

# Promotion de la santé en milieu scolaire au Nouveau-Brunswick

## Profil de la situation au Nouveau-Brunswick<sup>1</sup>

Le Nouveau-Brunswick est la plus grande des trois provinces maritimes du Canada, et la seule province constitutionnellement bilingue (français et anglais) du pays (nommée dans la Charte des droits et libertés). Selon les résultats du recensement de 2011, la population de la province s'établit à 751 171 habitants, dont la majorité parle anglais, mais qui compte une forte minorité francophone (35 %, principalement d'origine acadienne).

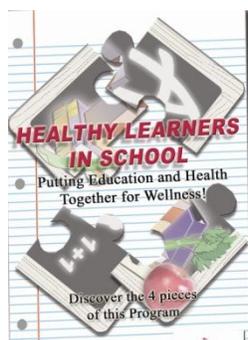
Le système d'éducation du Nouveau-Brunswick offre à ses 101 079 élèves la possibilité de s'instruire en français ou en anglais dans l'un des deux secteurs linguistiques parallèles et séparés (source : *Statistiques sommaires – Année scolaire 2012-2013*). Chaque secteur linguistique du ministère de l'Éducation élabore ses propres programmes d'études et d'évaluation. Le système d'éducation publique compte sept districts scolaires, soit trois districts francophones et quatre districts anglophones – régissant ses 314 écoles. Les conseils d'éducation de district (CED) sont composés de personnes élues publiquement à l'échelle locale. Chaque conseil est responsable d'établir l'orientation et les priorités du district scolaire et de décider du mode de fonctionnement du district et des écoles dans le district.

Certains services de santé publique sont assurés par l'entremise des sept régions sanitaires de la province et sont administrés par les médecins-hygiénistes de la santé. D'autres services de santé publique relèvent de deux régies régionales de la santé (RRS). Les programmes et services de la santé publique offerts au Nouveau-Brunswick se répartissent en trois secteurs :

- maladies transmissibles - prévention, gestion et lutte (que les services de santé publique partagent avec les régies régionales de la santé);
- protection de l'hygiène de l'environnement et de la santé publique (qui relève principalement de la SP);
- promotion de modes de vie et de milieux familiaux sains (qui relève principalement des RRS).

## Contexte

Depuis 2000, le Nouveau-Brunswick reconnaît la nécessité d'augmenter les activités liées au mieux-être. Certaines mesures ont été prises et maintenues, dont les suivantes.



Le programme [Apprenants en santé à l'école](#) (PASÉ) a été lancé en 2000. Cette initiative conjointe des ministères de la Santé et de l'Éducation a établi un précédent puisque pour la première fois une province consacrait expressément des ressources à la mise en œuvre dans l'ensemble du système d'un programme dont la fonction principale était de favoriser la santé en milieu scolaire et le mieux-être des élèves. Le PASÉ a pour mandat d'améliorer, de maintenir et d'appuyer les résultats à long terme en ce qui concerne la santé, le mieux-être et l'apprentissage des élèves. Les stratégies

ont pour objet de faire en sorte que les élèves acquièrent des connaissances sur la santé ainsi que des comportements sains, et de créer des environnements propices à la prise de décisions en matière de santé. Ces interventions universelles de nature proactive viennent à l'appui d'une démarche axée sur la santé de la population, renforcent la promotion de la santé ainsi que la prévention. Le cadre de référence du programme s'inscrit dans l'approche globale de la santé en milieu scolaire et aborde la question de la santé en milieu scolaire d'une manière planifiée, intégrée et holistique. Cette approche comprend l'enseignement et l'apprentissage, les partenariats et les services, les environnements physiques et sociaux favorables et une politique de santé à l'école pour assurer des activités coordonnées et intégrées. Le programme fournit des services dans les deux langues officielles et respecte la diversité culturelle.

En 2002, la province a commencé à offrir des subventions aux écoles secondaires dans le cadre de la lutte contre le tabagisme. En 2004, on a décrété qu'il était interdit de fumer en tout temps dans tous les endroits publics fermés, tous les lieux de travail intérieurs et sur la propriété des écoles. ([\*Loi sur les endroits sans fumée\*](#))

En octobre 2005, la province a adopté une politique générale sur la nutrition visant à offrir aux élèves des boissons et des aliments sains dans les écoles. La [\*Politique 711 – Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire\*](#) favorise la consommation d'aliments ayant une valeur nutritive maximale. Elle établit les normes liées à la sensibilisation à l'alimentation saine, aux choix alimentaires disponibles dans les écoles et à la vente d'aliments dans l'ensemble du système scolaire public.

En 2006, afin de consolider et de multiplier les interventions ciblées et coordonnées, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a dévoilé sa [\*Stratégie du mieux-être\*](#) pour accroître l'activité physique, favoriser la saine alimentation et la vie sans tabac et améliorer la santé psychologique et la résilience. En 2009, une version améliorée de la Stratégie du mieux-être a été publiée en réponse au rapport présenté par le Comité spécial du mieux-être. L'engagement envers les quatre piliers initiaux y est réitéré, mais on y donne une nouvelle place à la santé psychologique et à la résilience comme éléments fondamentaux et essentiels aux trois autres volets. La version améliorée de la stratégie est axée sur la sensibilisation, la participation et le maintien de l'engagement dans les foyers, les écoles, les collectivités et les lieux de travail. Elle incite à appliquer une approche globale, soit le modèle de l'approche globale de la santé en milieu scolaire. La stratégie a été évaluée en 2013 et est en cours de refonte.

