Pancanadien
Consortium conjoint pour les écoles en santé

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

Rapport annuel

31 juillet 2008

Table des matières

Message de la directrice exécutive 1
Introduction 2
Dans quelle mesure les enfants et les jeunes canadiens sont-ils en santé? 2
Comment les écoles peuvent-elles améliorer la situation? 3
À propos de l'approche globale de la santé en milieu scolaire 4
À propos du Consortium conjoint pour les écoles en santé 4
Mandat 4
Mission 5
Orientation stratégique 5
Activités 5
Travail horizontal 5
Adhésion 6
Structure organisationnelle du CCES 6
Réalisations du Consortium 7
Développement des connaissances 7
Leadership 8
Renforcement des capacités 9
Faits saillants des progrès réalisés chez les administrations membres 11
Allons de l'avant 29
Annexes 30
Annexe A : Attributions 30
Annexe B : États financiers /Avril 2007-2008 35
Annexe C : Cadre stratégique à long terme / Modèle logique 36
Annexe D : Coordonnateurs de la santé en milieu scolaire et liens Web 38

Message de la directrice exécutive

Nous voulons tous que nos enfants soient en forme et en santé, qu'ils puissent développer leur potentiel. C'est exactement ce que l'approche globale de la santé en milieu scolaire cherche à faire. Cette approche reconnaît que les enfants passent une grande partie de leur temps à l'école et que cet environnement peut avoir une influence positive sur leurs résultats scolaires et leur bien-être général.

Les liens entre la santé et l'éducation ne s'arrêtent pas là. En améliorant la santé et l'éducation de nos enfants, nous allégerons aussi les pressions exercées sur le système de santé et nous stimulerons notre économie du savoir.

La notion d'un milieu scolaire en santé n'est pas nouvelle. Cela fait plus de 50 ans que la plupart des pays industriels font la promotion d'un milieu scolaire en santé. Ce qui a changé, c'est la façon dont nous abordons la question. Nous sommes passés d'un modèle médical (dépistage des maladies et déficiences, et perspective éducative) à une approche globale ou « scolaire générale » de la santé dans tous les composants de l'ensemble du milieu scolaire.

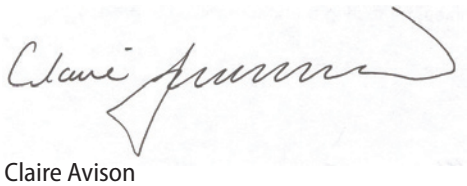
Des preuves évidentes confirment ce que les enseignants ont toujours su : plus les élèves ont des rapports étroits avec leur école, moins de jours ils manquent et meilleures sont leurs notes. Les élèves qui ont le sentiment d'appartenir à leur école ont également moins tendance à adopter des comportements nuisibles à leur santé.

Le défi à relever, dans un pays aussi vaste et diversifié que le nôtre, est de trouver de meilleurs moyens pour travailler conjointement.

Comment aider nos professionnels de l'éducation et de la santé à travailler plus efficacement ensemble? Comment faciliter la diffusion des dernières recherches mondiales? Comment faire profiter les enfants et les jeunes d'un océan à l'autre des pratiques exemplaires et des résultats des évaluations effectuées dans nos provinces et territoires?

C'est le genre de questions qui a conduit les ministres de la Santé et de l'Éducation à créer, en 2005, le modèle logique du Consortium (unique en son genre). Leur leadership visionnaire continue de guider notre travail.

Comme le démontre ce rapport annuel, le Consortium a réalisé d'énormes progrès depuis sa création, à l'échelle nationale et régionale, ainsi que chez nos administrations membres. Le mouvement d'approche globale de la santé en milieu scolaire gagne de plus en plus de terrain et nous sommes confiants qu'il en sera ainsi dans les années qui viennent, c'est-à-dire que de plus en plus d'enfants obtiendront l'appui, l'aide et les encouragements dont ils ont besoin pour se bâtir un avenir en santé.



Claire Avison
Directrice exécutive
Consortium conjoint pour les écoles en santé

Introduction

Dans quelle mesure les enfants et les jeunes canadiens sont-ils en santé?

La vie des jeunes n'est pas simple. Leur bien-être émotionnel, social et physique est touché par de nombreux facteurs. Leurs relations avec la famille et les autres jeunes, leurs rapports avec l'école et leur statut socio-économique jouent des rôles déterminants. Les études indiquent de plus en plus souvent que le milieu scolaire est un facteur qui a le potentiel d'améliorer les choses.

