appropriée alors que ce n'est pas le cas pour d'autres, à cause de leur expérience. Par exemple, une école a demandé l'aide d'une infirmière de santé publique pour donner des sessions d'éducation à la santé

sexuelle et s'est fait répondre « que cela ne se faisait plus²² ». Une autre école avait eu une impression défavorable de la qualité d'une présentation sur la santé sexuelle donnée à l'école par une infirmière de santé publique. Ces écoles, ainsi que d'autres écoles, ont retenu les services de professionnels externes pour donner des ateliers aux élèves et aux parents. Elles ont fait valoir que ces services n'étaient pas retenus comme ajout au programme d'études, mais plutôt pour l'enrichir et en augmenter l'efficacité.

Quelques répondants se sont montrés ouverts à l'idée d'inviter des infirmières de santé publique ou des coordonnateurs de santé scolaire à leur Comité des partenaires, pour aider ce dernier à planifier et mettre en application des plans visant la santé scolaire ou pour accompagner leur personnel. Sinon, ils s'attardent plus à des besoins liés à des sujets particuliers :

- la santé sexuelle et génésique (besoin le plus souvent mentionné);
- l'hygiène personnelle et la lutte contre les maladies transmissibles et les poux;
- l'alimentation saine et la nutrition;
- la santé mentale et émotionnelle (psychologique);
- l'intimidation;
- la consommation de substances;
- le travail d'équipe;
- les premiers soins;
- la santé dentaire;
- la santé du dos.

Peu de répondants connaissaient l'existence du portail Healthy Schools, mais ceux pour qui c'était le cas le trouvaient utile. Lorsque la consultante en parlait, les répondants remettaient habituellement en question la disponibilité de matériel en français. Cette question de disponibilité a d'ailleurs constitué une demande fréquente au cours des entrevues, le raisonnement voulant qu'il soit plus facile d'utiliser et de distribuer du matériel qu'il n'est pas nécessaire d'adapter ou de traduire. En réaction à ce besoin reconnu, une liste de ressources en français a été dressée. Elle figure à l'Annexe A.

LES SERVICES DE SANTÉ SCOLAIRE

Les infirmières de santé publique qui sont affectées par les régies de la santé à chaque école publique ou privée constituent le principal relais entre les systèmes de l'éducation et de la santé publique. Le manuel *Orientation for Public Health Nurses in British Columbia* (publié en 2000) décrit leur rôle comme suit :

« Lorsqu'elle travaille avec un groupe d'âge scolaire, l'infirmière de santé publique a pour rôle de planifier des activités de promotion sur la santé scolaire, afin d'encourager les élèves à prendre

²² Pourtant, une infirmière de santé publique de la même régie mais assignée à une autre école et ayant une relation de longue date avec cette école, donne de telles sessions sans attendre qu'on le lui demande.

leur santé en charge et à adopter un mode de vie sain. Les stratégies visant le milieu scolaire amélioreront la santé de l'élève et encourageront l'établissement d'une communauté saine comme milieu de vie et d'apprentissage pour les élèves.

À titre d'infirmière de santé publique travaillant avec un groupe d'âge scolaire, vous pourriez prendre part à des tests de dépistage des troubles de la vision, de l'audition et de l'élocution; des tests sur la santé dentaire; accorder des sessions de consultation et d'éducation aux enseignants, aux parents et aux élèves; offrir des services et activités en classe pour les élèves ayant des besoins de santé particuliers; et participer aux activités suivantes : promotion sur la santé, mieux-être émotionnel, vaccination et santé multiculturelle. Vous pourriez participer à certains programmes particuliers, notamment la prévention des maladies transmissibles, la prévention du tabagisme, la prévention des blessures et la sexualité saine. »

Le manuel d'orientation indique que le rôle peut être différent selon l'emplacement. C'est toujours le cas aujourd'hui. Comme il a déjà été mentionné, les infirmières de santé publique travaillent en étroite collaboration avec de nombreux autres professionnels de la santé et le but premier demeure la promotion de la santé. Voici en quoi la promotion de la santé consiste :

- aider les gens à mieux assumer leur santé et à l'améliorer;
- recourir à des stratégies multidisciplinaires pour exercer une action conjuguée sur les facteurs qui influent sur la santé;
- viser principalement l'acquisition de compétences dans des milieux particuliers comme les communautés-écoles.

L'approche globale sur la santé en milieu scolaire (AGSMS) est un cadre de référence pour la promotion de la santé dans les écoles. Bien que les programmes de santé scolaire la mentionnent, il reste à savoir à quel point on l'utilise. Pour ce qui est du milieu scolaire, la pratique des infirmières de santé publique et des autres professionnels de la santé semble avoir changé. Par conséquent, la nature des services offerts a également changé. L'un des buts de ce projet était de décrire les pratiques de santé scolaire présentement utilisées par les cinq régions régionales de la santé.

LA RÉGIE VANCOUVER COASTAL HEALTH AUTHORITY (VCHA)

Selon son profil régional²³, la régie VCHA est responsable de la prestation de soins auprès de plus d'un million de personnes habitant Vancouver, Richmond, la rive nord, la région côtière Sunshine Coast et le corridor Sea to Sky, Powell River, Bella Bella et Bella Coola, y compris les communautés amérindiennes.

Le programme de la régie VCHA pour les enfants et les jeunes préconise « le bien-être physique, émotionnel et social des enfants, des jeunes et de leur famille²⁴ » en tenant compte de l'environnement

²³ Régie Vancouver Coastal Health et ministère des Services de santé. Regional Profile: Vancouver Coastal Health Authority. Septembre 2010. Document consulté à : http://www.health.gov.bc.ca/socsec/pdf/VCH_RegionalProfile_Sep2010.pdf

²⁴ Régie Vancouver Coastal Health. School Health Manual. Septembre 2010. Section 1. Traduction libre.

physique, des conditions de vie et de travail, des compétences en matière de soins personnels et d'adaptation, y compris ce qui touche les enfants d'âge scolaire. La section du site Web de la régie VCHA sur la santé scolaire, qu'on peut consulter facilement à la rubrique « Your Health », décrit les services offerts pour les enfants d'âge scolaire. Le programme de santé scolaire administre les vaccins et offre de l'information sur la santé aux enfants d'âge scolaire, au personnel et aux parents. Les infirmières de santé publique offrent aussi des consultations individuelles pour plusieurs tests et évaluations, portant notamment sur la santé dentaire, les troubles de l'audition et de l'élocution, la nutrition, la santé mentale, l'alcool et la consommation de drogue, et aiguillent les élèves vers des services spécialisés s'il y a lieu. Les services offerts par les infirmières varient selon l'emplacement, p. ex. s'ils le sont à Vancouver, à Richmond ou sur la rive nord.

Un manuel sur la santé scolaire (en anglais) décrit les services de façon détaillée, énumère les coordonnées de personnes-ressources et recommande des ressources. Pour la plupart, l'information n'est valable que pour Vancouver. Par exemple, la première section énumère les infirmières de santé publique qui sont affectées aux écoles de Vancouver. Il n'y a pas de liste semblable pour les autres régions du système de la régie VCHA. Il faut présumer qu'on peut obtenir ce renseignement en suivant les liens présentés pour la région extérieure à Vancouver. On peut y lire que la région de Vancouver est divisée en six sous-régions de santé communautaire et que chacune est dotée d'un centre de santé communautaire à partir duquel le personnel offre des services aux écoles. Les services de santé reconnus comme étant prioritaires sont la vaccination, les cliniques pour les jeunes, la surveillance des poussées de maladies et les consultations générales sur la santé (y compris aider les élèves, les familles et le personnel de l'école à accéder à des services de santé). L'éducation à la santé porte principalement sur le contrôle des maladies transmissibles, la santé génésique et la réduction du tabagisme. Les initiatives sur l'environnement sain sont consacrées au contrôle des maladies transmissibles (p. ex., mettre en place des politiques sur la poussée des maladies et sur la surveillance au sein de l'école), la sécurité et la prévention des blessures et les partenariats communautaires pour développer des compétences, dans l'école et dans la communauté, permettant d'améliorer les environnements, de façon à promouvoir la santé.

Au sein de la régie Vancouver Coastal, six directrices de soins infirmiers de santé publique ont la responsabilité de la santé des enfants et des jeunes. Deux de ces directrices ont été interviewées, une à Vancouver et une à Richmond, afin de connaître le programme de santé scolaire en vigueur à la régie. Elles ont indiqué que les infirmières de santé publique passaient la plus grande partie de leur temps à vacciner les enfants de la maternelle, de la 6e année et de la 9e année; à surveiller les maladies transmissibles et à administrer des tests de dépistage en santé dentaire, ainsi que des troubles de la vision et de l'audition des enfants à la maternelle. Le reste de leur temps (peut-être 20 %) est consacré à aider les écoles de diverses manières, selon les besoins, notamment :

- aider les écoles à élaborer des plans d'intervention d'urgence en cas de choc anaphylactique;
- enseigner la santé génésique, la co-enseigner ou encadrer les enseignants à ce sujet (phénomènes de puberté pour les élèves de 5e et de 6e année, infections transmissibles sexuellement pour les élèves de 9e année);
- accorder des consultations aux enseignants, aux conseillers, aux parents et aux élèves; à propos de la nutrition, de l'obésité et de la santé mentale; et les aiguiller vers les services appropriés.

On encourage les infirmières de santé publique à être présentes dans les écoles et à participer activement à la communauté-école, par exemple, en siégeant à des comités et en participant à des réunions du conseil étudiant, de l'association parents-école ou du comité de santé et sécurité au travail.

À Richmond, des représentants du ministère de la Santé et le directeur des services de prévention se rendent dans chaque école tous les deux ans, pour mieux comprendre la communauté-donnée école et les problèmes en émergence. Lors de cette visite, ils s'informent aussi sur les services offerts par les infirmières de santé publique. Les rétroactions servent à éclairer la pratique.

Les directrices de soins infirmiers de santé publique qui ont été interviewées n'ont pas de postes dotés d'exigences linguistiques particulières ou de personnel francophone. Elles n'ont pas de projets en ce sens ni les ressources nécessaires pour ce faire. Si on leur demande de fournir du matériel en français, elles le recherchent auprès de sources nationales comme l'Agence de santé publique Canada ou sont disposés à appuyer la traduction de ressources importantes pour la C.-B. Dans la pratique, la plupart des demandes visent d'abord du matériel en anglais, ensuite en chinois. Si on leur demande d'offrir un service dans les écoles francophones, les infirmières le feront en anglais, ou en français lors de consultations individuelles, grâce à un service d'interprétation (Provincial Language Services). Même si on semble disposé à améliorer les programmes visant les écoles francophones, le moyen de le faire demeure incertain.

