



Pancanadien

Consortium conjoint pour les écoles en santé

Collaboration des gouvernements dans les secteurs de la santé et de l'éducation

Rapport annuel

31 juillet 2007



Table des matières

Message de la directrice exécutive	1
1. Introduction	1 - 5
1.1 Contexte et historique	1
1.2 À propos du consortium	2 - 4
Mandat	2
Mission	2
Activités.....	2
Governance.....	3
Structure organisationnelle	3
Adhésion	4
Financement	4
1.3 Portée du rapport	5
2. Réalisations du consortium.....	5 - 8
2.1 Développement des connaissances	5
2.2 Leadership.....	6 - 8
2.3 Renforcement des capacités.....	8
3. Faits saillants chez les administrations membres	9 - 18
4 Allons de l'avant	18
5. Pièces jointes	19 - 28
Attributions	19 - 22
États financiers	23
Modèle logique	24 - 25
Coordonnateurs de la sante en milieu scolaire et liens internet.....	26 - 27
Personnes-ressources au secrétariat du CCES	28

Message de la directrice exécutive

L'accord de mai 2005 établissant le Consortium conjoint pour les écoles en santé fut un tournant principal pour les secteurs de la santé et de l'éducation au Canada. Pour la première fois, les intervenants des deux secteurs et des divers gouvernements provinciaux et territoriaux ont officiellement accepté de collaborer afin de soutenir la promotion de la santé dans les écoles.

Il s'agit d'un accomplissement significatif. Bien que les deux secteurs partagent bon nombre d'objectifs communs, chacun se compose de professions spécialisées dont chacune possède son langage propre, ses perspectives et ses mandats distincts. Par le passé, cet état de fait a réduit les possibilités de collaboration. Atteindre une telle collaboration entre les compétences provinciales, fédérales et territoriales, dans un pays aussi vaste et diversifié que le Canada, soulève des défis importants.

Par conséquent, il est remarquable que les membres du consortium, représentant les ministères responsables de la santé et de l'éducation de 11 provinces et territoires ainsi que les organismes fédéraux concernés – aient pu conjuguer leurs efforts afin de créer un organisme capable de surmonter les importantes barrières traditionnelles et systémiques qui faisaient obstacle à un travail concerté et efficace.

Par exemple, en raison directement de la création du CCES, chaque administration membre compte maintenant un coordonnateur de la santé en milieu scolaire (CSMS) assumant cette responsabilité à la fois au nom du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation de son territoire de compétence. Les coordonnateurs de la santé en milieu

scolaire à travers le pays se réunissent tous les mois en téléconférence et deux fois par année en personne. En outre, les hauts fonctionnaires de chaque administration membre se réunissent en personne et en téléconférence régulièrement.

Cet esprit de collaboration est du jamais vu dans les secteurs de la santé et de l'éducation au Canada. Bien qu'il reste encore beaucoup de chemin à faire, nous pouvons être fiers des progrès accomplis par les membres du consortium. Nous devons continuer à créer, favoriser et encourager des comportements favorables à la santé en milieu scolaire. Comme le légendaire constructeur d'automobiles Henry Ford le disait, « se rencontrer est un début, demeurer ensemble est un progrès et travailler ensemble est un succès ». En peu de temps, nous avons appliqué ce continuum, jetant les bases d'un avenir florissant.

La recherche et l'expérience ont prouvé que des initiatives axées sur une approche globale de la santé en milieu scolaire peuvent jouer un rôle capital dans l'amélioration de la santé et du mieux-être des Canadiens. Pour résumer, elles peuvent contribuer à établir une meilleure société et un futur plus prometteur pour chacun d'entre nous. Ayant tout cela à l'esprit, je suis certaine que nous pourrions capitaliser sur les réalisations du consortium et sur celles de nos administrations membres au cours de l'année qui vient.



Claire Avison
Directrice exécutive
Consortium conjoint pour les écoles en santé

1. Introduction

1.1 Contexte et historique

Le Consortium conjoint pour les écoles en santé (CCES) est né de l'Accord sur les soins de santé conclu entre les premiers ministres en 2004. Le Conseil des ministres de l'Éducation du Canada a par la suite accepté de se joindre au consortium. En réponse à une proposition formulée conjointement par la Colombie-Britannique et l'Île-du-Prince-Édouard, le consortium s'est donné comme tâche de faire la promotion de la santé en milieu scolaire, interpellant ainsi les deux secteurs de l'éducation et de la santé. Les ministres de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception de celui du Québec, ont approuvé l'établissement du Consortium conjoint pour les écoles en santé en octobre 2004; le Québec a accepté d'y participer en offrant de partager avec les autres provinces ses expertises et ses pratiques exemplaires.



Le CCES a été officiellement créé par l'accord écrit de mai 2005; cet accord a pris effet en août 2005 avec la mise en place d'un secrétariat restreint installé présentement dans la province porte-parole, la Colombie-Britannique. Le travail du CCES complète celui de la Stratégie intégrée pancanadienne en matière de modes de vie sains. Ses objectifs sont d'améliorer la santé générale et le bien-être des Canadiens:

- en prônant une alimentation saine;
- en favorisant l'activité physique;
- en appuyant des partenariats nouveaux et plus solides préconisant l'adoption d'une approche intégrée et concertée entre les diverses instances gouvernementales canadiennes et en leur sein.

La collaboration est essentielle pour atteindre ces objectifs. La Stratégie en matière de modes de vie sains reconnaît que, malgré le travail accompli pour améliorer la santé des Canadiens, les initiatives sont souvent disparates et ponctuelles. Comme la Stratégie le mentionne, le potentiel de réussite est plus élevé lorsque les efforts sont conjugués et soutenus par des partenaires à la fois externes et internes aux paliers supérieurs du gouvernement.

Le CCES favorise ce maillage étroit de collaboration et d'intégration horizontales et verticales. Pour la première fois dans l'histoire canadienne, un organisme comporte une structure unifiée et simple fondée sur la collaboration entre les secteurs de la santé et de l'éducation afin de promouvoir l'adoption d'une approche globale de la santé en milieu scolaire. En outre, le travail du consortium s'harmonise avec le programme Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health de l'Organisation mondiale de la santé.

2 À propos du consortium

Mandat

Le CCES est un consortium intergouvernemental qui rassemble les représentants principaux des ministères

provinciaux, territoriaux et fédéraux responsables de la santé et de l'éducation et qui sert de catalyseur afin de:

- resserrer la collaboration entre les ministères, les organismes, les services et les autres intervenants qui supportent les écoles en santé;
- renforcer la capacité des réseaux de la santé et de l'éducation à travailler de concert de façon plus efficace et plus efficiente;
- favoriser la compréhension du concept d'approche globale de la santé en milieu scolaire, d'en faire valoir les avantages et d'assurer le soutien des initiatives.

Mission

Offrir un leadership et faciliter l'adoption d'une approche globale de la santé en milieu scolaire en renforçant les capacités des systèmes de santé et d'éducation à fonctionner de concert.

Activités

Le CCES réalise sa mission et son mandat en exerçant ses activités dans trois champs essentiels:

- 1. Le développement des connaissances** – en facilitant l'élaboration et la diffusion de pratiques exemplaires et d'information favorisant une approche globale de la santé en milieu scolaire.
- 2. Le leadership** – en facilitant l'adoption d'une approche pancanadienne cohérente et globale de la santé en milieu scolaire et en accentuant l'harmonisation entre la santé et l'éducation à travers des réseaux multiples.
- 3. Le renforcement des capacités** – par l'engagement de ressources et l'incitation à la mobilisation sur une base de concertation en vue de l'adoption d'une approche globale de la santé en milieu scolaire.

L'approche globale de la santé en milieu scolaire constitue un cadre stratégique accepté à l'échelle internationale. Elle comprend des politiques et des pratiques menant à des résultats positifs dans le domaine de l'éducation et contribuant à la santé et le bien-être global des étudiants dans chaque composant du milieu scolaire. Une telle approche se prolonge bien au-delà de la salle de classe jusqu'à inclure la culture et l'organisation scolaire, les partenariats, les services d'aide et d'autres services fournis par les membres de la communauté élargie. La recherche a démontré que l'approche globale est la manière la plus efficace de favoriser et d'encourager des comportements sains pouvant durer toute la vie.

La recherche et l'expérience ont également indiqué que les écoles en santé peuvent agir comme catalyseur pour une meilleure santé de toute la communauté – ce qui souligne davantage l'importance du rôle que joue le Consortium conjoint pour les écoles en santé.

Gouvernance

Le CCES est dirigé par un comité de sous-ministres composé d'au moins un sous-ministre ou d'un autre haut fonctionnaire de chaque territoire de compétence. Le comité reçoit et examine le rapport annuel et les plans de fonctionnement et indique les orientations à suivre.

Un comité de gestion, composé d'au moins un sous-ministre adjoint ou d'un autre haut fonctionnaire de chaque instance gouvernementale, constitue l'autorité décisionnelle fondamentale. Quelques administrations font participer un deuxième représentant, tel un collègue responsable de l'usage de la langue française ou, encore, un représentant du secteur connexe. Afin de refléter les impératifs d'intégration, la pratique courante est d'alterner la représentation des secteurs de la santé et de l'éducation. Par exemple, si le

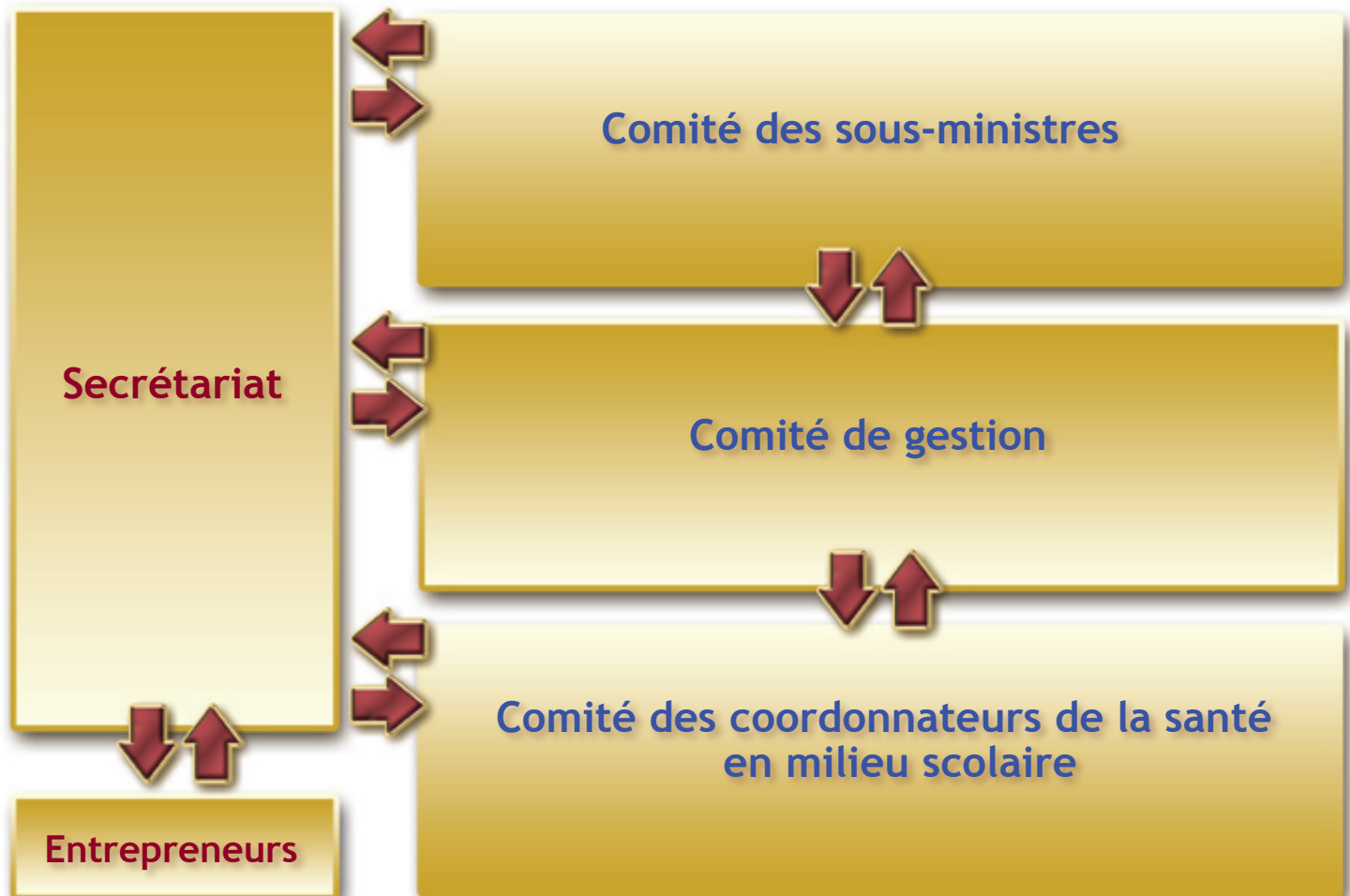
représentant du comité des sous-ministres provient du réseau de la santé, alors le représentant du comité de gestion émanera du réseau de l'éducation ou vice-versa.