Voilà une bonne nouvelle. En effet, parmi les quatre principaux facteurs ayant des effets sur les enfants et les jeunes, le milieu scolaire se prête le mieux à l'appui, au leadership et à l'encadrement communautaire et professionnel.

Alors, dans quelle mesure nos enfants sont-ils en santé? Et de quelle façon le milieu scolaire peut-il améliorer les choses? Le survol rapide suivant résume certains rapports de recherches effectuées récemment au Canada.

L'espérance de vie des enfants d'aujourd'hui est inférieure à celle de leurs parents

En 2007, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a publié le rapport *Des enfants en santé : Une question de poids* qui annonce que si les tendances actuelles de la santé se maintiennent, les enfants de la génération actuelle auront une espérance de vie inférieure à celle de leurs parents.

L'inactivité et l'obésité sont toujours à la hausse

Selon l'*Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire* menée par l'Organisation mondiale de la santé en 2008, un étudiant canadien sur cinq est atteint d'embonpoint ou d'obésité.

Jeunes en forme Canada, un groupe sans but lucratif qui publie des bulletins de notes tous les ans sur les niveaux d'activité physique, a donné une mauvaise note au Canada en 2008. Il fait remarquer que les enfants qui ne bougent pas bougeront sûrement encore moins à l'âge adulte et risqueront davantage de souffrir d'embonpoint ou d'obésité, d'anxiété, de dépression et de dévalorisation.

Le nombre d'heures devant le petit écran est en augmentation

La Société canadienne de pédiatrie signale que l'enfant canadien moyen passe presque 14 heures devant la télévision par semaine. Les enfants sont ainsi exposés à 12 000 actes violents télévisés par an, des habitudes qu'on associe à un comportement plus agressif, notamment chez les garçons.

Les enfants qui passent de nombreuses heures devant la télévision risquent aussi de souffrir d'anxiété, de dépression, de manque de sentiment d'appartenance et de dévalorisation.

Saviez-vous que…

En 2005, à peine trois Canadiens sur dix âgés de 15 ans ou plus ont pratiqué régulièrement un ou plusieurs sports, une baisse importante par rapport au début des années 1990 alors que la proportion était presque de la moitié. Ces chiffres sont extraits de la dernière *Enquête sociale générale (ESG)* de Statistique Canada, publiée en février 2008.

Le suicide est la principale cause de décès chez les adolescents

L'Association canadienne pour la santé mentale indique que le taux de suicide chez les enfants et jeunes canadiens est au troisième rang des 29 pays de l'OCDE et que le suicide est la principale cause de décès chez les adolescents canadiens.

Au moins un enfant canadien sur quatre présente au moins un problème de santé mentale : dépression et anxiété, troubles alimentaires et abus d'alcool ou autres drogues. Selon le président de la commission, ces taux n'ont pas changé depuis 2002.

Les blessures sont la principale cause de décès chez les enfants de moins de 14 ans

Une blessure non intentionnelle reste la principale cause de décès chez les enfants de 1 à 14 ans. En 2007, la conseillère en santé des enfants et des jeunes a présenté un rapport selon lequel les blessures sont la cause d'un plus grand nombre de décès d'enfants que de toutes les autres causes de décès ensemble.

Comment les écoles peuvent-elles améliorer la situation?

Le milieu scolaire semble avoir des effets positifs sur la plupart des comportements et des résultats liés à la santé des jeunes. Le rapport de 2008 *Des cadres sains pour les jeunes du Canada* a examiné ces effets et a conclu que les étudiants affichant une attitude positive vis-à-vis de l'école ont moins tendance à adopter des comportements à risques élevés, à utiliser l'intimidation ou à être victimes de blessures graves. Les enfants qui ont des rapports étroits avec l'école ont de meilleures chances de jouir d'une santé émotionnelle plus forte et d'accroître leur bien-être. D'autre part, ils sont plus susceptibles d'adopter des modes de vie sains, par exemple en pratiquant des activités physiques et en mangeant des fruits et légumes.

Les enfants en santé apprennent mieux

La bonne nouvelle, c'est qu'il y a un nombre croissant de recherches démontrant que les enfants en santé sont plus aptes à apprendre. Les étudiants qui ont des habitudes de vie saines, c'est-à-dire qui bougent, mangent bien et évitent les comportements à risques sont plus susceptibles d'obtenir de bons résultats scolaires, de jouir d'une meilleure santé émotionnelle, et ils disent éprouver un plus grand sentiment d'appartenance à leur école.