Les infirmières de santé publique qui travaillent à Richmond connaissent l'AGSMS et leurs services sont décrits selon le modèle de l'AGSMS. Toutefois, on a reconnu que les infirmières n'avaient pas idée de ce que l'approche signifiait vraiment en matière de ressources et de mise en œuvre. On estime que l'adoption de l'initiative Healthy Families BC Schools fera progresser la mise en œuvre de l'AGSMS. On estime aussi que cette dernière est une approche viable pour la santé scolaire.

Alimentation saine

Toutes les écoles de Vancouver ont accès à des infirmières de santé publique qui peuvent enseigner ou retenir les services de diététistes communautaires, selon les besoins et la charge de travail. Un diététiste scolaire collabore avec les écoles afin de promouvoir un milieu scolaire sain. Par exemple, le diététiste collabore avec le Conseil scolaire de Vancouver et les écoles intéressées à des projets sur les politiques visant les machines distributrices. Il établit des contacts dans la communauté et cherche à établir des partenariats qui favorisent la « citoyenneté alimentaire ». Le but est d'inciter les élèves à bénéficier d'un meilleur accès à des aliments frais locaux – par la culture dans des potagers, la préparation et le partage – et à savoir comment traiter les déchets alimentaires. Le diététiste peut offrir des ateliers de perfectionnement professionnel aux enseignants ou tenir des sessions d'éducation à la nutrition à de grands groupes d'élèves du secondaire.

À Richmond, les lignes directrices provinciales sur les aliments et les boissons ont suscité un certain travail dans le système, dans le district scolaire ou dans la communauté, tout en impliquant les associations parents-école (APE). Dans les écoles, un diététiste élabore des ressources pour aider les infirmières de santé publique à soutenir les enseignants, les directions d'école et d'autres personnes à enseigner, par exemple. Le jeu Rides and Slides, qui porte sur la promotion de la santé et a été élaboré à l'interne avec l'aide des élèves, est utile pour déterminer les lacunes en matière de connaissances sur la nutrition chez les élèves de 4e et de 5e année. Grâce à un partenariat avec la banque alimentaire locale, on remet des

collations santé dans un sac de papier brun à des enfants de l'école dont les familles fréquentent la banque. Il existe un bon réseau de sécurité alimentaire qui fait participer les écoles à la culture des légumes dans le cadre du programme Farm to School qui est subventionné en partie par la régie VCHA et les APE. Les projets ont lieu dans les cours d'école ou sur des terrains donnés. Le tout est coordonné par la ville.

Vie active

On reconnaît que le secteur des services sur la vie active est le plus faible, à cause du manque de ressources et du manque de formation des infirmières de santé publique. Il a donc besoin du soutien d'autres organismes.

À Vancouver, ce secteur du programme est référé à des partenaires communautaires, p. ex., les services de parcs et de loisirs ou l'Université de la Colombie-Britannique, dont le réseau Learning Exchange rassemble les élèves d'éducation physique et les communautés-écoles, afin de les aider à élaborer des programmes parascolaires ou à travailler sur des situations sociales qui doivent être changées.

À Richmond, les infirmières de santé publique appuient la semaine et la journée « Marchons pour nous rendre à l'école » et utilisent le jeu Rides and Slides, car il favorise le jeu actif. Sinon, elles peuvent aiguiller les gens vers le centre communautaire et soutenir les programmes et services d'autres organismes communautaires.

Relations saines

Tant à Vancouver qu'à Richmond, les infirmières de santé publique qui sont en contact avec leurs communautés-écoles sont susceptibles de prendre part à des comités scolaires qui peuvent s'attaquer, par exemple, à des problèmes comme l'intimidation.

À Vancouver, les infirmières de santé publique collaborent avec les administrateurs scolaires et les conseillers dans les écoles pour répondre à des problèmes reconnus. Elles peuvent offrir des sessions d'éducation à la sécurité et à l'intimité dans les relations, par exemple.

À Richmond, le jeu Rides and Slides, qui fait la promotion de la santé, est utilisé pour déterminer les lacunes en matière de relations saines. Les infirmières de santé publique ont offert le programme Racines de l'empathie, mais les compressions budgétaires ont mis fin à leur participation. Sinon, les infirmières sont disponibles pour aider les conseillers à résoudre des problèmes qui se dégagent en raison de ce programme.

Autres pratiques saines

À Vancouver, comme dans le cas des relations saines, les infirmières de santé publique offriront des sessions éducatives sur l'image corporelle et la santé mentale, la sécurité à vélo et la prévention des blessures. Elles peuvent aussi co-enseigner ou collaborer avec des enseignants pour les aider à trouver des ressources leur permettant d'offrir ces sessions eux-mêmes. Le programme SACY, qui tient des activités de prévention et de counseling sur la toxicomanie auprès d'enfants et de jeunes d'âge scolaire,

est utilisé au lieu de la suspension. Des services de counseling général sont offerts gratuitement aux jeunes. Ils peuvent être liés à des cliniques de jeunes dans certaines régions.

À Richmond, dans le cadre du programme Richmond Children First, un concours de signets donne aux infirmières de santé publique l'occasion d'aller dans les salles de classe et d'enseigner un thème annuel, par exemple « joue en toute sécurité, sans te blesser ». Elles peuvent aussi se servir du jeu « Rides and Slides », qui leur permet de poser des questions sur la prévention des blessures et la consommation de substances.

LA RÉGIE FRASER HEALTH AUTHORITY (FHA)

Selon son profil régional²⁵, la régie FHA a subi la croissance de population la plus rapide de la province au cours des dix dernières années et la tendance se maintient. Au service de plus de 1,6 million de personnes de Burnaby à Hope en passant par Boston Bar, la régie FHA ne dispose que des deux tiers du budget de la régie VCHA pour la santé et le mieux-être de la population (soit 71,4 millions de dollars pour la régie FHA, par rapport à 115 millions de dollars pour la régie VCHA en 2009-2010).

À l'heure actuelle, la régie FHA n'est pas très présente dans les écoles, sauf pour ce qui est de leur affecter des infirmières de santé publique. Ces dernières y font surtout de la vaccination et de l'aiguillage. Comme on peut s'y attendre, le site Web de cette régie ne comprend pas de section immédiatement visible au sujet de la santé scolaire. En effectuant une recherche avec les mots-clés « santé scolaire », on peut faire afficher une simple page présentant des renseignements pour les parents d'enfants d'âge scolaire. Parmi les ressources, signalons une affiche décrivant (en anglais) la gamme des services offerts par la régie FHA et d'autres organismes, regroupés sous trois rubriques, à savoir « enseignement et apprentissage », « environnement de l'école » et « partenariats ». Un « message d'accueil de la part de l'infirmière de l'école » énumère des numéros de téléphone des unités de santé locales et renseigne les parents sur les services prioritaires offerts par les infirmières de santé publique en milieu scolaire, soit :

- la vaccination et le contrôle des maladies transmissibles;
- des consultations pour le personnel, les élèves et les familles, au sujet des élèves qui ont des problèmes pouvant entraîner des alertes médicales ou la prise de médicaments à l'école;
- des ressources éducatives pour promouvoir la santé et la sécurité.

Il n'existe pas de liste des infirmières de santé publique affectées aux écoles. On invite plutôt les parents, les élèves et le personnel de l'école à remplir un formulaire d'aiguillage et à le télécopier à l'infirmière de leur école (en présumant qu'elle a été identifiée par d'autres moyens).

²⁵ Régie Fraser Health et ministère des Services de santé. Regional Profile: Fraser Health Authority. Septembre 2010. Document consulté à : http://www.health.gov.bc.ca/socsec/pdf/FH_RegionalProfile_Sep2010.pdf

En faisant une recherche dans le site Web à l'aide du mot « école » pour trouver les services, une liste des programmes pertinents pour les enfants d'âge scolaire s'affiche. À partir de cette liste, l'utilisateur peut cliquer sur des hyperliens afin de consulter une brève description et d'obtenir des renseignements. Au nombre de ces programmes, signalons :

- Le programme de prévention et de contrôle des maladies transmissibles – Ces services permettent de connaître des moyens de minimiser la propagation de maladies d'enfance, notamment enseigner à se laver les mains et des façons de minimiser la transmission d'infections respiratoires, ainsi que l'éducation à la vaccination et l'administration de vaccins aux enfants. Des programmes scolaires adaptés selon l'âge des élèves sont offerts là où ils sont disponibles.
- Le programme de prévention à l'école et dans la communauté – Ce programme implique les jeunes, les parents, les écoles et les communautés avoisinantes dans le but de réduire la probabilité que les jeunes commencent à consommer des substances. Certains programmes sont élaborés conjointement avec des districts scolaires locaux, alors que d'autres sont offerts à titre de programmes à l'extérieur de l'école.
- L'équipe de personnes-ressources en services à l'enfance et les services infirmiers de soutien – Ils offrent des services d'évaluation, de traitement et de consultation, de même que d'aide et de soutien aux enfants d'âge scolaire qui ont des besoins particuliers de réadaptation et de santé.

Dans son plan de services actuel²⁶, la régie FHA mentionne son soutien stratégique aux efforts de la communauté, dont les écoles, dans le domaine de la planification et des politiques de vie saine, d'aménagement d'environnements et d'autres mécanismes qui favorisent l'alimentation saine, l'activité physique, la réduction du tabagisme et la consommation responsable d'alcool.

Afin d'essayer d'augmenter l'importance de la promotion de la santé et de la prévention par rapport au traitement, la régie FHA collabore avec les administrations locales (les municipalités) dans le cadre de l'initiative Healthier Communities, pour déterminer les secteurs d'intervention prioritaires, avec l'aide de spécialistes de santé communautaire qui œuvrent à éduquer et à informer les citoyens, à échanger les pratiques exemplaires et à tirer parti des stratégies existantes qui aident les individus à demeurer en bonne santé. La portée de cette approche comprend les écoles et a des répercussions sur les environnements qui influencent les choix sains parmi les élèves. En voici des exemples :

- réduire le nombre de comptoirs de restauration rapide près des écoles et faire de la coordination auprès des dépanneurs pour qu'ils aient des aliments sains en stock;
- établir des partenariats pour promouvoir la diffusion de messages sur la vie active et l'alimentation saine, ainsi que pour prévenir l'obésité des enfants au sein des municipalités;
- augmenter l'accès des enfants aux parcs, aux espaces verts et aux installations de loisirs;
- mettre en place des programmes de vie saine pour les jeunes à risque;
- établir des relations entre les conseils scolaires et les administrations locales.