Le troisième niveau est constitué du comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire qui représente l'autorité opérationnelle fondamentale. Il est composé d'au moins un représentant de chaque administration, conjointement désigné par la direction des réseaux de la santé et de l'éducation pour faire progresser la collaboration et l'institutionnaliser. Il s'agit du niveau le plus étroitement relié au domaine d'application de l'organisme.

Le consortium est également pourvu d'un secrétariat composé de quelques employés installés dans la province porte-parole. La Colombie-Britannique fera office de province porte-parole jusqu'en 2010.

Structure organisationnelle

Consortium conjoint pour les écoles en santé



Adhésion

Les membres du Consortium conjoint pour les écoles en santé représentent les ministères de la Santé et de l'Éducation des gouvernements suivants:

- Yukon
- Territoires du Nord-Ouest
- Nunavut
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Île-du-Prince-Édouard
- Nouvelle-Écosse
- Nouveau-Brunswick
- Ontario
- Manitoba
- Saskatchewan
- Colombie-Britannique
- Canada (Agence de la santé publique du Canada)



Financement

Le financement de base est fourni par les administrations membres selon une formule fondée sur la population se traduisant comme suit:

Provinces / Territoires (P/T)	Population totale	Partage P/T
Colombie-Britannique	4 146 580	42 939
Saskatchewan	994 843	10 302
Manitoba	1 162 776	12 041
Ontario	12 238 300	126 730
Nouvelle-Écosse	936 025	9 693
Île-du-Prince-Édouard	137 781	1 427
Terre-Neuve-et-Labrador	519 570	5 380
Territoires du Nord-Ouest	41 872	434
Nunavut	29 384	304
Nouveau-Brunswick	750 594	7 773
Yukon	31 060	322
11 P/T sauf le Québec et l'Alberta	20 998 785	\$ 217 345
Agence de la santé publique du Canada		\$ 250 000
	REVENU TOTAL	\$ 467 345

1.3 Portée du rapport

Le premier rapport annuel couvre la période de mise en service du consortium jusqu'au 31 juillet 2007, considérant que 2005-2006 fut principalement une année de mise en chantier. Bien que le CCES ait activement travaillé à la promotion d'une approche globale de la santé en milieu scolaire à travers le Canada, une bonne partie de son activité au cours de la première année a consisté à mettre en place une structure organisationnelle efficace, à développer un plan de fonctionnement, à installer le secrétariat, à embaucher le personnel de même qu'à créer des liens entre les membres.

Une nouvelle structure de gouvernance plus transparente et plus efficace a été adoptée en décembre 2006. Les principaux changements survenus sont les suivants:

- confier la responsabilité du secrétariat du consortium au personnel employé par la province porte-parole plutôt qu'à des contractuels externes;
- modifier le rôle du conseil d'administration appelé maintenant comité des sous-ministres pour refléter le haut niveau de la fonction de gérance, le soustrayant à toute exigence en matière de gestion opérationnelle;
- prolonger la durée du mandat de la Colombie-Britannique à titre de province porte-parole de trois années, jusqu'au 31 juillet 2010.

Les attributions du consortium ont également été modifiées pour refléter la nouvelle structure et pour clarifier les rôles, les responsabilités et la portée du travail. Ces attributions sont jointes au rapport à titre de référence.

2. Réalisations du consortium

Le consortium conjoint pour les écoles en santé favorise la promotion d'une approche globale de la santé en milieu scolaire. La recherche démontre qu'une telle approche peut améliorer les résultats scolaires des enfants tout comme leur santé et leur bien-être – améliorant du même coup leur qualité de vie. En outre, elle réduit à plus long terme la pression sur notre système de santé.

Le travail est généralement élaboré, dirigé et mis en place à l'échelon local, régional, provincial ou territorial en impliquant directement les enseignants, les étudiants, les parents, les administrateurs d'école, les coordonnateurs de la santé en milieu scolaire, les intervenants de la santé et les membres de la communauté.

Le consortium n'intervient pas dans l'élaboration ou la mise en œuvre des programmes. En revanche, il joue un rôle de catalyseur en encourageant les gouvernements des provinces et des territoires et le gouvernement fédéral à collaborer plus étroitement et de manière plus efficace et plus effective. Il offre une tribune, des outils et des ressources permettant d'œuvrer conjointement au renforcement, à la mise à jour et à l'amélioration des initiatives les plus récentes dans l'approche globale de la santé en milieu scolaire au Canada et dans le monde.

On trouvera ci-après les faits saillants des réalisations du consortium dans chacun de ses champs d'activité principaux. Pour connaître les faits saillants des progrès

réalisés chez les administrations membres, consultez la section trois.

2.1 Développement des connaissances

Le seul fait d'avoir mis sur pied le consortium est une réalisation importante en soi dans ce domaine. Jamais encore le Canada ne s'était doté d'un organisme pouvant réunir les hauts fonctionnaires du gouvernement dans les secteurs de la santé et de l'éducation pour faciliter le partage des connaissances et de l'information entre les divers territoires de compétence fédérale, provinciale et territoriale.

Depuis sa création, le consortium a également:

- **mis en ligne un site Web** (www.jcsh-cces.ca) offrant un portail pour répondre aux questions pancanadiennes sur les écoles en santé. Ce site sert de centre de liaison entre les ressources des administrations membres et celles disponibles à l'échelle internationale. En outre, le site Web offre une tribune d'échange d'information et de collaboration entre les membres du CCES;
- **créé un bulletin** qui tient les membres et les intervenants informés des activités du CCES, y compris les nouvelles émanant des administrations membres, des liens vers les dernières recherches pertinentes et de l'information sur les événements et les possibilités à venir;

- **réalisé des relevés** des politiques, des programmes et de l'information disponible sur la prévention des blessures en milieu scolaire, le développement social positif, la santé en matière de sexualité, les récompenses et les incitatifs pour les écoles en santé, la nutrition, l'anaphylaxie, la santé des étudiants autochtones, la participation des jeunes, les ressources de langue française, l'activité physique et la lutte contre le tabagisme. Ce relevé, qui constitue une analyse de l'environnement ou un « survol rapide », représente un portrait de ce qui se passe à travers le pays ou, si on préfère, un sommaire à haut niveau de l'information privilégiée disponible;
- **résumé l'état des connaissances** sur la nutrition. Le consortium poursuit actuellement ce travail dans le domaine de l'activité physique et de la toxicomanie; il s'agit d'une vérification en profondeur des plus récents résultats de recherches sur le sujet.

Le CCES a été reconnu comme un modèle doté d'un potentiel d'envergure internationale. La banque mondiale et l'Organisation panaméricaine de la santé ont toutes deux exprimé leur intérêt envers le modèle du CCES pour travailler plus étroitement avec le consortium. Le CCES œuvre également en collaboration avec le Réseau européen des écoles en santé.

2.2 Leadership

Le travail entourant la mise sur pied du consortium a contribué de manière significative au développement des connaissances. De la même façon, ses activités actuelles font progresser les ordres du jour portant sur les écoles en santé à l'échelle nationale et internationale en même temps que de développer une plus grande harmonie entre la santé et l'éducation à l'échelle de secteurs

multiples. Des exemples de leadership exercé au cours de la période couverte par le rapport sont présentés ici:

- établissement d'un **réseau national des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire** de chaque province et territoire participants et d'un représentant de l'Agence de la santé publique du Canada afin de favoriser la collaboration et le partage d'informations entre les secteurs de la santé et de l'éducation et entre les administrations membres; les coordonnateurs de la santé en milieu scolaire assument cette responsabilité au nom des différents ministères de la Santé et de l'Éducation et servent de maillon essentiel entre le personnel de première ligne et les paliers supérieurs des gouvernements;
- réalisation d'une **consultation nationale et d'une analyse des besoins de données** se rapportant à la santé des étudiants et à leur apprentissage qui a impliqué des représentants des réseaux de la santé et de l'éducation de toutes les administrations membres, printemps 2006;
- organisation et tenue d'une **conférence nationale sur les écoles en santé** à Vancouver en mai 2006. La conférence avait pour thèmes la nutrition, l'activité physique et le tabagisme. Elle a réuni des équipes spécialisées en éducation et en santé provenant de partout au Canada afin de renforcer les liens sectoriels;
- intensification des moyens pour faire progresser l'agenda des écoles en santé et pour harmoniser le travail du consortium avec d'autres priorités gouvernementales par le biais de **mémoires, présentations, mises à jour et rencontres** avec divers groupes, dont les suivants:
 - Comité consultatif des sous-ministres de l'éducation, Terre-Neuve, septembre 2006;
 - Comité permanent de la santé de la Chambre des communes – Objet: obésité juvénile, mars 2007;



« Les liens créés par l'intermédiaire du CCES ont contribué à alimenter notre plan de communication Healthy Choices Framework sur les choix santé et à augmenter notre compréhension du travail à faire parmi l'éventail des composantes de l'approche globale de la santé en milieu scolaire. Ce partage d'informations est de grande valeur. – Elaine Stewart, Coordonnatrice de la santé en milieu scolaire, T.N.-O.