## **Mise en œuvre**

La promotion de la santé en milieu scolaire au Nouveau-Brunswick est assurée en collaboration :

- le ministère de la Santé, par l'entremise des RRS, fournit les ressources professionnelles en santé publique au programme Apprenants en santé à l'école;
- le ministère des Communautés saines et inclusives, par l'entremise de la Stratégie du mieux-être, fournit des ressources à l'appui des écoles en santé (p. ex. programmes de subvention destinés aux écoles, collecte de données et mobilisation des connaissances);

- le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, par l'entremise des districts scolaires, fournit de l'équipement, des bureaux et du soutien administratif et finance des projets à l'occasion.

Les comités de la santé, composés d'éducateurs, de parents, d'élèves et de membres de la collectivité, analysent les besoins, établissent des priorités en matière de santé, préparent des plans d'action et facilitent la coordination et l'organisation partagée des activités prévues dans les plans d'action. Ils reçoivent l'aide des infirmières en santé publique du programme Apprenants en santé à l'école.

Grâce aux initiatives entreprises par les districts, le programme Apprenants en santé à l'école a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de promotion de la santé telles que la politique 711 (*Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire*) et la politique 702 (*Écoles sans tabagisme*), qui cadrent non seulement avec l'objectif de la Stratégie du mieux-être, mais aussi avec les initiatives lancées afin de créer des lieux d'apprentissage et de travail sains et sécuritaires. Il a également appuyé l'application de diverses mesures locales élaborées en collaboration s'inscrivant dans le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire.

### **Défis et réussites**

Une des plus grandes difficultés de la mise en œuvre du programme Apprenants en santé à l'école a été de maintenir l'équilibre du rôle de l'infirmière en santé publique.

Traditionnellement, les « infirmières scolaires » ont eu à traiter diverses maladies et problèmes de santé comme les poux, les maladies chroniques et l'anaphylaxie. Même si techniquement cela ne fait pas partie de leur mandat dans le cadre du PASÉ, les infirmières en santé publique assurent néanmoins l'accès au système de santé et se trouvent dans une position unique pour soutenir les éducateurs en repérant les ressources communautaires et en facilitant un accès ciblé afin d'aider les écoles à gérer les questions en matière de santé.

Plusieurs succès méritent d'être soulignés :

- La politique 711 a été élaborée à la lumière des initiatives déjà en cours dans les districts scolaires. Les travaux préparatoires réalisés par les diététistes en santé publique, les infirmières en santé publique et les comités locaux de la santé du PASÉ dans le domaine de la saine alimentation et des choix d'aliments et de boissons sains ont facilité l'élaboration et la mise en œuvre de la politique. En outre, il a été possible d'appliquer rapidement cette politique dans l'ensemble du système scolaire de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année.
- L'enquête sur le mieux-être des élèves menée dans les écoles francophones et anglophones dans le cadre de la surveillance de la Stratégie du mieux-être a généré la publication de rapports sur tous les thèmes liés au mieux-être, qui ont été remis aux écoles participantes. Cette information permet d'évaluer les besoins locaux et de soutenir l'engagement des intervenants, d'élaborer et de mettre en place des plans d'action plus efficaces et des moyens d'évaluation basés sur des données locales pertinentes. Les données recueillies dans le cadre de la surveillance sont d'autant plus utiles aux écoles, aux districts et aux collectivités qu'elles alimentent les bases de connaissances.

- L'approche globale de la santé en milieu scolaire, qui fait partie intégrante du PASÉ, a préparé le terrain pour l'interdiction de la consommation du tabac sur les terrains des écoles en 2004, dans le cadre de l'initiative des écoles sans tabagisme menée par la Coalition antitabac du Nouveau-Brunswick. La réponse à l'interdiction a été relativement positive en raison de la sensibilisation qui existait déjà quant au tabagisme, de la disponibilité de ressources pour cesser de fumer et du fait que le tabagisme est de plus en plus mal vu. Les écoles ont signalé les nombreuses approches créatives qu'elles ont adoptées pour appuyer cette interdiction qui ont été soutenues financièrement ou autrement par l'ensemble de la communauté scolaire lors des étapes de planification et de mise en œuvre. Une majorité d'écoles ont constaté une diminution du tabagisme, y compris en dehors de l'école, un changement d'attitude des élèves et une bonne réaction de la collectivité.

### **Avantage de la participation au CCES**

La participation au Consortium conjoint pour les écoles en santé a été avantageuse pour le Nouveau-Brunswick. La province a pu profiter d'un accès simplifié à l'expertise nationale et internationale et d'une tribune pour partager ses expériences, ce qui lui a permis d'influer sur le programme pancanadien en matière de santé en milieu scolaire tout en exploitant des connaissances utiles pour soutenir ses initiatives.

Depuis sa création, le Consortium appuie tant la stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick que la mise en œuvre du programme Apprenants en santé à l'école à l'échelon des écoles, des districts et de la province en offrant un accès plus facile aux connaissances, aux ressources et à l'expertise.