²⁶ Régie Fraser Health. 2011/12 - 2013/14 Service Plan. Août 2011. Document consulté à : http://www.fraserhealth.ca/media/ServicePlan%20_2011.pdf

Comme les municipalités ont des partenariats avec les conseils scolaires, le but est d'établir des liens avec les écoles, grâce à l'initiative Healthier Communities. À titre de point de départ, la régie FHA vient tout juste de terminer un inventaire des ressources et des services de santé scolaire.

LA RÉGIE VANCOUVER ISLAND HEALTH AUTHORITY (VIHA)

Selon son profil régional²⁷, la régie VIHA offre des services aux trois quarts du million de résidents que comptent l'île de Vancouver, les îles Gulf et l'île Discovery, ainsi qu'aux résidents de la portion continentale situés près des régions du mont Waddington et de Campbell River. Les deux principales structures de fonctionnement et de prestation de services de la régie VIHA sont les services de santé intégrés (Integrated Health Services) et les services d'immobilisations (Capital Services).

À l'heure actuelle, la page d'accueil du site de la régie VIHA ne permet vraiment pas de trouver facilement ce qu'elle fait en matière de santé scolaire ni à qui s'adresser pour des renseignements. Bien qu'elle comporte des renseignements pour les parents ayant des enfants d'âge scolaire, on n'y trouve aucune description de services pour le milieu scolaire. Une itération précédente du site affiche les services ci-dessous qui sont offerts par la régie VIHA concernant les milieux scolaires :

- collaborer avec les équipes de santé scolaire pour déterminer, planifier, mettre en place et évaluer des programmes et des services de promotion et d'éducation sur la santé scolaire (p. ex., la réduction du tabagisme, la santé sexuelle, la prévention des blessures, l'activité physique, l'alimentation saine);
- établir des liens entre les écoles et les ressources communautaires;
- tenir des cliniques de vaccination dans les écoles, pour les élèves de 6e et de 9e année;
- administrer des tests de dépistage des troubles de l'audition et de la vision à tous les enfants en maternelle;
- administrer des tests de dépistage des troubles de l'audition et de la vision aux enfants qui ont été aiguillés;
- collaborer avec les parents, le personnel scolaire et les enfants au sujet des problèmes médicaux des enfants qui peuvent exiger un traitement d'urgence pendant qu'ils sont à l'école;
- offrir des services de counseling, de soutien, de coordination de services et de recherche de cas pour les élèves ayant des besoins de soins de santé à court terme ou de soins pour maladies chroniques à long terme;
- fournir des ressources pédagogiques, des dépliants, des vidéos et des affiches.

On semble avoir fait des tentatives pour élaborer des pratiques dans le domaine des écoles en santé. Bien dissimulée dans la section des services de prévention du site Web, l'initiative Healthy Choices est qualifiée de « programme complet pour les enfants et les jeunes » qui vise à encourager les écoles à

²⁷ Régie Vancouver Island Health Authority et ministère des Services de santé. Regional Profile: Vancouver Island Health Authority. Septembre 2010. Document consulté à : http://www.health.gov.bc.ca/socsec/pdf/VIHA_RegionalProfile_Sep2010.pdf

adopter l'AGSMS et à collaborer avec la régie VIHA pour améliorer la santé des élèves. Elle comporte quatre volets :

- Des ressources pour la salle de classe – Des leçons adaptées selon l'âge et validées en classe, destinées aux élèves de la maternelle à la 12e année et qui respectent les résultats d'apprentissage du ministère de l'Éducation de la C.-B. en matière de santé. Les ressources traitent des principaux aspects d'une école en santé (alimentation saine, vie active, relations saines et autres pratiques saines) et sont conformes aux normes de rendement sur la vie saine. La section sur les services donne des renseignements, dont les coordonnées de personnes-ressources, les ressources et services offerts par la régie VIHA et d'autres organismes pour les enfants d'âge scolaire, leurs familles et les enseignants.
- Des pistes communautaires – Des renseignements sur les événements régionaux et provinciaux qui améliorent la perception de la santé des enfants et des jeunes, ainsi que des suggestions pour inciter les parents à devenir des partenaires pour la santé des élèves.
- Des services – Des renseignements sur les services de santé et les services sociaux et une liste d'organismes communautaires qui offrent des ressources éducatives ou des services aux enseignants en matière d'éducation à la santé.
- L'environnement de l'école – Des stratégies et des ressources pour élaborer et mettre en place des politiques sur la santé, établir des climats sociaux positifs, promouvoir des espaces physiques sécuritaires et encourager la participation active des élèves.

L'initiative Healthy Choices a été validée dans les écoles et sa dernière mise à jour remonte à 2007. Depuis, il semble qu'aucun ajout majeur n'ait été apporté à l'initiative. On ne sait ni comment ni dans quelle mesure les infirmières de santé publique et les autres professionnels de la santé utilisent l'initiative pour leur travail au sein des écoles.

Alimentation saine

La régie VIHA compte cinq diététistes de santé publique²⁸ qui, dans le cadre de leurs fonctions, travaillent avec les écoles. Ils offrent un soutien constant à l'égard des « Lignes directrices sur la vente d'aliments et de boissons dans les écoles de la C.-B. ». Ils aident aussi les enseignants (p. ex., par du perfectionnement professionnel) à trouver des ressources attrayantes et motivantes sur la nutrition, pour promouvoir une alimentation saine, une image corporelle positive et des relations familiales saines.

Les diététistes participent à des foires et à des campagnes sur la santé, tant à l'école que dans la communauté, dans le cadre d'équipes qui encouragent la préparation à l'école et de bonnes habitudes alimentaires comme la consommation de boissons non sucrées ou d'aliments locaux, par exemple. On encourage les écoles à fournir des aires de repas sécuritaires, propres et attrayantes et à promouvoir une approche faisant passer le jeu au premier plan, pour s'assurer que les enfants ont de l'appétit avant la période du dîner. On demande aussi aux diététistes de former les infirmières de santé publique ou des

²⁸ L'un des cinq diététistes de la régie VIHA est francophone. Il arrive qu'on lui adresse une demande de la part d'une école d'immersion française ou une école francophone. Ses collègues peuvent lui demander de l'aide au sujet de ressources en français.

pairs éducateurs en matière d'alimentation saine. À l'occasion, on leur demande de l'aide au sujet des troubles d'alimentation ou de l'obésité d'un élève.

La sécurité alimentaire est un problème permanent. Les diététistes sont consultés à cet égard. Ils aident à trouver des sources de financement pour des programmes de repas à l'école, donnent des conseils au sujet des menus sains et soutiennent les programmes de type « de la ferme à l'école ».

LA RÉGIE NORTHERN HEALTH AUTHORITY (NHA)

Selon son profil régional²⁹, la régie NHA offre des services aux 285 000 résidents du nord de la C.-B., dans trois zones de prestation de services de santé : le nord-ouest, le nord-est et l'intérieur du nord. La population et les services de santé publique sont coordonnés à l'échelle régionale. Comparativement aux autres régies, la régie NHA dessert la population la plus jeune, qui compte le pourcentage le plus élevé d'Autochtones et qui couvre la plus vaste région géographique, soit environ les deux tiers de la superficie de la province.

Le programme de la régie NHA visant la santé des écoles et des jeunes est décrit dans la section portant sur la santé publique dans son site Web principal. Il n'est pas facile de trouver les renseignements, car la page d'accueil ne mentionne pas la santé scolaire et n'offre pas de fenêtre de recherche aux utilisateurs. Même si la régie NHA prétend soutenir l'AGSMS et exprime le désir de contribuer à édifier des communautés-écoles saines, elle ne précise pas ce qu'elle fait en ce sens. Le site Web énumère une liste de sujets pertinents pour les enfants d'âge scolaire, dont :

- les maladies transmissibles;
- la santé dentaire;
- la santé des yeux;
- les poux;
- les services de l'ouïe;
- la vaccination;
- les problèmes pouvant entraîner des alertes médicales;
- la santé mentale et la toxicomanie;
- la nutrition;
- la grippe (influenza);
- la prévention des blessures;
- la santé sexuelle;
- les services d'orthophonie;
- la réduction du tabagisme.

²⁹ Régie Northern Health et ministère des Services de santé. Regional Profile: Northern Health Authority. Septembre 2010. Document consulté à : http://www.health.gov.bc.ca/socsec/pdf/NH_RegionalProfile_Sep2010.pdf

Chaque sujet est un hyperlien qui mène à des renseignements supplémentaires et, dans certains cas, aux coordonnées de personnes-ressources permettant d'obtenir plus de renseignements. Un hyperlien permet d'afficher des listes de coordonnées des unités de santé locales et des infirmières d'école qui peuvent répondre à des questions sur la santé scolaire. On ne présente pas les services fournis dans les écoles.

Apparemment, dans le passé, on n'a pas accordé de priorité élevée à la population d'âge scolaire. Mais la force d'impulsion de l'initiative Healthy Families BC Schools crée un terrain favorable au perfectionnement des connaissances et des compétences des infirmières de santé publique dans le domaine des écoles en santé, à la recherche de ressources et à la progression de l'AGSMS.

LA RÉGIE INTERIOR HEALTH AUTHORITY (IHA)

Selon son profil régional³⁰, la régie IHA dessert pratiquement les trois quarts du million de résidents d'une zone géographique couvrant environ 237 000 kilomètres carrés, dans quatre régions de prestation de services de santé : East Kootenay, Kootenay Boundary, Okanagan et Thompson Cariboo Shuswap. La population est éparpillée et demeure principalement dans des communautés rurales et isolées.

On accède facilement à la section portant sur la santé scolaire du site Web de la régie IHA, en cliquant sur l'onglet « Your Health » dans la page d'accueil. Le site Web présente une liste des infirmières de santé publique et des écoles dans lesquelles elles offrent des services, y compris les écoles franco-phones. Le programme sur la santé scolaire est bien documenté et cible la création d'écoles en santé. Voici les services offerts dans les écoles :

- la vaccination;
- le suivi des maladies contagieuses;
- des ressources et des services de soutien pour les initiatives sur les écoles en santé;
- du soutien pour l'éducation à la santé;
- des consultations pour les élèves qui ont des besoins de santé particuliers;
- du counseling sur la santé à l'intention des élèves.