- Conseillère en santé des enfants et des jeunes, avril 2007.
- **présentation d'exposés officiels** expliquant les travaux du consortium et faisant valoir l'approche globale de la santé en milieu scolaire au cours d'une série de forums, dont:
 - L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, deuxième conférence nationale, La prévention intégrée des maladies chroniques: Ensemble en force, tenue du 5 au 8 novembre 2006;
 - Manitoba's Agencies for School Health Conference, Healthy Schools... *From Paper to Practice*, tenue le 23 novembre 2006;
 - BC Public Health Nurses Leadership Conference, tenue le 9 mars 2007;
 - Sommet national d'apprentissage sur la phase intermédiaire de l'enfance, tenue du 22 au 24 avril 2007;
 - Conférence de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, tenue du 10 au 15 juin 2007.
- contribution aux travaux de la **Table ronde sur les déterminants socioéconomiques de la santé du Conference Board du Canada**. Ces travaux fournissent une occasion privilégiée d'élargir les partenariats appuyant la santé et le bien-être des enfants afin d'inclure les décideurs des milieux d'affaires et économiques, reconnaissant par là que les écoles ont une capacité limitée d'aborder les questions d'ordre socio-économique affectant la santé et l'apprentissage;
- tenue d'un **atelier pour le comité des coordonnateurs du CCES, sur l'intégration des systèmes**, en milieu scolaire du pays, les 30 et 31 janvier 2007. Dirigé par un spécialiste d'envergure nationale, l'atelier s'est axé sur les mesures concrètes que les administrations membres peuvent adopter pour fonctionner de manière plus efficace au sein des réseaux complexes et diversifiés de la santé et de l'éducation. L'atelier a également examiné divers moyens à la disposition du secrétariat du CCES pour accroître le potentiel du programme des écoles en santé et le mettre en valeur;
- tenue d'une **séance de planification sur invitation avec des spécialistes** en matière de collecte de données et de surveillance provenant des secteurs de la santé et de l'éducation de chacune des administrations membres. On y a brossé un tableau des outils pouvant faciliter l'élaboration d'un système plus cohérent qui puisse mieux rendre compte de la santé et du développement social des enfants et des jeunes, février 2007;
- obtention de financement pour développer un **outil d'évaluation de la santé en milieu scolaire** capable de fournir aux écoles une information leur permettant de déterminer, rapidement et de manière effective, leur propre statut d'école en santé, mars 2007;
- organisation conjointe de la **Réunion technique de l'organisation mondiale de la santé** intitulée Building School Partnerships for Health, Education, Achievement and Development tenue à Vancouver



du 5 au 8 juin 2007. La réunion avait pour but de fixer les orientations et d'offrir le leadership nécessaire pour relever les défis prochains que représente la promotion de la santé dans les écoles, en misant sur des déterminants plus vastes en matière de santé;

- élaboration d'un **plan d'évaluation** comprenant un **examen de la documentation sur les changements de systèmes** et établissement d'un **modèle logique** pouvant s'inscrire dans un cadre d'évaluation permettant au CCES de mesurer son efficacité et de guider son travail en cours de mandat;
- contribution à l'élaboration de la **Chronic Disease Prevention in Schools Implementation Strategy** de l'Organisation mondiale de la santé qui elle-même appuie la Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health (stratégie globale sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé);
- efforts d'**harmonisation avec d'autres groupes et comités fédéraux, provinciaux et territoriaux** ayant des liens étroits avec les écoles en santé en vue d'améliorer le partage de l'information, favoriser la collaboration et inciter à une utilisation plus efficiente des ressources;
- recherche de nouvelles occasions d'**élargir le dialogue sur la santé mentale** afin d'inclure la promotion de la forme physique et le ressort psychologique plutôt que la seule prévention des maladies mentales. Une partie des travaux comprendra la recherche de moyens d'appuyer le travail de la Commission canadienne de la santé mentale.

2.3 Renforcement des capacités

Par le passé, les réseaux de la santé et de l'éducation du Canada ont fait face à des barrières limitant les possibilités de travailler ensemble. Bien qu'ils partagent beaucoup d'objectifs semblables, chacun des secteurs se compose de professions spécialisées qui chacune possède sa propre culture, son langage, ses perspectives et ses mandats distincts. Une partie essentielle du travail du consortium est de faire valoir la capacité de ces deux entités de collaborer de manière plus étroite - et d'appuyer le travail des administrations membres afin qu'elles puissent établir leurs capacités respectives d'élaborer et d'offrir des programmes axés sur une approche globale de la santé en milieu scolaire. Un des éléments essentiels de ce travail est l'engagement de ressources et l'incitation à la mobilisation sur une base de concertation en vue de l'adoption d'une approche

« Notre adhésion au CCES nous a fourni l'impulsion de procéder à la création d'un nouveau comité intersectoriel sur les écoles en santé. »
— Ian Parker, *Coordonnateur de la santé en milieu scolaire, Yukon*

globale de la santé en milieu scolaire. Les activités en ce domaine au cours de la période couverte par le rapport ont été les suivantes:

- établir un **horaire régulier des réunions chez les administrations membres**. Les coordonnateurs de la santé en milieu scolaire se réunissent à tous les mois par téléconférence et deux fois par année en personne. En outre, les hauts fonctionnaires de chaque administration membre se réunissent sur une base régulière par téléconférence en vue d'assurer le maintien de la communication, de la coordination et de la collaboration et se rencontrent deux fois par an en personne à des fins de planification stratégique;
- officialiser **les relations par la formation de groupes** de travail axés sur les secteurs de la nutrition, de l'activité physique, des comportements sociaux sains et de la santé en matière de sexualité pouvant s'harmoniser avec les secteurs de priorité essentielle des activités du consortium. Les groupes de travail relient le CCES à la communauté des chercheurs en assurant un examen approfondi de la part des experts du matériel éducatif développé à l'usage des administrations membres afin d'augmenter leur capacité d'adopter une approche globale de la santé en milieu scolaire.

Tel que déjà indiqué à la section 2, le Consortium conjoint pour les écoles en santé ne conçoit pas de programmes et n'en offre pas. En revanche, il sert de catalyseur pour favoriser la coopération et la collaboration entre les administrations membres et les secteurs de la santé et de l'éducation, dans le cadre d'une approche globale de la santé en milieu scolaire.

Les faits saillants des progrès réalisés chez les administrations membres sont présentés ici pour illustrer l'éventail des activités en cours à travers le Canada et pour démontrer le travail réalisé par les partenaires à tous les niveaux dans la promotion d'une approche globale de la santé en milieu scolaire. Cette liste d'activités ne constitue pas un portrait exhaustif du travail accompli chez elles, mais représente un échantillon des initiatives réalisées.

Bien que les réalisations exposées ci-après ne sont pas attribuables au consortium lui-même, l'adhésion au CCES a permis, dans certains cas, d'appuyer

3. Faits saillants des progrès réalisés chez les administrations membres



Des délégués internationaux assistant à la Réunion technique de l'Organisation mondiale de la santé de Vancouver font de l'exercice pendant une démonstration « sur le tas » du programme Action Schools! à l'école élémentaire Braemar de Vancouver Nord, C.-B.

leur élaboration. Il est également important de souligner que, conformément à ses capacités et ses caractéristiques propres, chaque administration apporte sa contribution particulière au CCES et en tire des bénéfices de manière différente.

Par exemple, certaines administrations sont déjà reconnues comme chefs de file dans l'approche globale de la santé en milieu scolaire et peuvent fournir des éclaircissements précieux et de l'information pertinente aux membres du CCES. D'autres administrations, disposant de moins d'expérience ou de ressources, ont l'occasion de tirer avantage des réussites des autres membres et de partager les connaissances disponibles.

Les coordonnateurs de la santé en milieu scolaire de toutes les administrations membres communiquent entre eux mensuellement par téléconférence afin de suivre de près les progrès réalisés à travers le pays et de favoriser une culture d'amélioration continue de la santé et du mieux-être des enfants et des jeunes au Canada. De cette manière, et par le travail que réalise le consortium lui-même, toutes les administrations tirent bénéfice des réalisations exposées ci-après.

Les administrations membres sont présentées dans l'ordre suivant: d'abord les Territoires du Nord-Ouest, puis les diverses provinces de l'est à l'ouest du pays.

« Notre adhésion au CCES accroît manifestement ma capacité de créer d'heureux partenariats aussi bien à l'échelon de la province qu'entre les diverses administrations membres. Je peux élaborer des politiques et mettre en œuvre des pratiques au niveau local de manière plus efficiente parce que je peux consulter des collègues dans le domaine des écoles en santé partout à travers le pays et bénéficier du travail qu'ils ont effectué - sans avoir à refaire ce qui existe déjà. »

— Heather Hault, Coordinatrice de la santé en milieu scolaire, Colombie-Britannique

3.1 Yukon

Développement des connaissances

- Tenue d'ateliers auprès de groupes de consultation avec la jeunesse et les jeunes adultes afin de déterminer l'efficacité des campagnes de marketing portant sur la santé en matière de sexualité, lesquelles visaient à normaliser le port du condom et à solliciter des idées pour de prochaines campagnes.

Leadership

- Rédaction et publication d'un article portant sur les écoles en santé et leur importance au Yukon, en mettant en relief les liens existant entre la santé et l'apprentissage, cette publication ayant été utilisée à travers le pays;
- Amorce de planification de l'organisation de la Northern Health and Learning Conference prévue à l'automne 2008;
- Lancement du défi annuel Drop the Pop Challenge auquel 1,733 étudiants de la maternelle à la de 7^e année ont participé en 2006; l'année suivante, la participation a grimpé à 1,813. Conçu à l'image du programme élaboré au Nunavut;
- Mise sur pied d'un nouveau comité consultatif des écoles en santé au Yukon, composé de professionnels de la santé, d'éducateurs et d'administrateurs représentant le gouvernement et les organismes non gouvernementaux; le but est de favoriser la création de milieux où les communautés scolaires du Yukon pourront maximiser les possibilités en matière de santé et d'apprentissage pour les élèves.

Renforcement des capacités

- Présentations de l'organisme devant quelque 1 000 étudiants et plus de 20 enseignants lors d'ateliers de perfectionnement professionnel sous l'égide de

l'Unité de la promotion de la santé du Yukon. Le nombre de demandes de présentations en classe sur des sujets relatifs à la santé s'est accru sensiblement à mesure que les écoles ont recentré leur vision sur la santé globale;

- Coordination du quatrième événement Smoke Screening qui a impliqué la participation des élèves de la 4^e à la 12^e année de tout le territoire afin de visionner des publicités antitabac, de discuter de leur efficacité et de voter sur celles qu'ils croyaient les plus susceptibles de dissuader les jeunes de fumer ou de les inciter à cesser s'ils fumaient déjà.

3.2 Territoires du Nord-Ouest

Développement des connaissances

- À partir de l'information disponible au sein du réseau du consortium, élaboration de documents préparatoires destinés aux membres de la haute direction des ministères de l'Éducation afin de faciliter la transmission de la communication entre les conseils de santé et les conseils scolaires;
- Conduite d'une enquête sur la nutrition en milieu scolaire dans toutes les écoles des T.N.-O.; les résultats visent à inciter des appuis à la politique et aux programmes en cours sur la nutrition.

« La formation du CCES nous permet de partager l'information et les ressources offertes, d'analyser des pratiques exemplaires dans leur contexte particulier et de participer à l'élaboration de projets conjoints. »

— Elaine Stewart, Coordonnatrice de la santé en milieu scolaire, T.N.-O.

Leadership

- Lancement de la campagne Drop the Pop NWT, un programme conçu pour inciter les enfants, la jeunesse et les familles à faire des choix plus sains en matière de boissons; environ 6 000 étudiants ont participé au programme en 2007. Drop the Pop NWT est conçu à l'image du programme élaboré au Nunavut;
- Implication avec le personnel des conseils régionaux de santé publique dans l'établissement des critères d'attribution des Health Promoting School Awards;
- Élaboration des Active Living Kits à l'usage des salles de classe; la formation des éducateurs est prévue pour l'automne 2007;



Danceur Kaiva, Lee Cloutier-Elsworth, exécutant une danse pendant Toonik Tyme 2007

- Amorces des travaux avec le Nunavut pour la tenue de l'atelier Building Resiliency through Yoga pour les éducateurs des T.N.-O. et du NU en novembre 2007.