Dans un survol, on présente une liste plus générale et des détails, dont les coordonnées de personnes-ressources et les ressources recommandées. Par exemple, des diététistes communautaires sont disponibles pour donner des consultations sur des projets de sécurité alimentaire dans les écoles, comme les jardins scolaires et les initiatives du type « de la ferme à l'école ». Ils peuvent aussi soutenir la mise en œuvre des lignes directrices sur la vente d'aliments et de boissons à l'échelle d'un district scolaire et l'élaboration de politiques scolaires pour promouvoir la santé. Les infirmières de santé publique forment et assistent le personnel scolaire sur les soins à donner aux enfants souffrant de maladies chroniques ou de problèmes de santé graves et complexes. Elles collaborent avec le personnel

³⁰ Régie Interior Health et ministère des Services de santé. Regional Profile: Interior Health Authority. Septembre 2010. Document consulté à : http://www.health.gov.bc.ca/socsec/pdf/IH_RegionalProfile_Sep2010.pdf

scolaire, les élèves, les parents et la communauté au sujet d'initiatives de promotion de la santé. Elles donnent des consultations au personnel en matière de programmes d'études et d'activités sur l'éducation à la santé. Pour ce qui est de la santé mentale, la régie IHA appuie le programme d'études provincial Friends et les mesures en matière d'apprentissage social et émotionnel, ainsi qu'en littérature sur la santé mentale. Pour ce qui est de la consommation de substances, la régie IHA offre des mini-subsventions pour les projets et les événements visant la réduction du tabagisme.

Ce qui distingue la régie IHA des autres est sa démarche visant à bien engager les communautés-écoles en appuyant des partenariats sur la progression de l'AGSMS avec les districts scolaires. En 2007, la régie IHA a lancé un projet du nom de Healthier Schools Healthier Students et a tenu des consultations à grande échelle dans les communautés-écoles. Cela a entraîné, dans les districts scolaires, la création de poste de coordonnateurs dont les responsabilités correspondent aux secteurs d'intervention de l'AGSMS. À ce jour, 12 districts scolaires de la région y participent. Dans le cadre de ce projet de coordination, qui est décrit dans le document Health Promoting School (HPS) Coordinator Initiative, la régie IHA verse du financement pour embaucher des coordonnateurs à temps partiel ou à temps plein qui exercent les fonctions suivantes³¹ :

- forger des partenariats entre les intervenants à l'appui de l'initiative HPS, principalement au moyen de comités sur la santé ou de groupes de travail dans les districts scolaires;
- diffuser les faits et les pratiques exemplaires pour éclairer la planification de l'initiative HPS et les mesures pour y donner suite, de même qu'améliorer l'accès aux ressources qui appuient l'initiative HPS;
- donner de la formation en cours d'emploi aux membres de la communauté-école comme les administrateurs scolaires et les enseignants, au sujet de l'initiative HPS;
- faire de la consultation, p. ex., en recommandant des approches sur l'initiative HPS et en facilitant la résolution de problèmes;
- déterminer les priorités et élaborer des plans qui soutiennent l'initiative HPS au niveau des districts et qui appuient les écoles dans leur planification;
- faire progresser l'élaboration et la mise en place de politiques de l'initiative HPS dans les districts scolaires, en lien avec la promotion de la santé et des dossiers particuliers comme la nutrition, l'activité physique et le tabagisme;
- participer à des activités d'évaluation sur l'initiative HPS.

Une évaluation récente³² concluait que l'initiative aide les districts scolaires à faire progresser la mise en œuvre de l'AGSMS. Les administrateurs scolaires considéraient comme essentiel le fait que les coordonnateurs comprennent le système et la culture scolaires. Toutefois, l'une des recommandations saillantes était de préciser le rôle du personnel de la régie IHA en matière de promotion de la santé et de prévention, dont les infirmières et les autres professionnels de santé publique, ainsi que d'améliorer leur niveau d'aisance pour ce qui est d'aider les écoles à mettre l'AGSMS en œuvre.

³¹ Bell-Lowther, Erica. Year 1 Evaluation Health Promoting Schools Coordinator Initiative. Positive Outcomes

³² Ibid.

CONCLUSION

Dans trois des cinq régions de la santé, on ne constate aucune utilisation évidente de l'approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSMS) dans leurs programmes sur la santé scolaire, bien que les stratégies de promotion de la santé qu'elles décrivent soient en harmonie avec cette approche. Les services prioritaires offerts sont la vaccination et le contrôle des maladies infectieuses, les tests de dépistage des troubles de la vision et de l'audition, l'aiguillage vers des services de santé et, dans une certaine mesure, des consultations ou du soutien par rapport à l'éducation à la santé et aux initiatives sur les environnements sains. Il semble que l'alimentation saine soit le domaine qui remporte le plus de soutien, et que l'éducation physique soit celui qui en a le moins. Exception faite des régions IHA et VCHA, il n'est pas vraiment facile de trouver des renseignements sur les services offerts dans les sites Web des régions. Toujours exception faite des régions IHA et VCHA, l'impression générale qui se dégage est celle que le milieu scolaire n'a pas été une priorité importante, mais la force d'impulsion de Healthy Families BC Schools va changer cette situation.

Certains des responsables de la santé scolaire au sein des régions de la santé connaissent l'existence des écoles francophones, mais leur planification ne leur réserve pas beaucoup de services spécifiques. On le constate dans les sites Web et d'autres moyens de communication en lien avec les programmes sur la santé scolaire. Les administrateurs scolaires du CSF qui ont été interviewés indiquent avoir des contacts à divers degrés avec l'infirmière de santé publique qui leur est affectée ainsi que d'autres professionnels de santé publique lesquels, sauf en de rares exceptions, ne parlent pas français. En soi, cela n'est pas perçu comme un obstacle insurmontable, car on reconnaît que nous vivons dans un milieu anglophone. Mais, comme le précise l'un des répondants, la question de la langue isole les écoles et les empêche de bénéficier de la gamme de services et de ressources de qualité qui sont disponibles « tout autour³³ ». Les écoles ont recours aux services de locuteurs anglophones dans certaines situations, lorsqu'il n'existe aucune autre solution. Toutefois, les consultations individuelles en souffrent dans les cas où les participants ne maîtrisent pas l'anglais. De plus, de telles situations excluent assurément l'utilisation de matériel pédagogique qui n'est pas en français. Certaines infirmières de santé publique font l'effort de trouver du matériel en français pour les écoles francophones auxquelles elles offrent des services. Cela est fort apprécié.

En général, les administrateurs scolaires sont reconnaissants de la présence d'infirmières et d'autres professionnels de santé publique dans leurs écoles, mais ont l'impression que ces personnes offrent désormais bien peu au-delà de la vaccination et des tests de dépistage des troubles de l'audition et de la vision, ainsi que sur la santé dentaire. Certains expriment des regrets sur la perte de certains services infirmiers de santé publique, plus particulièrement des présentations sur la santé sexuelle et la santé génésique dans leurs écoles, lesquels ne sont plus disponibles que sur demande, voire pas du tout. De fait, certains administrateurs qui ont demandé à leur infirmière de santé publique de faire des interventions en éducation à la santé sexuelle se sont fait dire « que cela ne se faisait plus ».

³³ Et, comme ils ne disposent pas de ressources de bonne qualité et complètes en français, certains éducateurs utilisent, en dernier ressort, ce qui leur tombe sous la main en français, comme des documents offerts par des fournisseurs de serviettes sanitaires.

Dans de tels cas, les avantages de recourir à un spécialiste de l'extérieur semblent avoir préséance sur les préférences linguistiques. La plupart des répondants ont de la difficulté à s'imaginer comment le système de santé publique peut les aider à planifier l'approche globale de santé en milieu scolaire à la mettre en œuvre. Ils ne sont pas intéressés à des réunions et à des « collaborations » qui ne produisent aucun résultat pour eux. Ils estiment qu'ils comprennent les besoins de leur communauté et, lorsqu'ils cherchent de l'expertise et de l'aide extérieures pour résoudre des problèmes de santé, les infirmières de santé publique ne sont pas nécessairement les personnes qui leur viennent immédiatement à l'esprit.

Néanmoins, le présent projet de recherche a dégagé des pistes permettant de faire des liens entre les régies de la santé et les écoles francophones ou pour que les régies aident ces écoles. Voici ces pistes :

- À tout le moins, les régies de la santé peuvent déterminer quels programmes et ressources qu'elles recommandent elles-mêmes sur la santé scolaire existent en français. Cela serait utile non seulement aux écoles francophones, mais aussi aux écoles d'immersion française dont les effectifs sont dix fois plus nombreux. Dans l'ensemble, les ressources en français peuvent toucher quelque 50 000 élèves.
- Les régies de la santé pourraient s'efforcer de faire traduire leur « manuel sur la santé scolaire », si elles en utilisent un, pour qu'il soit à la disposition du secteur d'éducation francophone.
- Lorsqu'elles sont en mesure de le faire, les régies de la santé affectent déjà les infirmières et les professionnels de santé publique qui parlent français aux écoles francophones. Mais en disposant d'une liste de professionnels de la santé francophones, il serait plus facile d'identifier des personnes-ressources pour ce faire. De plus, les écoles du CSF bénéficieraient d'une liste de spécialistes de santé francophones qui travaillent dans les régies de la santé et dans la communauté. Ils pourraient venir dans les écoles francophones faire des présentations sur des thèmes comme la santé sexuelle, le conditionnement physique, les premiers soins, l'hygiène personnelle, la santé du dos et la consommation de substances. L'identification et l'approbation de ces spécialistes pourrait être un projet conjoint avec RésoSanté.
- Il vaudrait la peine d'explorer la possibilité, pour les écoles francophones de l'intérieur de la province, de se servir de l'initiative Health Promoting Schools de la régie IHA, en concluant des ententes avec les districts scolaires participants. Le CSF a des écoles à Kamloops (District scolaire no 73), à Kelowna (District scolaire no 23), à Penticton (District scolaire no 67), à Rossland (District scolaire no 20) et à Nelson (District scolaire no 8). Tous ces districts scolaires ont des coordonnateurs de l'initiative HPS à contrat avec la régie IHA. Sinon, cela pourrait servir de modèle à un projet pilote au sein du CSF.
- On pourrait adapter l'approche de la régie VCH qui utilise des étudiants en éducation physique inscrits à UBC en demandant à ceux qui parlent français de travailler dans les écoles francophones.
- Rides and Slides est un jeu de promotion de la santé qui a été élaboré par le Service de santé de Richmond. Il s'agit d'un jeu de société interactif où des équipes d'élèves déplacent des accessoires géants sur un tableau géant étalé sur le plancher en répondant à des questions. Le jeu comporte deux séries de questions (une pour l'élémentaire, une pour le secondaire). Les questions sont regroupées sous six thèmes : la nutrition, l'environnement sans fumée, le jeu actif, la prévention des blessures, les relations saines et la santé générale. La partie est arbitrée par une infirmière de santé publique en salle de et dure de 50 à 60 minutes. Ce jeu pourrait être traduit en français.

La plupart des excellentes ressources sur la santé scolaire élaborées en C.-B. que recommandent les infirmières et d'autres professionnels de santé publique ne sont pas disponibles en français. Pour s'assurer que les grands avantages de ces programmes soient disponibles avec du matériel en français, il faudra le revendiquer. Voici une liste de ces ressources :

- les normes de rendement sur la vie saine intitulées BC Healthy Living Performance Standards du ministère de l'Éducation;
- le BC Fruit and Vegetable Nutrition Program, qui est administré par la BC Agriculture in the Classroom Foundation; cette ressource est déjà utilisée par plusieurs écoles francophones (23 des 38 y participent), mais il n'y a guère de documentation d'accompagnement en français;
- le programme Action Schools BC (l'un des rares programmes qui indiquent lesquelles de ses ressources sont disponibles en français)³⁴ ;
- des ressources d'enrichissement pour soutenir la mise en œuvre des « Lignes directrices sur la vente d'aliments et de boissons dans les écoles ».

La « mine d'or » que constitue DASH BC ne doit pas être négligée. Sa série de programmes et de services est conçue pour donner un soutien maximal à une mise en œuvre de l'AGSMS à grande échelle. Elle permet de résoudre des problèmes importants concernant la mise en œuvre. DASH BC travaille en collaboration étroite avec les ministères de la Santé et de l'Éducation, des organismes provinciaux et un grand nombre de responsables de la santé scolaire tant dans la communauté que dans les écoles. Malheureusement, aucune des ressources de DASH BC – y compris son portail sur les écoles en santé et son réseau d'écoles en santé – n'est disponible en français. Même s'il n'est peut-être pas réaliste de revendiquer la traduction de toute la documentation, il vaut probablement la peine de demander qu'on traduise certaines ressources importantes comme l'outil Healthy Schools Toolkit et de trouver des façons de faire participer les écoles francophones au réseau des écoles en santé.

Enfin, il convient de mentionner qu'on soutient l'approche globale de la santé scolaire au sein du CSF. On reconnaît que, même s'il existe de nombreuses autres initiatives axées sur la santé, elles ne sont pas bien intégrées à une approche systémique plus générale et ne sont pas en lien avec des services d'aide extérieurs au district scolaire (y compris le système de santé publique), ce qui a une incidence sur la viabilité et les retombées. L'initiative de créer des ponts avec le système de santé publique et d'obtenir des services de soutien pourrait revenir au CSF. Il existe un grand nombre de regroupements locaux et régionaux d'organismes communautaires et de santé, de cercles de partage et de réseaux de professionnels qui travaillent dans le domaine des programmes de santé scolaire. Le CSF n'est habituellement pas représenté dans ces cercles. Une telle représentation constituerait peut-être un investissement judicieux pour l'avenir de la santé scolaire au CSF.

³⁴ On prévoit que le BC Fruit and Vegetable Nutrition Program et Action Schools BC reçoivent plus de financement, en raison du lancement de l'initiative Healthy Families BC Schools.

ANNEXE A – RESSOURCES EN FRANÇAIS

Les ressources suivantes qui sont disponibles en français portent sur la santé en milieu scolaire en général et selon les quatre secteurs d'intervention décrits dans l'introduction. Elles sont recommandées par des sources fiables, seulement si elles respectent certains critères. Voici ces sources :

- les ministères de l'Éducation et de la Santé de la Colombie-Britannique et d'autres provinces;
- les régies régionales de la santé de la Colombie-Britannique;
- l'agence de santé publique du Canada;
- le Consortium conjoint pour les écoles en santé;
- le réseau DASH-BC;
- l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation de la santé.

Les programmes et ressources énumérés sur le portail Web Healthy Schools BC, qui est un projet conjoint de DASH-BC et des ministères de l'Éducation et de la Santé de la Colombie-Britannique, ont été sélectionnés selon une liste prédéterminée de critères garantissant qu'elles reposent sur des faits tangibles et représentent des pratiques exemplaires ou prometteuses. Les programmes et ressources qui ne respectent pas ces critères peuvent être soumis au comité consultatif du portail, qui les examinera.

Les programmes et les ressources mentionnés sur le site Web du Consortium conjoint pour les écoles en santé, un partenariat entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada, ont été élaborés par ou pour le consortium, pour lui permettre de rester au fait des approches les plus récentes en matière de santé dans les écoles. Le Consortium présente des ressources générales sur l'approche globale de la santé en milieu scolaire, un outil de planification en ligne pratique, le Planificateur des écoles en santé, de même que les pratiques exemplaires dans les domaines de la santé mentale, de la consommation de substances psychotropes et de l'activité physique. Le site Web du Consortium est hyperlié à tous les sites des gouvernements provinciaux et territoriaux.

La base de données du Portail canadien des pratiques exemplaires, une source d'interventions efficaces qui ont été soigneusement évaluées par rapport à la prévention des maladies chroniques et à la promotion de la santé, est un exemple de ressource émanant de l'Agence de santé publique du Canada. Sous la rubrique Santé scolaire, l'Agence décrit en détail les initiatives de santé à l'école qu'elle appuie. L'agence fournit également le bulletin électronique Vie saine de février 2010, sur le thème de la saine alimentation en général et dans les écoles. Enfin, l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation de la santé a produit Promouvoir la santé à l'école - Des preuves à l'action (2010).

Les tableaux suivants énumèrent, par secteur d'intervention de l'approche globale, les ressources disponibles en français à l'appui des quatre secteurs d'intervention décrits dans les normes de rendement relatives à la vie saine élaborées par le ministère de l'Éducation de la C.-B. (ces normes n'existent qu'en anglais).

Pillar for Action: Teaching and learning

Resource (Level)	Area			
	Healthy eating	Healthy eating	Healthy relationships	Healthy practices
Action Schools! BC (kindergarten – 5th)	√	√		
Activité physique quotidienne (kindergarten -12th), Ministry of Education, 2011		√		
Activité physique quotidienne pour les familles (kindergarten -12th), Ministry of Education/ ActNow BC.		√		
Alimentation saine et activité physique, Ressources d'apprentissage (kindergarten – 7th)	√	√		
Bien manger (4th - 6th), BC Dairy Foundation	√	√		
Des aliments pour nous (2 nd – 3rd), BC Dairy Foundation	√			
Do Bugs Need Drugs? (kindergarten – 3rd)				√
Écoliers actifs et en sécurité (kindergarten -8th)		√		
Éducation à la santé et à la carrière, Ensemble de Ressources intégrées (kindergarten -9th), 2005-2006				
Éducation Physique, Ensemble de Ressources intégrées (kindergarten -12th), Ministry of Education		√		
ÉduRespect: Violence and Abuse Prevention (primary + secondary), The Red Cross			√	√
Friends for Life /Le programme Friends dans les écoles (4th - 7th), Ministry of Children and Family Development, 2004.			√	√
Guide alimentaire canadien à l'intention des éducateurs et des communicateurs , Health Canada Trousse éducative Mangez bien et soyez actif L'étiquetage nutritionnel	√	√		
HeartSmart Kids (4 th - 6th), Heart and Stroke Foundation or Jeunes coeurs atout of The Heart and Stroke Foundation of Quebec	√	√		√
Les explorateurs d'aliments (kindergarten – 1st), BC Dairy Foundation	√			
Lignes directrices canadienne pour l'éducation en matière des santé sexuelle , Health Canada, 2008				√
Mes Choix Ma Santé (10th), CSF and RésoSanté, 2008	√	√	√	√

Passeport pour une vie saine (4th-7th) , BC Dairy Foundation	√			
Planification 10, Ensemble de Ressources intégrées (10th), Ministry of Education, 2007	√	√	√	√
Planification professionnelle et personnelle, Ensemble de Ressources intégrées (8th-12th), Ministry of Education, 1997			√	√
Pratiques scolaires en matière de santé mentale positive , Joint Consortium for School Health, 2011.			√	√
Racines de l'empathie (kindergarten – 8th)			√	√
Viraj et Passaj			√	√

Pillar for Action: Social and physical environment

Resource (Level)	Area			
	Healthy eating	Healthy eating	Healthy relation-ships	Healthy practices
Ados contre le tabac (TATU) (secondary)				√
Do Bugs Need Drugs? (kindergarten – 3rd)				√
ÉduRespect: Violence and Abuse Prevention (primary and secondary), The Red Cross			√	√
Friends for Life /Le programme Friends dans les écoles (4th-7th), Ministry of Children and Family Development			√	√
Pratiques scolaires en matière de santé mentale positive , Joint Consortium for School Health, 2011.			√	√
Sautons en coeur (kindergarten – 5th)	√	√	√	

Pillar for Action: Healthy School Policy

Resource (Level)	Area			
	Healthy eating	Healthy eating	Healthy relation-ships	Healthy practices
Activité physique quotidienne (kindergarten-12th), Ministry of Education, 2011		√		
Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique , Ministry of Education, 2007				√
Chef titane (6th - 8th), BC Dairy Foundation	√			
Déjeuner pour apprendre , British Columbia	√			

Do Bugs Need Drugs? (kindergarten – 3rd)				√
Des écoles sûres où règnent la bienveillance et la discipline: Guide-ressources , Ministry of Education, 2008.			√	
ÉduRespect: Violence and Abuse Prevention (primary + secondary), The Red Cross			√	√
La diversité dans les écoles de la Colombie-Britannique, Document-cadre , Ministry of Education, 2008			√	
Lignes directrices sur la vente d'aliments et de boissons dans les écoles de la Colombie-Britannique , Ministry of Education of B.C., 2010	√			
Pratiques scolaires en matière de santé mentale positive , Joint Consortium for School Health, 2011.			√	√
Sautons en coeur (kindergarten – 5th), Heart and Stroke Foundation	√	√	√	