Renforcement des capacités

- Présentation du programme Get Winter Active s'adressant aux jeunes 5 à 18 ans, les incitant à faire de l'activité physique. Le programme offre des récompenses et des incitatifs, y compris le tirage d'un prix d'une valeur 1 000 \$ en matériel sportif;
- Aide versée pour permettre la réduction du rapport de nombre d'élèves par enseignant par un facteur d'un à tous les deux ans afin de développer l'activité physique et l'éducation physique dans les écoles;
- Amorces des travaux d'élaboration de la Sexual Health Communications Strategy axée sur le partenariat communautaire, la participation des jeunes et une approche globale.

3.3 Nunavut

Leadership

- Élaboration et lancement de la campagne Drop the Pop, un programme conçu pour inciter les enfants, la jeunesse et les familles à faire des choix plus sains en matière de boissons;



Danceurs Kaiva, Leetia Tiglik et Christine 'Lil' Bear'Lamothe, exécutant une danse pendant le festival Alianait Iqaluit, NU

- Incitation à faire des écoles en santé une priorité pour la coopération interministérielle dans le cadre du plan d'action de six ans du groupe de travail Promise to Children and Youth (promesse aux enfants et aux jeunes) du gouvernement du Nunavut.

Renforcement des capacités

- Lancement des ateliers Community Hip Hop pour faire participer les étudiants, les familles et les membres de la communauté à l'activité physique et pour démontrer son influence positive sur la santé globale;
- Présentation du programme Building Resiliency for Youth through Yoga dans plusieurs écoles en démontrant ses avantages auprès des enseignants et des étudiants. Les enseignants affirment avoir remarqué avec quelle rapidité les étudiants sont devenus plus calmes après les exercices de yoga et présentaient un meilleur état d'esprit pour l'étude. Les étudiants affirment s'être sentis calmes, heureux et libérés de toute colère.

3.4 Terre-Neuve-et-Labrador Développement des connaissances

- Élaboration et mise en place des Provincial School Food Guidelines et des ressources connexes, des School District Healthy Eating Policies et des Smoke Free School Grounds Policies dans tous les districts scolaires;
- Élaboration et mise en place d'un programme d'éducation physique pour les étudiants de la maternelle à la 12^e année, un programme d'éducation à la santé étant en cours d'élaboration pour les étudiants de la maternelle à la 9^e année;

- Réalisation d'une évaluation des besoins dans une école provinciale, d'une enquête sur l'éducation physique et sur l'activité physique et d'une évaluation sous l'égide de l'université Memorial de l'impact du programme School Health Promotion Liaison Consultants (agents de liaison pour la promotion des écoles en santé) sur le développement des écoles en santé;
- Fin de la rédaction d'articles sur l'éducation physique et l'activité physique et formulation de recommandations.

Leadership

- Mise sur pied à l'échelon provincial du Healthy Students Healthy Schools Committee comité des étudiants en santé et des écoles en santé représentant les ministères de l'Éducation et de la Santé et des Services communautaires, les districts scolaires et les offices régionaux de la santé et établissement des postes de School Health Promotion Liaison Consultant (agent de liaison pour la promotion des écoles en santé) dans chaque district scolaire;
- Partenariat avec la Newfoundland & Labrador Teachers Association, la Kids Eat Smart Foundation, la School Milk Foundation, la School Councils Association, la Coalition for School Nutrition et le Ministère du Tourisme, de la Culture et des Loisirs;
- Tenue de réunions et d'ateliers avec les directeurs d'école des districts scolaires, le personnel des cafétérias d'école et les professionnels des écoles en santé.

Renforcement des capacités

- Financement d'un nouvel équipement d'éducation physique pour toutes les écoles, d'un nouvel équipement de cafétéria pour certaines d'entre elles, fondé sur des critères d'attribution récemment élaborés, du programme de subvention à l'échelon provincial pour le mieux-être; subventions accordées à la Regional Health Authority pour les écoles favorisant la santé et à la Regional Wellness Coalition pour les services connexes à l'école favorisant des modes de vie sains;
- Appui financier aux initiatives étudiantes par un site Web Living Healthy Schools, aux organismes Provincial Healthy Schools Student Summit et Regional Living Healthy Student Summits de même qu'à l'événement « Living Healthy Commotions » se tenant annuellement dans toutes les écoles de la province;

- Inclusion des critères de la promotion de la santé et du mieux-être dans le processus de développement obligatoire des écoles.

3.5 Île-du-Prince-Édouard

Développement des connaissances

- Élaboration et mise en place d'un nouveau programme de santé pour les élèves de 1^{ère} à 3^e années en 2006 et ceux de 7^e à 9^e années en 2007 axé sur les choix possibles en matière de mieux-être, de relations personnelles et d'apprentissage de la vie; ce programme d'études a été élaboré par le ministère de l'Éducation en collaboration avec d'autres ministères, avec les Healthy Living Alliances de la province et avec d'autres intervenants importants;
- Mise en œuvre de la Consolidated Elementary School Nutrition Policy dans tous les conseils scolaires de l'Î.-P.-É. Cette politique a été élaborée par la Healthy Eating Alliance de l'Î.-P.-É. en collaboration et en partenariat avec les étudiants, les enseignants et le personnel des conseils scolaires. Cette politique repose sur la formation, le réseautage et des ressources telles la Health Eating Toolkit fournie dans toutes les écoles. La Healthy Eating Alliance de l'Î.-P.-É. procède actuellement à l'élaboration de politiques sur la nutrition scolaire pour les étudiants des premier et deuxième cycle du secondaire;
- Élaboration d'une directive ministérielle, février 2007, qui offrira des conseils aux parents et au personnel des écoles sur les procédures à suivre lorsque des étudiants sont en proie à des allergies pouvant mettre leur vie en danger et qu'ils sont menacés d'anaphylaxie; cette directive repose sur de la formation et sur un manuel de sensibilisation à l'anaphylaxie publié par le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé.

Leadership

- Mise sur pied d'un comité intergouvernemental appuyant la Provincial Strategy for Healthy Living formé de représentants des ministères de la Santé et de l'Éducation, du Department Of Community and Cultural Affairs et du Department of Social Services and Seniors. Le comité favorise la collaboration et la communication entre les ministères et recèle d'un grand potentiel pour soutenir un éventail d'initiatives liées aux écoles en santé à travers la province;
- Modification de la "Smoke-free Places Act" de l'Î.-P.-É. promulguant l'interdiction de fumer dans toutes les cours d'école à partir du 1^{er} juillet 2006.

Renforcement des capacités

- Soutien individualisé aux écoles participant au projet pilote de développement scolaire dans les domaines de l'alimentation saine, de l'activité physique, de la réduction de l'usage du tabac, du bien-être émotif et social et des capacités de leadership des jeunes.

3.6 Nouvelle-Écosse

Développement des connaissances

- Lancement de la Food and Nutrition Policy pour les écoles publiques de la Nouvelle-Écosse. Élaborée par des éducateurs, des parents, des professionnels de la santé et des étudiants, cette politique établit des normes pour les aliments et les boissons servis et vendus dans les écoles. Elle favorise également l'éducation en matière de nutrition, encourage le partenariat communautaire et offre un environnement propice à des choix sains;
- Publication du Fundraising with Healthy Food and Beverages Guide qui facilite la mise en œuvre de notre politique sur la nutrition et l'alimentation dans les écoles de la Nouvelle-Écosse;
- Établissement d'un partenariat entre le Department of Health Promotion and Protection et le ministère de l'Éducation pour élargir leur appui dans le domaine de la sensibilisation des étudiants du deuxième cycle du secondaire aux dangers de la drogue, de la prévention du jeu compulsif et d'autres ressources de sensibilisation aux problèmes de la toxicomanie;
- Publication en 2005 de données de recherche sur les niveaux d'activité physique et de l'apport alimentaire chez les enfants et les jeunes de la Nouvelle-Écosse; le Department of Health Promotion and Protection veut s'inspirer de ces données pour mettre à jour la stratégie Active Kids, Healthy Kids.

Leadership

- Engagement à faire de l'éducation physique un cours obligatoire au secondaire. Les étudiants qui gradueront en 2011 devront détenir les crédits nécessaires en éducation physique. Du matériel éducatif et de l'équipement seront également fournis pour permettre aux écoles secondaires d'offrir le nouveau programme obligatoire d'éducation physique;
- Financement ciblé accru aux conseils scolaires pour l'embauche d'enseignants en éducation physique pour les élèves de 3^e à 6^e année et pour ceux de 7^e à 9^e années. Ce financement poursuit

l'engagement du programme Learning for Life II qui est de pourvoir à l'embauche de 60 enseignants d'éducation physique supplémentaires, facilitant ainsi l'offre par les conseils scolaires d'un programme quotidien d'éducation physique de qualité au niveau élémentaire et secondaire de premier cycle. Jusqu'ici, nous avons embauché 18 nouveaux enseignants pour les classes de 3^e et de 6^e année;

- Financement des conseils scolaires pour l'embauche de Active Healthy Living Consultants chargés de diriger et de soutenir la mise en œuvre des programmes d'éducation à la santé et d'éducation physique.

Renforcement des capacités

- Financement pérenne pour chacune des neuf Health Promoting Schools Teams régionales coprésidées par un représentant du conseil scolaire et par un représentant du District Health Authority;
- Mise sur pied du Provincial Health Promoting School Steering Committee. Ce comité est présidé par le School Health Co-ordinator de la N.-É. et comprend des coprésidents pour les équipes régionales des écoles en santé. Jusqu'ici, ce comité a réalisé un modèle logique d'école en santé à l'échelon provincial et s'active à terminer l'ébauche d'un cadre d'évaluation pour l'automne 2007;
- Collaboration avec Sport Canada à la mise en œuvre d'une initiative appelée Participation des enfants et des jeunes au sport en Nouvelle-Écosse permettant de relier les ressources internes et externes du réseau scolaire afin de faciliter les possibilités d'activité physique, de sport et de loisirs pour les étudiants à l'extérieur de l'école.

3.7 Nouveau-Brunswick

Développement des connaissances

- Mise à la disposition, sur une base régulière, de l'information et des ressources disponibles au CCES au réseau des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire des districts scolaires;
- Appui financier au développement du site Web du Groupe de Recherche en Santé et en Éducation de l'université du Nouveau-Brunswick (GRSE), une ressource qui appuie l'action des écoles pour le mieux-être;
- Présentation de la politique Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire, qui s'applique

à toutes les écoles, de la maternelle à la 12^e année. La politique a été élaborée par le ministère de l'Éducation en collaboration avec les prestataires de santé et de mieux-être.

Leadership

- Élaboration des lignes directrices du programme Apprenants en santé à l'école et du modèle logique. Ce programme comprend la présence d'infirmières de la santé publique dans chaque bureau de district scolaire afin d'appuyer l'approche globale de la santé et du mieux-être auprès des étudiants;
- Publication de la stratégie provinciale en matière de mieux-être, axée sur les enfants et les jeunes dans leur diversité de milieux de vie incluant l'école. Celle-ci favorise une approche globale et intégrée en matière de vie sans tabac, d'alimentation saine, d'activité physique, de santé mentale et de ressort psychologique;
- Publication d'un nouveau programme éducatif – Les enfants au premier plan – comprenant certains engagements, dont notamment ceux de créer de nouveaux liens entre l'école et son milieu et de créer des milieux sains et sécuritaires.