Pillar for Action: Partnerships and services

Resource (Level)	Area			
	Healthy eating	Healthy eating	Healthy relation-ships	Healthy practices
Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique , Ministry of Education, 2007				√
Do Bugs Need Drugs? (kindergarten – 3rd)				√
Écoliers actifs et en sécurité		√		
ÉduRespect: Violence and Abuse Prevention (primary + secondary), The Red Cross			√	√
Friends for Life (4th-7th), Ministry of Children and Family Development			√	√
Pratiques scolaires en matière de santé mentale positive , Joint Consortium for Healthy Schools, 2011.			√	√
Programme scolaire de MADD Canada (7th-12th)				√
Racines de l'empathie (kindergarten – 8th)			√	√
Vie 100 fumée (students 12 to 18 years)				√

N'oubliez pas de consulter les sites Web des gouvernements des autres provinces, tout particulièrement :

- √ Ministère de l'Éducation de l'Ontario : Information et ressources pour le personnel enseignant, ainsi que conseils sur les écoles en santé en général et sur l'activité physique et la saine alimentation en particulier.
- √ Au Québec : L'approche « École en santé » soutient l'école et ses partenaires afin de rehausser l'efficacité des interventions qui font la promotion de la santé et de la prévention auprès des jeunes, pour augmenter leur niveau de réussite et de santé. Le site présente des exemples d'écoles en santé et des listes/hyperliens de programmes, d'activités, de documents de référence et d'autres sites Web qui traitent spécifiquement de l'adoption et du maintien de deux habitudes de vie saine : la saine alimentation et la vie active. Ces deux habitudes sont essentielles à un développement des jeunes qui assure leur plein épanouissement sur les plans personnel et social.
- √ Nouveau-Brunswick : Le site Web « Ad-Parlons santé » présente des renseignements fiables sur les questions que posent les jeunes sur divers aspects de leur vie qui peuvent avoir des conséquences sur leur santé mentale et physique.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires et d'autres ressources en français sur certains sujets, consultez les sites Web présentés ci-dessous.

√ Alimentation, nutrition, étiquettes

- Le site Web de HealthLinkBC offre des services de renseignements sur la nutrition en français avec des interprètes qui répondent aux questions par téléphone ou par courriel sur les politiques, les règlements et les lignes directrices.
- Le site Web des diététistes du Canada présente des fiches d'information, des jeux, des outils interactifs et des suggestions d'utilisation en milieu scolaire. Le site Web « Mission Nutrition » a été créé par cet organisme afin d'aider le personnel enseignant de la maternelle à la 8e année à promouvoir l'adoption de bonnes habitudes d'alimentation, la vie physiquement active et l'image de soi positive.
- Le site Web Réseau Éducation-médias est une bonne source d'activités pédagogiques, de documents de référence et de ressources pédagogique sur les médias (maternelle à 12e année). Les thèmes portent sur l'image corporelle, les stéréotypes et la commercialisation.

√ Activité physique, vie active

- Le site Web EverActive Schools de l'Alberta constitue une excellente ressource sur l'activité physique, la nutrition et les pratiques saines en milieu scolaire. Un seul document, Passons à l'action, est publié en français. Toutefois, l'organisation héberge un site Web secondaire intitulé Le Poids du monde (LPDM), dont le programme éducatif comprend une vidéo, des plans de cours, le « défi » LPDM et une base de données énumérant des pratiques prometteuses.
- Éducation physique et santé Canada (EPS Canada) se qualifie de « plus important organisme professionnel canadien pleinement voué aux besoins des enseignantes et enseignants d'éducation physique et de santé ». L'organisme offre une série de programmes, de ressources et d'initiatives pour appuyer les efforts des écoles dans les domaines de l'éducation physique quotidienne et de la santé.

ANNEXE B – COORDONNÉES

Health Sector

Name	Position	Telephone	Email
Scott Beddall*	Manager, School and Community Health Ministry of Health	250-952-2110	Scott.Beddall@gov.bc.ca
Kathy Cassells*	Executive Director, DASH BC	604-681-0600 ext. 225	kcassells@dashbc.ca
Hélène Dufour	Community Nutritionist Child, Youth & Family Community Health Vancouver Island Health Authority	250-731-1315 Ext.41767	Helene.Dufour@viha.ca
Esther Pace*	Former lead, School Health Vancouver Island Health Authority		Esther.pace@viha.ca
Peggy Strass*	Project Lead - Public Health Programs, Child, Youth, and Family Health Vancouver Island Health Authority	250-519-3403	peggy.strass@viha.ca
Heather Allen*	Practice Lead, Promotion and Prevention Interior Health	250-365-4311	heather.allen@interiorhealth.ca
Rhonda Tomaszewski*	Project Lead, Healthier Schools, Healthier Students Interior Health	250-980-4807	Rhonda.tomaszewski@interiorhealth.ca
Margaret Antolovich*	Manager, Prevention Services, Powell River & Sunshine Coast Vancouver Coastal Health	604-485-3310	margaret.antolovich@vch.ca

* These contacts were not interviewed but most participated in a meeting of leaders attended by the consultant.

John Carsley	Medical Health Officer Vancouver Coastal Health	604-675-3863	John.carsley@vch.ca
Susan Conley*	Manager, Infant, Child & Youth Health, Sea-to-Sky Vancouver Coastal Health	604-892-6400	susan.conley@vch.ca
Donna Halloran*	Manager, Infant, Child & Youth Health, West Vancouver Vancouver Coastal Health	604-983-6700	donna.halloran@vch.ca
Chris Salgado	Leader, Children & Youth Health, Richmond Health Department Vancouver Coastal Health	604-233-5614	chris.salgado@vch.ca
Jennifer Scarr*	Policy Consultant Vancouver Coastal Health	604-875-5600, Ext 62832	jennifer.scarr@vch.ca
Monica Stokl	Manager, Infant, Child & Youth Health, CHA 3 Vancouver Coastal Health	604-877-4665	monica.stokl@vch.ca
Jami Brown	Manager - Healthy Living/Healthier Communities Fraser Health	604-539-2900 Ext. 743067	jami.brown@fraserhealth.ca
Anup Samra*	Manager, Public Health (Lead, Healthy Schools) Fraser Health	604-539-2909	anup.samra@fraserhealth.ca
Karen Wonders*	PHN Manager, School and Youth Northern Health	250-565-5827	

Education Sector

Name	Position	Telephone	Email
Sanja Ristic*	Senior Policy Analyst Families First & Community Partnerships Ministry of Education	250 896-4310	sanja.ristic@gov.bc.ca
Nadine Saad	Directrice de l'éducation spécialisée (Principal, Special Education) Conseil scolaire francophone	778-284-0910	nadine_saad@csf.bc.ca
Louise Duplessis	Coordonnatrice des services aux élèves Conseil scolaire francophone	778 284 0913	louise_duplessis@csf.bc.ca
Annie Bédard	Directrice, École Océane, Nanaimo Conseil scolaire francophone	250-714-0761	Annie_bedard@csf.bc.ca
Thérèse Bélanger	Directrice, École Sept- Sommets, Rossland + Sentiers- Alpins, Nelson Conseil scolaire francophone	250-362-3395	therese_belanger@csf.bc.ca
Daniel Blais	Directeur, École Anse-aux- Sables, Kelowna Conseil scolaire francophone	250-764-2771	daniel_blais@csf.bc.ca
Anthony Bulteau	Directeur, École Franco-Nord, Prince George Conseil scolaire francophone	250-552-1222	anthony_bulteau@csf.bc.ca
Fariba Daragahi	Directrice, École Entre-Lacs, Penticton Conseil scolaire francophone	250-770-7691	fabriba_daragahi@csf.bc.ca
Bertrand Dupain	Directeur, École Victor- Brodeur, Victoria (Esquimalt) Conseil scolaire francophone	250-220-6010	bertrand_dupain@csf.bc.ca
Jocelyne Fortin	Directrice, École des Voyageurs, Langley Conseil scolaire francophone	604-881-0222	Jocelyne_fortin@csf.bc.ca
Carole Massé	Directrice, École Anne-Hébert Conseil scolaire francophone	778-833-2474	cmasse@csf.bc.ca

Jeanne Musuku	Directrice, École Côte-du-Soleil, Powell River Conseil scolaire francophone	604-344-0116	jeanne_musuku@csf.bc.ca
Irène Noël + Yvan Duguay	Directrice and Asst. directeur, École Gabrielle-Roy, Surrey Conseil scolaire francophone	604-599-6688	irene_noel@csf.bc.ca
Renée Syvret	Directrice, École Jack-Cook Conseil scolaire francophone	250-635-9754	rsyvret@csf.bc.ca
Jacques Gobeil /Michel Tardif	Principal, École Cœur-de-l'Île, Comox Conseil scolaire francophone	250-702-7304	Jacques_gobeil@csf.bc.ca michel_tardif@csf.bc.ca

ANNEXE C — GUIDE POUR LES ENTREVUES EN FRANÇAIS (EN MILIEU SCOLAIRE)

But de la recherche

Le but de cette entrevue est de dresser un portrait de vos pratiques, vos besoins d'appui, votre capacité et votre volonté de collaborer avec les régies pour mettre en œuvre une approche dite globale de la santé à l'échelle du conseil scolaire/à l'école. Les données permettront RésoSanté d'aider le Conseil scolaire francophone à accéder aux ressources et services actuels et potentiels des régies de la santé et d'ailleurs.

En partant, pourriez-vous décrire votre école:

- le nombre d'étudiants, en quelle(s) année(s)? établissement indépendant ou partie d'une autre école?
- rural/urbain?

Votre programme santé en milieu scolaire

Le plan stratégique du CSF identifie comme axe prioritaire le développement de l'élève en santé, y compris son développement émotionnel, son autonomie et l'adoption d'habitudes de vie saine et active. Tous ces éléments font l'objet d'un programme global de santé.

1. Est-ce que le Comité des partenaires élabore un projet éducatif dans le domaine de la santé? Si oui, le décrire.
2. SVP décrire l'ensemble de la programmation actuelle et prévue du CSF/ de l'école à l'égard de l'élève et sa santé.
3. Si je faisais un tour de l'école, qu'est-ce que je verrais qui témoigne de vos efforts vis-à-vis la santé des jeunes et des travailleurs dans le milieu?
4. À part le comité de santé et sécurité au travail qui implique les syndicats, est-ce qu'il y a un comité santé ou un autre à l'échelle de l'école (du CSD) dont le mandat est de guider la programmation dans le domaine de la santé? Si non, qui dirige l'implantation de la programmation?
5. Que savez-vous de la régie régionale de la santé? Avez-vous communiqué ou collaboré avec cette régie? Dans quelle mesure?