Renforcement des capacités

- Présentation du programme de subvention pour une alimentation saine qui appuie financièrement les écoles au niveau des classes de 6^e à 8^e année qui mettent en œuvre un plan d'action incitant une consommation plus importante de légumes et de fruits, axé sur une approche globale de la santé en milieu scolaire;
- Reconstitution du programme de subventions antitabac à l'intention des écoles secondaires qui

« Les résultats de la consultation et de l'analyse entreprises au début de l'année 2006 sur les besoins en matière de données nationales liées à la santé des étudiants et à leur apprentissage furent très utiles à la poursuite du développement des activités de recherches sur le mieux-être dans les écoles du N.-B. En veillant à ce que cette approche réponde aux questions soulevées par le réseau de l'éducation à travers le pays, cela a contribué à l'appui et à la participation massive des écoles à cette enquête. »

— Marlien McKay, Coordinatrice de la santé en milieu scolaire, N.-B.

mettent en place un plan d'action visant à prévenir et à réduire l'usage du tabac, axé sur une approche globale de la santé en milieu scolaire;

- Réalisation d'un sondage sur le mieux-être auprès des élèves de la 6^e à la 12^e année et, afin de favoriser la mobilisation des écoles et de la communauté, fourniture à chaque école participante des résultats obtenus par celle-ci aux quatre questionnaires portant sur la vie sans le tabac, l'alimentation saine, l'activité physique et la santé mentale ainsi que le ressort psychologique.

3.8 Ontario

Développement des connaissances

- Ajout au programme d'une activité physique soutenue de 20 minutes chaque jour de classe pour les élèves de la 1^{ère} à la 8^e année;
- Possibilité offerte aux élèves d'un entraînement à la réanimation cardio-respiratoire (RCR);
- Appui à un programme de techniques de survie aquatique destiné aux élèves de 3^e année;
- Imposition de normes nutritionnelles sur les aliments vendus par les machines distributrices dans les écoles élémentaires;
- Mise en place de « Visez plus haut », un nouveau programme destiné à améliorer les programmes sportifs intramurales dans les écoles de l'Ontario en fournissant de l'information et des outils afin d'aider les écoles à développer des programmes d'activité physique auxquels tout élève peut participer, peu importe ses aptitudes.

Leadership

- Obligation effective pour chaque commission scolaire d'établir et de maintenir une politique d'anaphylaxie visant à assurer la sécurité des élèves atteints d'allergies graves;
- Création de la Table de concertation sur les écoles saines, composée des intervenants des principaux secteurs de l'éducation et de la santé afin de favoriser la tenue de discussions sur des initiatives liées à la santé dans les écoles de l'Ontario;
- Soutien de Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école, un programme destiné à rendre plus sécuritaires les parcours qu'empruntent les élèves qui vont à leur école à pied ou à bicyclette, ainsi qu'à prendre des mesures adéquates à l'égard de

problèmes environnementaux comme la pollution atmosphérique;

- Établissement du tableau des Fondements d'une école saine.

Renforcement des capacités

- Élaboration du programme Reconnaissance des écoles saines, un partenariat entre le ministère de l'Éducation et le ministère de la Promotion de la santé destiné à encourager les écoles ontariennes à travailler en collaboration avec les élèves, les parents et les intervenants communautaires afin de trouver des moyens d'améliorer la santé en milieu scolaire. Près de 1 300 écoles ont accepté de relever le défi par la mise en place de quelque 2 500 nouvelles activités saines;
- Financement des initiatives étudiantes axées sur l'amélioration de la santé en milieu scolaire;
- Financement accordé aux conseils scolaires afin qu'elles permettent l'utilisation des installations scolaires après les heures de classe aux groupes communautaires sans but lucratif;
- Subvention aux écoles secondaires dans le cadre du programme Stratégie pour un Ontario sans fumée afin d'encourager les projets étudiants de lutte contre le tabagisme;
- Lancement du projet pilote Northern Fruit and Vegetable Pilot Project dont l'objectif est de distribuer trois fois par semaine des fruits et des légumes aux élèves des écoles élémentaires dans les communautés du nord de l'Ontario.

3.9 Manitoba

Développement des connaissances

- Tenue d'une enquête de base auprès de toutes les écoles manitobaines au printemps de 2005 dans le but de comprendre les défis que rencontrent les écoles en matière de santé et les capacités qu'elles ont de les relever. L'enquête fut menée à nouveau au printemps de 2007;
- Lancement de Healthy Schools eNews, un service d'abonnement électronique livrant les dernières informations sur le programme Écoles en santé au Manitoba;
- Lancement du Healthy Schools Contact Directory qui offre en ligne la liste des services, programmes et organismes manitobains reliés à la santé et à

« Le CCES a donné le coup d'envoi à l'étude de nouvelles approches concertées en vue d'améliorer la santé dans les écoles ontariennes. Combinées à l'accent mis par le ministère de l'Éducation sur les nouvelles initiatives en matière de santé et à la création par le gouvernement du nouveau ministère de la Promotion de la santé, les initiatives provinciales mises en œuvre en milieu scolaire auront une influence positive sur les enfants et les jeunes ontariens ».

— Sarah Lambert, *Coordonnatrice de la santé en milieu scolaire, Ont.*

l'éducation des enfants ainsi qu'une variété d'autres sujets utiles;

- Publication de Manitoba School Nutrition Handbook: Getting started with guidelines and policies, un guide à l'intention des écoles désireuses d'élaborer des politiques sur la nutrition. Pour aider les écoles dans leur développement, des ateliers de formateurs, le site Web, Healthy Food in Schools et une ligne téléphonique sans frais ont également été offerts.

Leadership

- Mise sur pied du School Health Interest Partners Committee sur lequel siègent des représentants des secteurs de la santé, de l'éducation et des loisirs;
- Tenue une consultation publique provinciale afin d'examiner l'évolution de l'initiative Écoles en santé depuis sa mise en place et d'identifier les moyens de renforcer son action;
- Intégration obligatoire en septembre 2007 d'un programme d'éducation physique et d'éducation à la santé de la maternelle au 10^e année, suite aux recommandations du Rapport du groupe de travail multipartite Des enfants en santé, pour un avenir en santé, juin 2005 et aux nouvelles exigences rendant obligatoire un programme d'éducation physique et d'éducation à la santé en 11^e et 12^e années en septembre 2008. À ces mesures s'ajoute l'élaboration d'une nouvelle ressource mise à la disposition des administrateurs scolaires pour leur faciliter l'intégration du programme d'éducation physique et d'éducation à la santé de la maternelle à la 8^e année et d'un document de politique sur l'éducation physique et l'éducation à la santé aux niveaux de 11^e et 12^e années;
- Organisation de forums sur la sécurité à l'école s'adressant aux équipes scolaires et aux équipes des divisions scolaire axés sur la prévention de la toxicomanie chez les élèves de 7^e à 9^e années.

Renforcement des capacités

- Distribution de Healthy Living Challenge 2006 *and* 2007 à tous les élèves de la 3^e et de la 4^e année, un jeu qui, par toute une gamme de sujets portant sur la santé, encourage les familles à adopter des modes de vie plus sains;
- Introduction en octobre 2005 du programme Écoles saines en mouvement, dans le cadre de la stratégie provinciale Manitoba en mouvement conçue pour aider les Manitobains à intégrer l'activité physique dans leur vie quotidienne. Les écoles se mettent **en mouvement** en se fixant un objectif de 30 minutes d'activité physique quotidienne pour chaque étudiant. Actuellement, 50 pour cent des écoles sont inscrites. Dans le cadre de ce programme, octobre a été désigné mois **Plaisir de courir** pour inciter les enseignants et les familles à promouvoir l'activité physique modérée et intensive;
- Développement de l'initiative Low Cost Bicycle Helmet Program dans le but d'offrir des casques protecteurs de cycliste à des prix abordables. Les familles ont pu ainsi se procurer plus de 18 500 casques au printemps de 2006. En outre, plus de 1 200 casques ont été offerts gratuitement aux enfants de familles à faible revenu;
- Financement des divisions scolaires leur permettant de travailler de concert avec les offices régionaux de la santé et autres ressources locales pour le développement et la mise en place d'activités saines en milieu scolaire;
- Chaque année, deux campagnes pour des écoles en santé au cours desquelles les écoles peuvent recevoir du financement pour la tenue d'une activité portant sur un aspect particulier de la santé, p. ex.: la sécurité, le bien-être psychologique, l'activité physique ou la saine alimentation.

3.10 Saskatchewan

Développement des connaissances

- Amorce de revitalisation du programme scolaire dans toutes les disciplines, avec un nouvel accent mis sur l'éducation à la santé et sur un enseignement qui considère l'enfant comme un tout;
- Faire participer les étudiants de la 6^e à la 12^e année dans le choix de la publicité télévisée antitabac la plus efficace. Des publicités internationales, américaines et canadiennes ont fait l'objet de discussion; les étudiants devaient ensuite voter pour choisir celle qu'ils considéraient comme la plus convaincante.

Leadership

- Mise en place d'un nouvel indicateur d'imputabilité grâce au programme Saskatchewan's Population Health Promotion Strategy visant à déterminer le pourcentage d'écoles qui se sont dotées de politiques sur la nutrition depuis septembre 2006. La stratégie de mise en application a permis une meilleure collaboration entre les régions sanitaires et les divisions scolaires autour d'une politique de développement et de mise en œuvre.

Renforcement des capacités

- Développement d'un partenariat en vue de l'exploitation d'un webinaire, visant l'adoption d'une vision globale de la santé en milieu scolaire comme solution aux principaux problèmes que rencontrent les divisions scolaires en Saskatchewan;
- Élaboration du Provincial Youth Sexual Health and Wellness Community Grant Program qui fournit des mécanismes assurant l'intégration de l'enseignement, de l'apprentissage, des services de soutien et de l'environnement social;
- Mise en place du programme Graduating Grade 12 Class Tobacco Free Challenge du Minister of Healthy Living Services. Les étudiants participants s'engagent à se soutenir mutuellement pour que leur classe abandonne l'usage du tabac. Si elle y parvient, cette dernière recevra la reconnaissance ministérielle.



Enfants à l'exercice au cours d'une démonstration du programme Action Schools! à l'école élémentaire Braemar de Vancouver Nord, C.-B.

- Amorce d'établissement de normes de performance basées sur la maîtrise de l'information en matière de santé.

Leadership

- Conception et aide à la mise en application d'un outil d'évaluation de la santé en milieu scolaire;
- Lancement du Healthy Schools Network, un réseau ayant pour objectif d'accroître la capacité de chaque école de mettre en place des mesures sanitaires globales;
- Présentation du projet de loi bannissant l'usage du tabac dans les lieux publics, notamment dans les écoles.

Renforcement des capacités

- Reconduction du School Fruit and Vegetable Snack Program pour permettre à l'ensemble des écoles publiques de C.-B. d'y participer d'ici l'an 2010; le programme invite les partenaires dans les secteurs de l'agriculture et de la vente au détail à distribuer dans les écoles des fruits et des légumes frais;
- Élargissement du programme Action Schools! BC aux élèves de la 3^e année jusqu'aux étudiants du premier cycle du secondaire, 2006-2007; Action School! BC est un modèle de pratiques exemplaires pouvant aider les écoles à planifier des parcours individualisés ayant comme objectif la promotion de modes de vie sains.

3.11 Colombie-Britannique

Développement des connaissances

- Publication d'un nouveau programme d'éducation physique dont l'accent est mis sur des activités quotidiennes pour les étudiants;
- Développement de nouvelles ressources d'apprentissage faisant la promotion de l'activité physique et d'une saine alimentation, notamment un service d'aide pour réduire les dommages causés par la méthamphétamine en cristaux;
- Rédaction de la série Healthy Living for Families, des guides faisant la promotion de l'activité physique et d'une saine alimentation auprès des élèves de la maternelle à la 12^e année et de leurs familles; des traductions en douze langues sont disponibles en ligne;
- Élaboration de directives pour la vente des aliments et des boissons dans les écoles de la C.-B.;

3.12 Gouvernement fédéral/ Agence de la santé publique du Canada

Connaissances

- Publication du nouveau Guide alimentaire canadien, accompagné des articles complémentaires, y compris la Ressource à l'intention des éducateurs et communicateurs et le site Web du Guide, lesquels renferment des informations générales, des trucs et des outils visant à compléter chacune des recommandations du Guide alimentaire canadien. En outre, pour la première fois, un guide alimentaire est conçu en fonction des Premières nations, des Inuits et des Métis. Appui soutenu aux Guides d'activité physique canadiens pour les enfants et les jeunes;
- Développement, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), du WHO School Policy Framework, d'un outil à l'intention des décideurs politiques et des intervenants dans la mise en oeuvre du WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Le cadre de travail vise à faciliter le développement et la mise en oeuvre de politiques faisant la promotion d'un régime alimentaire sain et de l'activité physique en milieu scolaire, grâce à des changements sur les plans environnemental, social et éducatif;
- Financement de nombreuses enquêtes à l'échelle nationale, y compris l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'Enquête Jeunes au Canada: leur santé et leur bien-être, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes et l'Enquête nationale sur la vaccination afin de maintenir les renseignements à jour sur la santé et le comportement des enfants au Canada.

Leadership

- Établissement du nouveau Federal Coordinator Committee on School Health (FCCSH) jouant le rôle d'un forum d'échange d'informations entre les diverses instances fédérales impliquées dans la santé en milieu scolaire;
- Établissement et entretien d'un groupe de travail sur la santé sexuelle qui fournit des pistes et des orientations au CCES sur des questions liées à l'état de santé sexuelle des jeunes canadiens et à la promotion de l'éducation de la santé en matière de sexualité à l'école;

- Appui aux activités de la Stratégie nationale d'immunisation pour assurer la collaboration des paliers fédéral, provinciaux et territoriaux sur toutes les questions liées à l'immunisation, y compris des campagnes de sensibilisation, l'élaboration de matériel éducatif de même que la mise en place et la surveillance de programmes d'immunisation dans les écoles;
- Contribution de 5 millions de dollars réparti sur deux ans aux préparatifs de lancement de la prochaine génération de ParticipACTION. Par cette initiative, le gouvernement du Canada concrétise son engagement de favoriser le sport et l'activité physique;
- Mise en place en 2007 du Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, qui vise à développer l'activité physique chez les enfants de moins de 16 ans par l'entremise d'un crédit d'impôt de 500 \$ aux parents, en vue d'inscrire un enfant à un programme admissible d'activité physique;
- Nomination de Khristinn Kellie Leitch comme conseillère ministérielle en santé des enfants et des jeunes. Le Dr. Leitch a entrepris des consultations avec des intervenants à travers le pays. Elle présentera son rapport avec ses recommandations au ministre de la Santé sur la façon dont le gouvernement peut contribuer à l'amélioration de la santé des enfants et des jeunes.

Renforcement des capacités

- Financement du Programme de contribution sur l'activité physique et de la saine alimentation, un programme national de contributions axé sur l'activité physique et l'alimentation saine. Les populations ou les sous-groupes particulièrement visés sont les enfants et les jeunes. Le programme appuie des initiatives relatives à la santé à l'école;
- Financement de projets de participation et d'activités sportives dans les écoles. En 2005-2006, Sport Canada a contribué à ces initiatives par l'entremise d'accords bilatéraux avec les divers paliers fédéral, provinciaux et territoriaux alors que d'autres projets ont été financés par des contributions aux organismes sportifs nationaux. Le gouvernement du Canada fournit plus de 140 millions de dollars en financement annuel à l'appui de la participation et de l'excellence dans le sport, du terrain de jeu au podium;

- Financement de projets financés par l’entremise du Centre national de prévention du crime, organisme qui veille à la prévention et la diminution du crime en examinant les facteurs de risque connus au sein des populations ou des régions à haut risque. La priorité est accordée particulièrement aux projets qui agissent sur les facteurs de risque chez les familles vulnérables, les enfants et les jeunes à risque élevé; aux projets qui répondent aux problèmes prioritaires en matière de criminalité (gangs de jeunes et activités criminelles liées à la drogue); à ceux qui visent à prévenir la récidive chez les groupes à risque élevé ou à promouvoir la prévention dans les collectivités autochtones;
- Contribution aux initiatives scolaires qui ciblent des populations vulnérables, par l’entremise de la Stratégie canadienne sur le diabète, le Fonds pour la santé de la population et les Programmes de l’enfance de l’ASPC;
- Appui aux programmes étéActif et hiverActif, deux initiatives nationales multipartites comprenant le fédéral, les provinces et les territoires conçues pour aider les Canadiens et les Canadiennes, y compris les autochtones, à améliorer leur santé en les encourageant et en les aidant à faire leurs premiers pas vers une activité physique régulière, une saine alimentation, une vie sans fumée et la pratique de sports. Ces initiatives sont portées par un large éventail d’intervenants dans une diversité de milieux de vie incluant les écoles.

4. Allons de l’avant

Au cours de l’année qui vient, le Consortium conjoint pour les écoles en santé va profiter de son élan et de ses relations avec les administrations membres afin de renforcer sa capacité nationale d’intégration et de collaboration. L’organisme continuera de se concentrer sur ses principales activités de développement des connaissances, de leadership et de renforcement des capacités, tout en mettant l’accent sur des actions telles que:

- faciliter la construction d’un système plus cohérent pour la communication de rapports sur l’état du développement sanitaire et social des enfants et des jeunes;
- rendre publics des rapports sur les nouveaux enjeux et les tendances;
- impliquer les jeunes;
- collaborer avec les organismes internationaux, notamment l’Organisation mondiale de la santé, l’Organisation panaméricaine de la santé, la Banque mondiale et l’European Union Healthy Schools Collaborating Centre.

Le consortium continuera également à appuyer par des actions concrètes les buts et objectifs de la stratégie en matière de modes de vie sains, conçue pour améliorer la santé générale et le bien-être des Canadiens et des Canadiennes. En se concentrant sur les écoles, le consortium aide la jeunesse et les jeunes adultes à vivre plus pleinement, en meilleure santé et plus longtemps. Finalement, c’est la société dans son ensemble qui va en profiter.

5. Pièces jointes

Attributions

1.0 But

L'établissement du Consortium conjoint pour les écoles en santé (CCES) a reçu l'appui des ministres et sous-ministres de la Santé fédéraux, provinciaux et territoriaux ainsi que des sous-ministres et ministres de l'Éducation provinciaux et territoriaux.

Le consortium a pour but d'offrir un leadership et de faciliter une approche globale et concertée de la santé en milieu scolaire en renforçant la capacité des réseaux de l'éducation et de la santé de travailler de concert. Le consortium veut accroître la capacité des réseaux publics de la santé et de l'éducation des provinces et des territoires à joindre leurs efforts pour la promotion d'un développement sain des enfants et des jeunes en milieu scolaire.

Le travail du consortium s'inspirera des principes suivants:

- l'intégration;
- le partenariat;
- la coordination;
- la coopération;
- la communication ouverte;
- les pratiques effectives;
- la reconnaissance qu'un meilleur travail peut être accompli par des partenaires œuvrant ensemble à l'interface de l'éducation et de la santé que par chacun des secteurs travaillant de façon isolée.

2.0 Mandat

Le consortium veut servir de catalyseur en vue de resserrer la collaboration entre les membres et de renforcer leur capacité d'atteindre plus facilement les objectifs communs qu'ils se sont fixés et de mieux soutenir les mandats partagés quant à la promotion de la santé des enfants et des jeunes en milieu scolaire. Le consortium entend élaborer des outils pour soutenir ses membres dans le développement de programmes, de politiques et de pratiques propres à améliorer la santé générale des jeunes.

Il s'attaquera donc à des problèmes spécifiques en tenant compte de certains facteurs de risque comme la nutrition et la saine alimentation, les comportements sociaux (drogues, intimidation et développement social positif), l'activité physique, les étudiants autochtones, l'immunisation, les services d'urgence et le rôle de la santé publique dans les écoles.

3.0 Adhésion

Seront membres du consortium:

- Les ministres de la Santé (ministère de la Promotion de la santé, ministère du Bien-être ou autres ministères du même secteur) et les ministres de l'Éducation des provinces et des territoires ou leur mandataire;
- Le sous-ministre de l'Agence de la santé publique du Canada ou son mandataire;
- Chaque administration aura droit à au moins un représentant siégeant sur le comité des sous-ministres et à au moins un représentant siégeant sur le comité de gestion émanant du secteur de la santé ou de l'éducation, mais de préférence, les deux ne provenant pas du même secteur.

Les administrations membres en éducation et en santé à l'échelon provincial ou territorial nommeront conjointement au moins un coordonnateur de la santé en milieu scolaire et conviendront d'une approche commune sur la santé en milieu scolaire. Le comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire travaillera conjointement avec le secrétariat en appuyant les priorités du consortium et conseillera ce dernier lorsqu'il en fera la demande. L'Agence de la santé publique du Canada nommera un coordonnateur de la santé en milieu scolaire pour qu'il siège sur le comité.

Compte tenu de sa responsabilité en matière d'éducation des Premières Nations sur les réserves, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien participera à titre d'observateur et pourra formuler ses commentaires par l'entremise de l'Agence de la santé publique.

Le versement d'une cotisation tel que défini ci-après par l'entente sur le partage des coûts sera une condition à l'adhésion des membres. L'adhésion sera en vigueur chaque année du 1^{er} avril au 31 mars. L'entente débute le 1^{er} avril 2005. Les membres conviennent que le

« Le Consortium conjoint pour les écoles en santé nous permet de créer des partenariats fructueux en matière de promotion la santé, de mieux comprendre la culture de l'autre, de coordonner les actions visant à régler des problèmes communs et à entretenir des contacts permanents. »

— Kathy Cassels: Directorate of Agencies for School Health

paiement de transfert provincial sera soumis au plus tard le 1^{er} juillet de chaque année d'adhésion. Les sommes seront engagées pour une durée de cinq ans débutant le 1^{er} avril 2005.

Le retrait d'un membre exigera une notification écrite.

4.0 Plan de fonctionnement

La direction du secrétariat, en collaboration avec la province porte-parole, élaborera un plan de fonctionnement annuel qui sera soumis à l'examen du comité de gestion et dans lequel seront définies les priorités de travail du consortium. Ces dernières devront être réalisées dans les limites imparties par le budget en vigueur et par les ressources disponibles.

5.0 Examen et évaluation

Une évaluation visant à déterminer si le consortium a atteint ses objectifs débutera au plus tard le 1^{er} avril 2008. La première phase de ce travail comprendra l'élaboration d'un modèle logique et d'un plan d'évaluation correspondant. La mise en œuvre du plan d'évaluation débutera au plus tard le 1^{er} octobre 2009.

6.0 Communication des rapports

Le consortium est imputable à la fois devant ses membres, le Conseil des ministres de l'Éducation du Canada, les ministres de la Santé ainsi que les sous-ministres respectifs de la Santé et de l'Éducation. Le consortium devra publier un rapport et des états financiers annuels le, ou avant le 31 juillet.

7.0 Gouvernance

Le comité des sous-ministres recevra et examinera le rapport annuel du consortium et présentera ses avis d'orientation.

Le comité de gestion est désigné comme la première autorité devant prendre les décisions opérationnelles au nom du consortium, notamment en présentant des orientations et des recommandations.

Le comité des sous-ministres sera formé de représentants des administrations membres, un

représentant par administration, soit le sous-ministre lui-même ou son mandataire.