L'approche globale

L'approche axée sur la santé de la population adoptée par les professionnels de la santé publique mise sur les aspects et conditions de la vie des gens qui affectent leur santé, appelés déterminants de la santé. Ils comprennent des facteurs comme l'éducation et les environnements sociaux et physiques où les gens vivent, apprennent, travaillent et jouent. En ciblant ces déterminants, les professionnels de la santé publique peuvent influencer positivement les effets sur la santé. À l'école, il s'agit d'enseigner aux élèves les comportements d'une bonne santé et de changer ce qui les entoure pour favoriser les effets

positifs sur leur santé. Cette approche globale de la santé en milieu scolaire comprend quatre secteurs d'intervention:

- A. Enseignement et apprentissage
- B. Milieu social et physique
- C. Politiques saines dans les écoles et
- D. Partenariats et services.

Les études ont démontré que cette approche est un moyen efficace d'améliorer à la fois la santé et les résultats scolaires, ce qui favorise les comportements sains qui durent toute la vie. Comme chaque école est différente, l'approche variera en fonction des besoins et des contextes particuliers. Aux fins de cette entrevue, nous allons poser quelques questions générales et ensuite, nous allons nous en tenir aux domaines principaux qui influencent la santé des jeunes: l'alimentation saine, la vie active, les relations saines, et d'autres pratiques saines.

- 6. Est-ce le CSF/l'école utilise consciemment l'approche globale de la santé en milieu scolaire? Si oui, comment?
- 7. (Dans le cas du CSF) - Avez-vous connaissance d'une ou des écoles qui utilisent, ou proposent d'utiliser, cette approche?
- 8. Est-ce que cette approche vous intéresse?
- 9. Si la régie régionale de santé était en mesure de vous appuyer, seriez-vous plus disposé(s) à planifier et à implanter votre programme santé utilisant l'approche globale?

La saine alimentation

La recherche avance que les politiques qui exercent de l'influence sur un milieu, comme les politiques sur la nutrition, le choix de distributrices d'aliments, l'accès à l'eau potable et la vente d'aliments peuvent avoir des répercussions sur la saine alimentation.

En augmentant les connaissances sur la saine alimentation et en renforçant ces messages par l'aménagement de milieux favorisant la saine alimentation, les communautés scolaires ont l'occasion d'améliorer l'apprentissage des élèves et d'avoir un effet bénéfique sur le mieux-être des membres de la communauté scolaire pour la vie.

- Le pronom « vous » désigne tous les membres de la communauté scolaire, c'est-à-dire, les élèves, les membres du personnel scolaire, administratif et enseignant, les parents et les membres de la communauté.

¹ Préconisée par le ministère de l'Éducation et son programme 'Healthy Schools' (Écoles en santé)

Secteur de l'AGSMS	Élément évalué	En émergence	En cours	Acquis	Maîtrisé
	Jusqu'à quel point???	Conscients du besoin de cette pratique	Plan de départ pour implanter cette pratique	Efforts actifs d'implantation	Pratiques constantes /systématiques par l'entremise d'évaluation, d'ajustements au plan, etc.
Enseignement/apprentissage	Transmettez-vous délibérément des connaissances qui encouragent, soutiennent et démontrent par l'exemple des pratiques d'alimentation saine?				
Enseignement/apprentissage	Reconnaissez-vous et promouvez-vous le lien entre la saine alimentation et l'apprentissage des élèves fondé sur des pratiques exemplaires?				
Politiques	Respectez-vous les Lignes directrices sur la vente d'aliments et de boissons dans les écoles de la Colombie-Britannique?				
Milieu social et physique	Avez-vous des aires de repas et de collation désignées, propres et sécuritaires?				
Milieu social et physique	Donnez-vous aux membres de la communauté la possibilité de participer à la prise de décision sur les choix d'aliments santé et les milieux d'alimentation sains?				
Partenariats/services	Établissez-vous des partenariats avec des organismes qui travaillent à la promotion de la santé et utilisez-vous les ressources disponibles (ex: portail Écoles en santé (en anglais)?)?				
Partenariats/services	Fournissez-vous un accès équitable à des aliments sains?				
Qu'est-ce qui vous aiderait à améliorer votre approche par rapport à la saine alimentation en milieu scolaire ?					

La vie active

Des études indiquent que les élèves plus actifs obtiennent des niveaux de rendement scolaire plus élevés et éprouvent plus de satisfaction par rapport à leur apprentissage. Des données probantes révèlent aussi que l'activité physique quotidienne à l'école peut améliorer la motivation des élèves et que, même si le fait de donner aux élèves l'occasion d'être actifs durant la journée à l'école diminue le temps consacré à d'autres apprentissages, aucun effet négatif n'a été constaté quant à leur développement cognitif. Donc, la vie active est une approche positive pour améliorer la santé et l'apprentissage des élèves.

Enseigner les principes fondamentaux du mouvement aux élèves et les aider à acquérir des compétences en activité physique ne constituent qu'une des composantes de la promotion de la vie active. Pour avoir une approche globale, les écoles devraient s'assurer d'aménager et d'entretenir des milieux sécuritaires qui conviennent à l'activité physique, d'offrir aux élèves des ressources pour qu'ils soient actifs, ainsi que de veiller à élaborer et à mettre en œuvre des politiques scolaires faisant en sorte que tous les élèves puissent participer pleinement aux possibilités d'activité physique. Il est important que les écoles travaillent avec les parents, les autres membres de famille et la communauté globale pour offrir une gamme d'activités et une approche uniforme de promotion d'un mode de vie actif auprès des élèves.

Secteur de l'AGSMS	Élément évalué	En émergence	En cours	Acquis	Maîtrisé
	Jusqu'à quel point???	Conscients du besoin de cette pratique	Plan de départ pour implanter cette pratique	Efforts actifs d'implantation	Pratiques constantes /systématiques par l'entremise d'évaluation, d'ajustements au plan, etc.
Enseignement/apprentissage	Transmettez-vous délibérément des connaissances qui encouragent, soutiennent et démontrent la vie active par l'exemple?				
Enseignement/apprentissage	Reconnaissez-vous et promouvez-vous le lien entre l'activité physique quotidienne (APQ), la vie active et l'apprentissage réussi?				
Politiques	Respectez-vous les exigences de la province de la Colombie-Britannique en matière d'activité physique quotidienne (APQ)?				
Milieu social et physique	Avez-vous accès à des espaces et à de l'équipement d'activité physique qui sont sécuritaires?				

Secteur de l'AGSMS	Élément évalué	En émergence	En cours	Acquis	Maîtrisé
Milieu social et physique	Avez-vous accès à des espaces et à de l'équipement d'activité physique qui sont sécuritaires?				
Milieu social et physique	Fournissez-vous des possibilités d'accès à une gamme de choix de vie active?				
Partenariats/ services	Connaissez-vous une gamme de ressources sur la vie active et les utilisez-vous? (ex portail Écoles en santé (en anglais)).				
Qu'est-ce qui vous aiderait à améliorer votre approche par rapport à la vie active en milieu scolaire ?					

Les relations saines

Les objectifs associés aux thèmes de l'appartenance, de la diversité et de l'équité à l'école, de la bonne santé mentale, de la responsabilité sociale, du leadership entre les pairs et de la lutte contre l'intimidation sont considérés comme diverses composantes des relations saines. En promouvant et en encourageant l'établissement de relations saines entre les élèves et leurs pairs, de même qu'entre les élèves et le personnel enseignant et les autres adultes présents dans la communauté scolaire, on contribue à bâtir un milieu scolaire positif et un sentiment d'appartenance. La recherche avance que plus les jeunes ressentent un sentiment d'appartenance avec leur école, plus ils sont susceptibles de faire état d'une bonne santé et d'une estime de soi élevée. Une atmosphère scolaire positive a le potentiel d'avoir un impact important sur le succès des élèves, notamment l'amélioration du rendement scolaire. Les jeunes qui ont un sentiment d'appartenance à leur école sont plus susceptibles de faire montre d'assiduité à l'école et de mieux apprendre.

Collectivement, l'enseignement des connaissances et des compétences nécessaires à une bonne santé mentale, les milieux sécuritaires et encourageants dotés de modèles sains et les mesures de soutien permettant aux élèves d'accéder aux services et aux programmes de la communauté constituent tous des aspects importants d'une approche globale.

Secteur de l'AGSMS	Élément évalué	En émergence	En cours	Acquis	Maîtrisé
	Jusqu'à quel point???	Conscients du besoin de cette pratique	Plan de départ pour implanter cette pratique	Efforts actifs d'implantation	Pratiques constantes /systématiques par l'entremise d'évaluation, d'ajustements au plan, etc.
Enseignement/apprentissage	Enseignez-vous des compétences sociales sur les communications et les comportements empreints de respect et les démontrez-vous par l'exemple.				
Enseignement/apprentissage	Reconnaissez-vous et promouvez-vous l'importance du lien entre l'appartenance et la réussite individuelle.				
Politiques	Respectez-vous les lignes directrices de la C.-B. intitulées Des écoles sûres où règnent la bienveillance et la discipline.				
Milieu social et physique	Donnez-vous aux membres de la communauté scolaire des occasions qui leur permettent d'amorcer et de bâtir des relations saines entre les pairs et avec les adultes.				
Milieu social et physique	Veillez-vous à ce que les élèves aient un rapport avec au moins deux adultes de la communauté scolaire.				
Partenariats/services	Connaissez-vous une gamme de ressources sur les relations saines et les utilisons (portail Écoles en santé (en anglais)).				
Qu'est-ce qui vous aiderait à améliorer votre approche par rapport aux relations saines en milieu scolaire ?					

Les pratiques saines

Les jeunes qui éprouvent des sentiments positifs par rapport à leur école et qui ont des rapports avec des adultes importants dans leur vie sont moins susceptibles de se livrer à des comportements dangereux. Ils sont aussi plus susceptibles d'obtenir de meilleurs résultats d'apprentissage. Les moyens utilisés pour encourager les élèves à adopter des pratiques saines varieront beaucoup d'une école à l'autre et peuvent comprendre des mesures sur le tabagisme et la consommation de substances, la sécurité et la prévention des blessures, la santé personnelle, l'hygiène du milieu, l'anaphylaxie et l'éducation aux médias.