Un représentant, provenant ou bien du secteur de la santé ou du secteur de l'éducation, sera désigné par les administrations membres pour siéger sur le comité de gestion, mais n'émanant pas d'un secteur dont l'administration siège déjà sur le comité des sous-ministres.

Un représentant siégeant sur le comité de gestion peut être un sous-ministre, un sous-ministre adjoint ou tout représentant officiel du gouvernement.

8.0 Réunions

Le comité des sous-ministres n'est pas tenu de se réunir pour prendre connaissance du rapport annuel et du plan des priorités de travail du consortium. Cela peut se faire par correspondance.

Le comité de gestion se réunira tous les deux mois en téléconférence et en personne deux fois par année.

Le comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire se réunira une fois par mois en téléconférence et en personne deux fois par année.

9.0 Présidences

Le comité de gestion sera présidé par le représentant de la province porte-parole.

Le comité des coordonnateurs sera coprésidé par deux représentants élus à l'unanimité par le comité, dont l'un émanera de la province porte-parole.

10.0 Prise de décision

Dans la mesure du possible, les décisions se prendront par consensus. Autrement, elles seront prises suivant un vote à la majorité des membres du comité de gestion.

Chaque membre du comité de gestion aura un droit de vote (soit un vote par administration).

La présence aux réunions d'au moins 50 pour cent des membres du comité de gestion est requise pour qu'il y ait quorum.

11.0 Comités

A. Comité de gestion; Ce comité, conjointement avec la province porte-parole, est responsable:

- des questions financières et administratives du consortium;
- d'offrir au secrétariat leadership et conseils, notamment en fixant les orientations et les priorités.

Les frais de voyage des membres du comité de gestion seront à la charge de leur administration respective.

B. Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire; Ce comité travaillera en étroite collaboration avec le secrétariat pour fournir des renseignements et donner des avis sur les priorités de travail du consortium. En outre, il servira de véhicule d'échange d'informations sur des mécanismes palpables de soutien à la coordination et à la concertation entre les secteurs de la santé et de l'éducation en matière de promotion de la santé en milieu scolaire. Ce comité présentera régulièrement un rapport au comité de gestion et l'un de ses coprésidents participera aux réunions du comité de gestion.

C. Groupes de travail; Le comité de gestion a le pouvoir de créer des groupes de travail afin de mener à bonne fin des activités spécifiques. Ces groupes peuvent être dirigés par toute administration membre. Les frais encourus par ces groupes de travail devront recevoir l'aval du comité de gestion.

Les groupes de travail pourront, après avoir consulté le comité de gestion, faire appel à des sources externes de financement ou travailler en coopération avec d'autres organismes dans l'atteinte de leurs objectifs.

12.0 Fonctionnement

Les activités de coordination, de gestion et d'administration du consortium seront sous la responsabilité d'un secrétariat restreint supervisé par un directeur exécutif.

La province porte-parole accueillera le secrétariat. Elle recrutera le directeur exécutif, supervisera son travail et en évaluera la performance. Le comité de gestion participera au recrutement et à l'évaluation du directeur exécutif du secrétariat. Celui-ci est responsable du recrutement, de la supervision et de l'évaluation du personnel du secrétariat. Les responsabilités du secrétariat seront définies dans le budget annuel et dans le plan de fonctionnement.

Le choix de la province porte-parole se fera par consensus entre les administrations membres. Chaque province occupera à tour de rôle cette fonction pendant une période de 3 à 5 ans. Ce calendrier sera sujet à révision annuellement.

13.0 Budget

Le budget sera élaboré par le directeur exécutif du secrétariat en consultation avec la province porte-parole. Il sera soumis pour approbation par le comité de gestion du consortium.

ANNEXE A

Les coûts d'exploitation du secrétariat national seront partagés entre les administrations fédérale, provinciales et territoriales. La contribution annuelle de l'Agence de la santé publique du Canada sera de \$250 000 tandis que celle des provinces et territoires sera de \$217 343. Les sommes seront engagées pour une durée de cinq ans débutant le 1^{er} avril 2005.

Le tableau présente la participation estimative des administrations au financement telle qu'établie lors de la rencontre d'inauguration. Dans le cas où une administration décidait de se retirer du projet, les contributions devraient faire l'objet d'un ajustement de la part du comité de gestion et être soumises à l'approbation budgétaire annuelle.

Revenus principaux

Ventilation proportionnelle de la contribution provinciale et territoriale (P/T):

Provinces / Territoires (P/T)	Population totale	Partage P/T
Colombie-Britannique	4 146 580	42 939
Saskatchewan	994 843	10 302
Manitoba	1 162 776	12 041
Ontario	12 238 300	126 730
Nouvelle-Écosse	936 025	9 693
Île-du-Prince-Édouard	137 781	1 427
Terre-Neuve-et-Labrador	519 570	5 380
Territoires du Nord-Ouest	41 872	434
Nunavut	29 384	304
Nouveau-Brunswick	750 594	7 773
Yukon	31 060	322
11 P/T sauf le Québec et l'Alberta	20 998 785	\$ 217 345
Agence de la santé publique du Canada		\$ 250 000
	REVENU TOTAL	\$ 467 345

Consortium conjoint pour les écoles en santé États financiers

avril 2006 - mars 2007

Actif

Conseil d'Administration des Agences pour la Santé Scolaire	165,678.00
Ministère	136,284.00

Passif

Comptes payables	30,422.00
------------------------	-----------

Actif net **\$271,540.00**

Revenus

Cotisations.....	467,345.00
Fonds externes.....	230,694.15
Autres revenus	100,000.00

\$798,039.15

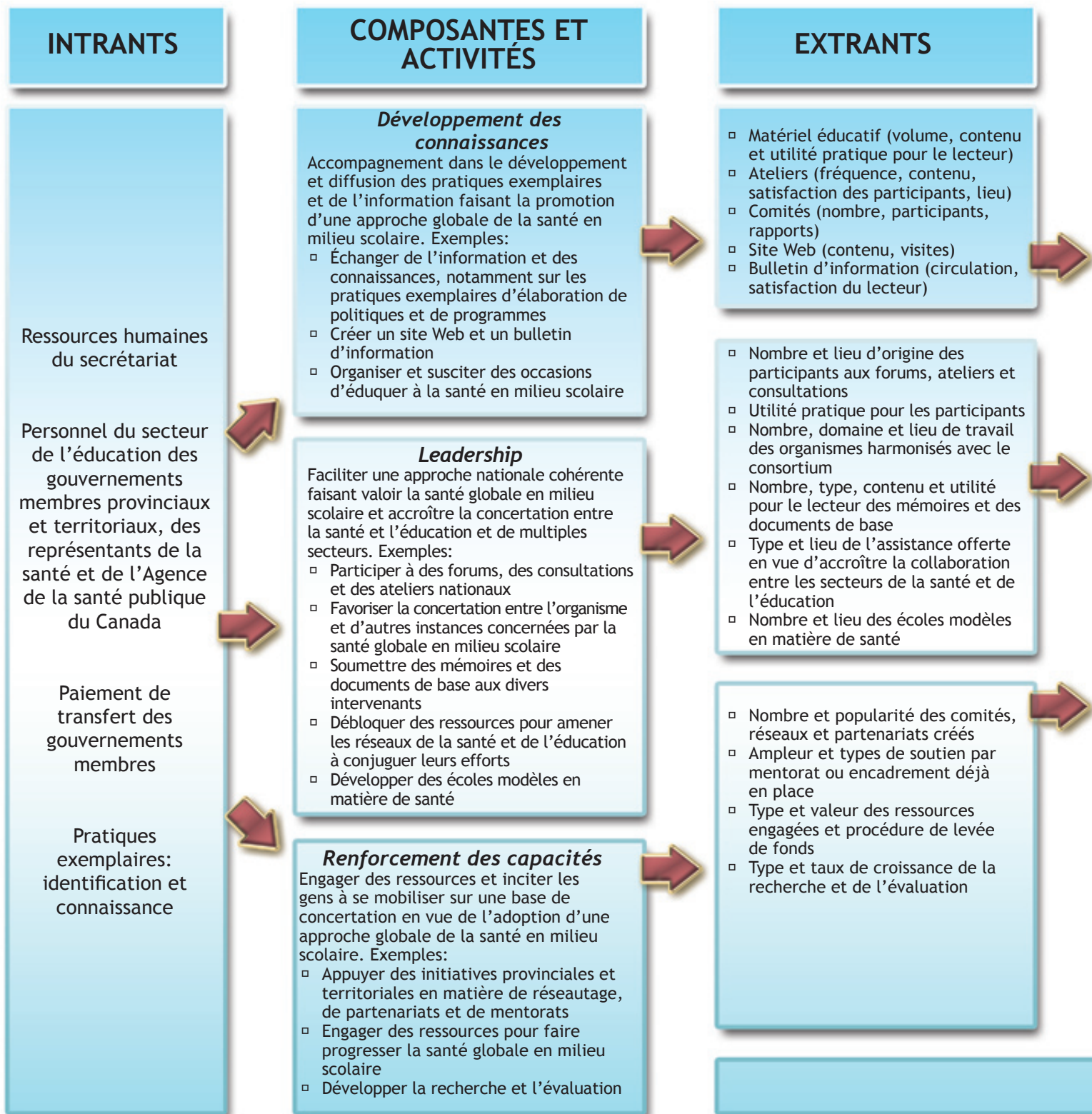
Dépenses

Governance.....	38,261.44
Salaires et avantages sociaux.....	185,047.30
Dépenses de programmes	320,328.21
Frais d'exploitation	41,006.81

\$584,643.76

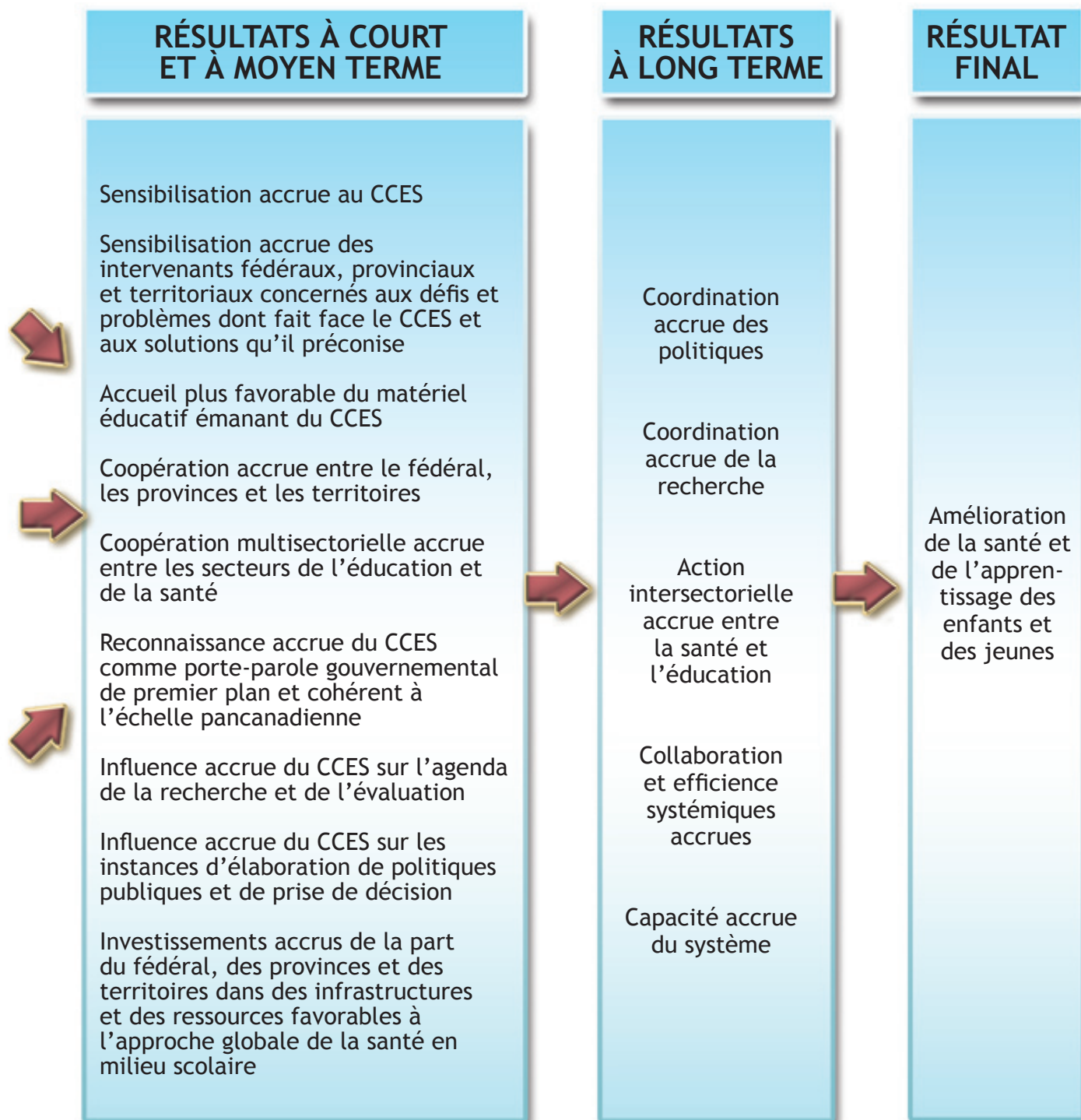
CONSORTIUM CONJOINT POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ

MODÈLE LOGIQUE



Vision: Les enfants et les jeunes canadiens jouissent d'une santé et d'une éducation sans pareilles.

Mission: Offrir un leadership et faciliter une approche globale de la santé en milieu scolaire par le renforcement des capacités des systèmes de santé et d'éducation à fonctionner de concert.



Contrôle, surveillance et évaluation

Approches: Globales - Axées sur les pratiques exemplaires - Concertées

Coordonnateurs de la santé en milieu scolaire et liens Internet

Colombie-Britannique (province porte-parole):

Coordonnateurs de la santé en milieu scolaire:

Heather Houlton
Directrice, Health Promoting Schools
Ministère de l'Éducation / Ministère de la Santé de la C.-B.
Adresse: Boîte postale 9161, Stn Prov Govt
Victoria, BC V8W 9H3
Téléphone: 250-356-0194
Télécopieur: 250-387-1008
heather.houlton@gov.bc.ca

Liens sur la santé en milieu scolaire:

www.bced.gov.bc.ca.health/hsnetwork

Manitoba

Coordonnateurs de la santé en milieu scolaire:

Laura Morrison
Coordonnatrice pour des écoles en santé
Adresse: 2114-300 Carlton Street
Winnipeg, Manitoba R3B 3M9
Téléphone: 204-788-6679
Télécopieur: 204-948-2258
laura.morrison@gov.mb.ca

Heather Willoughby
Conseillère Éducation physique/Éducation de la santé
Manitoba Éducation, Citoyenneté et Jeunesse
Adresse: Rm W210, 1970 Ness Avenue
Winnipeg, Manitoba, R3J 0Y9
Téléphone: 204-945-8143
Télécopieur: 204-945-5060
heather.willoughby@gov.mb.ca

Liens sur la santé en milieu scolaire:

www.gov.mb.ca/healthyschools/index.html

Nouveau Brunswick

Coordonnateurs de la santé en milieu scolaire:

Marlien McKay
Directrice, Mieux-être
Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport
Adresse: Place 2000, 250 King Street
Fredericton, NB E3B 5H1
Téléphone: 506-444-4633
Téléphone: 506-453-2280
Télécopieur: 506-453-8702
marlien.mckay@gnb.ca

Liens sur la santé en milieu scolaire:

http://www.gnb.ca/0131/wellness_Sch-e.asp

Terre-Neuve-et-Labrador

Coordonnateurs de la santé en milieu scolaire:

Carol Ann Cotter
Conseillère en mieux-être
Service de la promotion de la santé et du bien-être
Ministère de la Santé et des services communautaires
Adresse: Boîte postale 8700
St. John's, NL A1B 4J6
Téléphone: 709-729-3939
Télécopieur: 709-729-5824
carolanncotter@gov.nl.ca

Mark Jones

Conseiller en développement de programme, éducation physique
Ministère de l'Éducation
Adresse: Boîte postale 8700
St John's, NL A1B 4J6
Téléphone: 709-729-1371
Télécopieur: 709-729-6619
markjones@gov.nl.ca

Liens sur la santé en milieu scolaire:

www.livinghealthyschools.com

Territoires du Nord Ouest

Coordonnateurs de la santé en milieu scolaire:

Elaine Stewart, Coordinatrice
Services scolaires et de la petite enfance
Éducation, Culture et Emploi
Adresse: Boîte postale 1320
Yellowknife, NWT, X1A 2L9
Téléphone: 867-873-7676
Télécopieur: 867-873-0109
Elaine_Stewart@gov.nt.ca
Elaine_Stewart@ece.learnnet.nt.ca

Liens sur la santé en milieu scolaire:

http://www.ece.gov.nt.ca/Divisions/kindergarten_g12/indexK12.htm

Nouvelle-Écosse

Coordonnateurs de la santé en milieu scolaire:

Dwayne Provo
Éducation, Promotion et protection de la santé
Coordonnateur de la santé en milieu scolaire
Adresse: Boîte postale 578
2021 Brunswick Street
Halifax, NS B3J 2S9
Téléphone: 902-424-6153
Télécopieur: 902-424-0820
provoda@gov.ns.ca

Liens sur la santé en milieu scolaire:

www.ourhealthyschool.hrsb.ns.ca
www.ednet.ns.ca

Nunavut

Coordonnateurs de la santé en milieu scolaire:

Carol Gregson
Spécialiste en promotion de la santé
Département de la santé et des services sociaux
Adresse: Boîte postale 1000, Station 1000 Iqaluit,
Nunavut X0A 0H0
Phone: 867-975-5746
Télécopieur: 867-979-8648
cgregson@gov.nu.ca

Liens sur la santé en milieu scolaire:

www.healthytoolkit.ca
http://www.gov.nu.ca/education/eng/css/progstudies7_12.htm

Ontario

Coordonnateurs de la santé en milieu scolaire:

Sarah Lambert
Coordonnatrice de la santé en milieu scolaire
Division de la prévention des maladies chroniques et de la promotion de la santé
Ministère de la Promotion de la santé
Adresse: 393 University Avenue, 21st Floor
Toronto, ON M5G 1E6
Téléphone: 416-314-5494
Télécopieur: 416-314-5497
sarah.lambert@mhp.gov.on.ca

Liens sur la santé en milieu scolaire:

www.opha.on.ca/ohsc/healthyschools
<http://www.edu.gov.on.ca/fre/parents/healthyschools.html>

Île-du-Prince-Édouard

Coordonnateurs de la santé en milieu scolaire:

Sterling Carruthers
Spécialiste de la santé en milieu scolaire
Ministère de l'Éducation
Adresse: Boîte postale 2000
Charlottetown, PEI C1A 7N8
Téléphone: 902-368-4682
Télécopieur: 902-368-4622
sdccarruthers@edu.pe.ca

Liens sur la santé en milieu scolaire:

www.gov.pe.ca/educ/ www.gov.pe.ca/infopei/index.php3?number=1001897&lang=E

Agence de la santé publique

Louise Aubrey
Division de l'enfance et de l'adolescence, Promotion de la santé,
Agence de la santé publique du Canada
Localisateur d'adresse: 1909C2, Édifice Jeanne Mance,
Pré Turney
Ottawa, ON, K1A 0K9
Téléphone: 613-946-0248
Télécopieur: 613-954-5568
Louise_Aubrey@phac-aspc.gc.ca

Patricia Walsh
Directrice adjointe, Section de la recherche et de la politique stratégique
Division de l'enfance et de l'adolescence, Promotion de la santé,
Agence de la santé publique du Canada
Localisateur d'adresse: 1909C2, Édifice Jeanne Mance,
Pré Turney
Ottawa, ON, K1A 0K9
Téléphone: 613-941-0970
Télécopieur: 613-954-5568
Patricia_Walsh@phac-aspc.gc.ca

Saskatchewan

Coordonnateurs de la santé en milieu scolaire:

Kyla Christiansen
Conseillère Éducation de la santé
Saskatchewan Apprentissage
Adresse: 2220 College Avenue, Regina, SK
Téléphone: 306-787-1999
Télécopieur: 306-787-2223
kchristiansen@sasked.gov.sk.ca

Carol Marz
Conseillère infirmière de la santé publique
Santé de la population, Santé Saskatchewan
Adresse: 3475 Albert St. Regina, SK, S4S 6X6
Téléphone: 306-787-4086
Télécopieur: 306-787-3237
cmarz@health.gov.sk.ca

Liens sur la santé en milieu scolaire:

www.saskatchewaninmotion.ca
<http://www.learning.gov.sk.ca/branches/curr/evergreen/health.shtml>
http://www.health.gov.sk.ca/ic_phb_hlthbook.pdf

Yukon

Coordonnateurs de la santé en milieu scolaire:

Anne Aram
Coordonnatrice de la promotion de la santé
Santé et Services Sociaux, Gouvernement du Yukon
Adresse: #2 Hospital Rd,
Whitehorse, Yukon, Y1A 3H8
Téléphone: 867-456-6844
Télécopieur: 867-456-6502
Anne.Aram@gov.yk.ca

Liens sur la santé en milieu scolaire:

http://www.hss.gov.yk.ca/programs/health_promotion/

Personnes-ressources au secrétariat du CCES

Claire Avison
Directrice exécutive
Consortium conjoint pour les écoles en santé
Adresse: Boîte postale 9159 Stn Prov Govt
620 Superior St. 2nd Flr.
Victoria, BC V8W 9H3
Téléphone: 250-356-6760
Cell: 250-217-9059
Télécopieur: 250-387-1008
claire.avison@gov.bc.ca

Emma Carter
Coordonnatrice administrative
Consortium conjoint pour les écoles en santé
Adresse: Boîte postale 9159 Stn. Prov Govt
620 Superior St. 2nd Flr.
Victoria, BC V8W 9H3
Téléphone: 250-356-6057
Télécopieur: 250-387-1008
emma.carter@gov.bc.ca

Cindy Bachop
Directrice de l'engagement stratégique transsectoriel
Consortium conjoint pour les écoles en santé
Adresse: Boîte postale 9159 Stn Prov Govt
620 Superior St. 2nd Flr.
Victoria, BC V8W 9H3
Téléphone: 250-387-5482
Télécopieur: 250-387-1008
cindy.bachop@gov.bc.ca

Carolanne Oswald
Directrice des partenariats et initiatives
Consortium conjoint pour les écoles en santé
Adresse: Boîte postale 9159 Stn Prov Govt
620 Superior St. 2nd Flr.
Victoria, BC V8W 9H3
Téléphone: 250-387-5479
Télécopieur: 250-387-1008
carolanne.oswald@gov.bc.ca



Consortium Conjoint pour les Écoles en Santé

Collaboration des gouvernements au sein des secteurs
de la santé et de l'éducation

www.jcsh-cces.ca



Consortium Conjoint pour les Ecoles en Santé

Collaboration des gouvernements au sein des secteurs
de la santé et de l'éducation

www.jcsh-cces.ca