Comme la culture de chaque école est différente, il s'ensuit que les activités appuyant l'acquisition de pratiques saines seront différentes selon les écoles. Comme exemples d'activités, on peut mentionner l'enseignement de la diversité aux élèves, l'aménagement d'un milieu scolaire qui respecte la diversité, l'élaboration de politiques scolaires qui appuient la sécurité physique et la sécurité émotionnelle, des possibilités de travailler avec des membres de la communauté et l'aménagement continue de milieux qui favorisent le sentiment d'appartenance à l'école.

Secteur de l'AGSMS	Élément évalué	En émergence	En cours	Acquis	Maîtrisé
	Jusqu'à quel point???	Conscients du besoin de cette pratique	Plan de départ pour implanter cette pratique	Efforts actifs d'implantation	Pratiques constantes /systématiques par l'entremise d'évaluation, d'ajustements au plan, etc.
Enseignement/ apprentissage	Offrez-vous des possibilités de comprendre et de respecter la diversité et nous promouvons la diversité?				
Politiques	Collaborez-vous avec des organismes communautaires et gouvernementaux en ce qui concerne l'adoption de politiques?				
Milieu social et physique	Veillez-vous à établir une atmosphère empreinte de confiance, de coopération et d'empathie?				
Milieu social et physique	Fournissez-vous un code de conduite qui suscite un sentiment d'appartenance continue.?				
Partenariats/ services	Offrez-vous des possibilités à la communauté de participer, au moyen de groupes d'action ou de comités?				

Qu'est-ce qui vous aiderait à améliorer votre approche par rapport à l'adoption de pratiques saines en milieu scolaire ?

Avez-vous d'autres besoins vis-à-vis la programmation pour la santé en milieu scolaire ?

Comment pensez-vous que les régions de santé puissent vous aider à améliorer votre approche à la santé en milieu scolaire ?

ANNEXE D — GUIDE POUR LES ENTREVUES EN ANGLAIS (AVEC LES RÉGIES DE LA SANTÉ)

Purpose of This Research

The purpose of this interview is to describe your health authority's school health program and services and how it may assist schools in taking a comprehensive approach to school health. This research is expected to help the Francophone School District identify and access current and potential future resources and services.

School Health Program

1. Please describe the main features of your current school health program.
2. To what extent do you provide resources in French (personnel, tools, etc.)?
3. What do you know about the Conseil scolaire francophone (CSF) or Francophone School Board, SD 93? What has been the nature of your contact to date with the CSF or its schools? (i.e., Have available a list of CSF schools in the region).

(In principle, each school district has access to public health services through a public health nurse designated by the regional health authority. In practice, this presents some difficulty to the schools of the Francophone School District as they have 4,500 students in 38 schools across the province, and they operate in French.)

4. What has been the nature of your contact to date with French Immersion schools? (i.e., Have available statistics on FI school enrolment in the region).
5. Have you any plans to provide more resources/service in French than you do at this time? If so, describe.

Comprehensive School Health

The Population Health approach focuses on the determinants of health - those aspects and conditions of life that affect the health of a population. They include factors such as education and the social and physical environments where people live, learn, work, and play. By targeting these determinants, public health professionals can have a positive influence on health. In the school setting, it's a question of teaching students about healthy practices and modifying the immediate and broader school environment to facilitate positive health effects. This is the Comprehensive School Health approach and it consists of 4 pillars or areas of intervention:

- A. Teaching and learning
- B. Social and physical environment

- C. Healthy school policy
- D. Partnerships and services.

Research has shown that this approach is effective in improving health as well as learning, and this leads to healthy practices that last a lifetime. As each school is different, the approach will vary depending on a school’s specific needs and context. In this part of the interview, we are trying to describe how your school health program and services may assist schools in taking a comprehensive approach. After a couple of general questions, we will limit our exploration to healthy eating, active living, healthy relationships, and other healthy practices.

- 6. Do you deliberately use or support the use of the CSH approach in schools? If so, give example.
- 7. Are you aware of any school that has requested help to plan or implement their school health program using the CSH approach? Example?
- 8. Are you willing and able to help the CSF or its schools implement a comprehensive approach to health within the school district and individual schools? If so, how?

The interview questions that follow are based on a tool found in Creating Healthy Futures - BC Healthy Schools Toolkit. They align the healthy living performance standards developed by the Ministry of Education, prescribed learnings identified in the health-related curriculum packages, and the comprehensive school health approach.

Healthy Eating

Research suggests that policies that address environmental influences such as nutrition, vending machine choices, drinking water access, and food sales can impact healthy eating. By increasing knowledge about healthy eating and reinforcing these messages by creating healthy food environments, school communities have an opportunity to improve student learning and impact life-long well-being of school community members.

* Members of the school community include students, educators, parents, and community members.

CSH Pillar	Assessment Element	Emerging	Developing	Acquired	Accomplished
	To what extent do you work with school communities and help them..... ?	Be aware of this practice?	Develop an initial plan for this type of practice?	Actively engage in this practice?	Advocate for and model this sustained (systematic) practice ?
Teaching and learning	Purposefully provide knowledge to promote, support and model best healthy eating practices				

Teaching and learning	Acknowledge and promote the link between healthy eating and student learning based on best practices				
Healthy policies	Follow the Guidelines for Food and Beverage Sales in BC Schools				
Social and physical environment	Have designated, safe, and clean areas for eating				
Social and physical environment	Provide opportunities for community members to participate in decision making around healthy food choices and eating environments				
Partnerships/ services	Partner with health promoting organizations and utilize available resources (Healthy Schools Portal)				
Partnerships/ services	Provide equitable access to healthy food				
Have you any plans to collaborate with school communities to improve their approach to healthy eating ? If so, in what ways? How does this apply to CSF schools?					

Active Living

Studies suggest there is a link between physical activity and learning, with more active students reporting higher levels of academic achievement and greater satisfaction with their learning. Evidence also suggests that daily physical activity at school can improve students’ motivation and although providing opportunities for students to be active during the school day makes less time available for other learning, no negative effects on cognitive development have been reported indicating this is a positive approach to improve student health and learning. Thus, active living is a positive approach to improving health and learning in students.

Teaching students movement fundamentals and helping them develop physical skills is just one component of promoting active living. To be comprehensive, schools should ensure they establish and maintain suitable and safe physical environments and resources for students to be active, and develop and implement supportive school policies that ensure all students are able to participate fully in physical activity opportunities. It is important that schools work with parents, other family members and the broader community to provide a range of activities and a consistent approach to promoting an active healthy lifestyle for students.

CSH Pillar	Assessment Element	Emerging	Developing	Acquired	Accomplished
	To what extent do you work with school communities and help them..... ?	Be aware of this practice?	Develop an initial plan for this type of practice?	Actively engage in this practice?	Advocate for and model this sustained (systematic) practice ?
Teaching and learning	Purposefully provide knowledge to promote, support and model active living				
Teaching and learning	Acknowledge and promote the link between daily physical activity (DPA), active living and successful learning				
Healthy policies	Follow the BC mandate for Daily Physical Activity (DPA)				
Social and physical environment	Have access to safe spaces and equipment for physical activity				
Social and physical environment	Provide opportunities to access a variety of active living choices				
Partnerships/ services	Have knowledge of and access a variety of resources for active living (Healthy Schools Portal)				
Have you any plans to collaborate with school communities to improve their approach to active living ? If so, in what ways? How does this apply to CSF schools?					

Healthy Relationships

Goals related to topics such as school connectedness, diversity and equity, positive mental health, social responsibility, peer leadership, and anti-bullying would be considered a part of healthy relationships. Promoting and supporting the development of healthy relationships between students and their peers as well as between students and teachers, and/or other adults in the school community, helps to build a positive school environment and school connectedness. Research suggests the more connected youth feel to school, the more likely they are to report good health and higher self-esteem. A positive school climate has the potential to have a major impact on student success, including improved academic achievement. Youth who feel connected to their school are more likely to attend school and learn better.

Collectively, teaching the knowledge and skills necessary for good mental health, providing safe, supportive environments with healthy role models, and helping connect students to services and programs in the community are all important aspects of a comprehensive approach.

CSH Pillar	Assessment Element	Emerging	Developing	Acquired	Accomplished
	To what extent do you work with school communities and help them..... ?	Be aware of this practice?	Develop an initial plan for this type of practice?	Actively engage in this practice?	Advocate for and model this sustained (systematic) practice ?
Teaching and learning	Teach and model the social skills for respectful communication and actions				
Teaching and learning	Acknowledge and promote the importance of and link between connectedness and individual success				
Healthy policies	Follow the BC Guidelines for Safe, Caring and Orderly Schools				
Social and physical environment	Provide opportunities for school community members to engage in and build healthy relationships with peers and adults				
Social and physical environment	Ensure that students feel connected to at least two adults in the school community				
Social and physical environment	Provide opportunities for all community members to participate in decision making around policies and practices influencing healthy relationships				
Partnerships/ services	Have knowledge of and access a variety of resources which support healthy relationships (Healthy Schools Portal)				
<p>Have you any plans to collaborate with school communities to improve their approach to healthy relationships? If so, in what ways? How does this apply to CSF schools?</p>					

Healthy Practices

Young people who feel good about their school and who feel connected to significant adults in their life are less likely to engage in high risk behaviours and are more likely to have better learning outcomes. Encouraging students to adopt healthy practices will vary greatly across schools and may include actions related to tobacco and substance use, safety and injury prevention, personal health, environmental health, anaphylaxis, and media awareness.

Every school culture is different, and so activities to support the development of healthy practices will not be the same in each school. Activities may include teaching students about diversity, creating a school environment that respects diversity, creating healthy school policies that support physical and emotional safety, providing opportunities to work with community members, and continuing to create environments that promote school connectedness.

CSH Pillar	Assessment Element	Emerging	Developing	Acquired	Accomplished
	To what extent do you work with school communities and help them..... ?	Be aware of this practice?	Develop an initial plan for this type of practice?	Actively engage in this practice?	Advocate for and model this sustained (systematic) practice ?
Teaching and learning	Provide and promote opportunities which develop an understanding of and respect for diversity.				
Healthy policies	Have policies to support physical and emotional safety.				
Healthy policies	Collaborate with community and government organizations. (Healthy Schools Portal)				
Social and physical environment	Ensure an atmosphere of trust, cooperation and empathy.				
Social and physical environment	Provide a code of conduct that allows for continued connectedness.				
Partnerships/ services	Offer opportunities for participation from the community through action groups or committees.				

<p>Have you any plans to collaborate with school communities to improve their approach to healthy practices? If so, in what ways? How does this apply to CSF schools?</p>
<p>Do you have any additional comments regarding the contribution your health authority can make to building healthy schools in general, and within SD 93?</p>