Saviez-vous que…

Parmi les 29 nations membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Canada se classe :

- au 21e rang en matière de bien-être juvénile, y compris la santé mentale
- au 22e rang en matière de blessures et de décès juvéniles évitables
- au 27e rang en matière de taux d'obésité juvénile

Ces chiffres sont présentés dans *Vers de nouveaux sommets – Rapport de la conseillère en santé des enfants et des jeunes* et révèlent qu'il reste encore beaucoup à faire pour aider nos jeunes.

À propos de l'approche globale de la santé en milieu scolaire

Au Canada, l'éducation à la santé fait partie de notre système scolaire depuis longtemps, mais jusque dans les années 1980, on a concentré la plupart des efforts sur l'enseignement donné en classe ou on s'est attaqué à des sujets individuels tels que le tabagisme, la consommation de drogues ou à l'abstinence sexuelle. Au cours des dernières décennies, les études ont indiqué qu'il était plus efficace d'utiliser une méthode globale, à savoir mettre en place des politiques et des pratiques qui soutiennent l'apprentissage, la santé et le bien-être dans tous les composants du milieu scolaire.

L'approche globale de la santé en milieu scolaire est un cadre de travail reconnu internationalement. Bien que les modèles varient (p. ex., l'Organisation mondiale de la santé, l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, le Centre for Disease Control, etc.), toutes les approches reconnaissent qu'il n'y a pas une seule et unique solution à ce problème complexe et qu'une approche globale est un facteur déterminant. Les modèles qui donnent de bons résultats intègrent la promotion de la santé d'une façon planifiée et coordonnée. Cette intégration favorise les habitudes saines qui à leur tour facilitent l'apprentissage. Ce cadre de travail :

- reconnaît que les enfants en santé apprennent et réussissent mieux;
- comprend que les écoles peuvent avoir une influence directe sur la santé et les comportements des enfants;
- favorise les modes de vie sains;
- intègre la santé dans tous les composants scolaires et éducatifs;
- fait participer l'ensemble de la collectivité.

Certaines évaluations effectuées récemment sur une grande échelle ont révélé que l'approche globale de la santé en milieu scolaire permet aux enfants d'obtenir de bons résultats. Cette approche globale a été adoptée à l'échelle internationale comme méthode reconnue la plus efficace pour favoriser la santé des enfants, des adolescents et du milieu scolaire.

À propos du Consortium conjoint pour les écoles en santé

Mandat

Le Consortium conjoint pour les écoles en santé est un consortium intergouvernemental qui rassemble les principaux représentants des ministères provinciaux, territoriaux et fédéraux responsables de la santé et de l'éducation. Fondé en 2005, il sert de catalyseur dans le but de :

- resserrer la collaboration entre les ministères, les organismes, les services et les autres intervenants qui soutiennent les écoles en santé;
- renforcer la capacité des secteurs 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.

Orientation stratégique

L'orientation stratégique à long terme du Consortium est inscrite dans son modèle logique (voir la représentation visuelle et le cadre stratégique à l'annexe C).

Activités

Le Consortium conjoint pour les écoles en santé réalise sa mission et son mandat en exerçant ses activités dans trois champs essentiels :

1. **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. **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. **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.

Travail horizontal

En règle générale, les services gouvernementaux utilisent une structure de prestation de services « horizontale » où les organismes ou agences puisent directement leurs directives avant de les transmettre aux membres du public qu'ils desservent. À l'heure actuelle, les gouvernements reconnaissent de plus en plus la valeur des initiatives « horizontales ». Prises dans le sens le plus large, ces initiatives sont des partenariats formés entre deux ou plusieurs organismes qui ont conclu des accords de financement officiels en vue d'obtenir des résultats communs.

Le Consortium conjoint pour les écoles en santé est un pionnier de la gouvernance horizontale. Son mandat s'étend dans les secteurs de la santé et de l'éducation, mais aussi dans plus d'une douzaine de provinces et territoires, qui ont leurs propres lois, politiques, histoire, culture et administration.

Bien que le caractère unique de cette approche présente certains défis, il s'avère aussi très prometteur. Le Consortium favorise un milieu scolaire sain, mais il peut aussi nous donner de bonnes leçons de collaboration et de gouvernance horizontale.

Appuyer la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains

Le CCES appuie la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains qui vise à améliorer la santé et le bien-être général des Canadiens en :

- favorisant l'alimentation saine
- favorisant l'activité physique
- soutenant des partenariats nouveaux et renforcés dans le but d'adopter une approche de collaboration et d'intégration au sein des provinces et territoires canadiens, et entre eux.

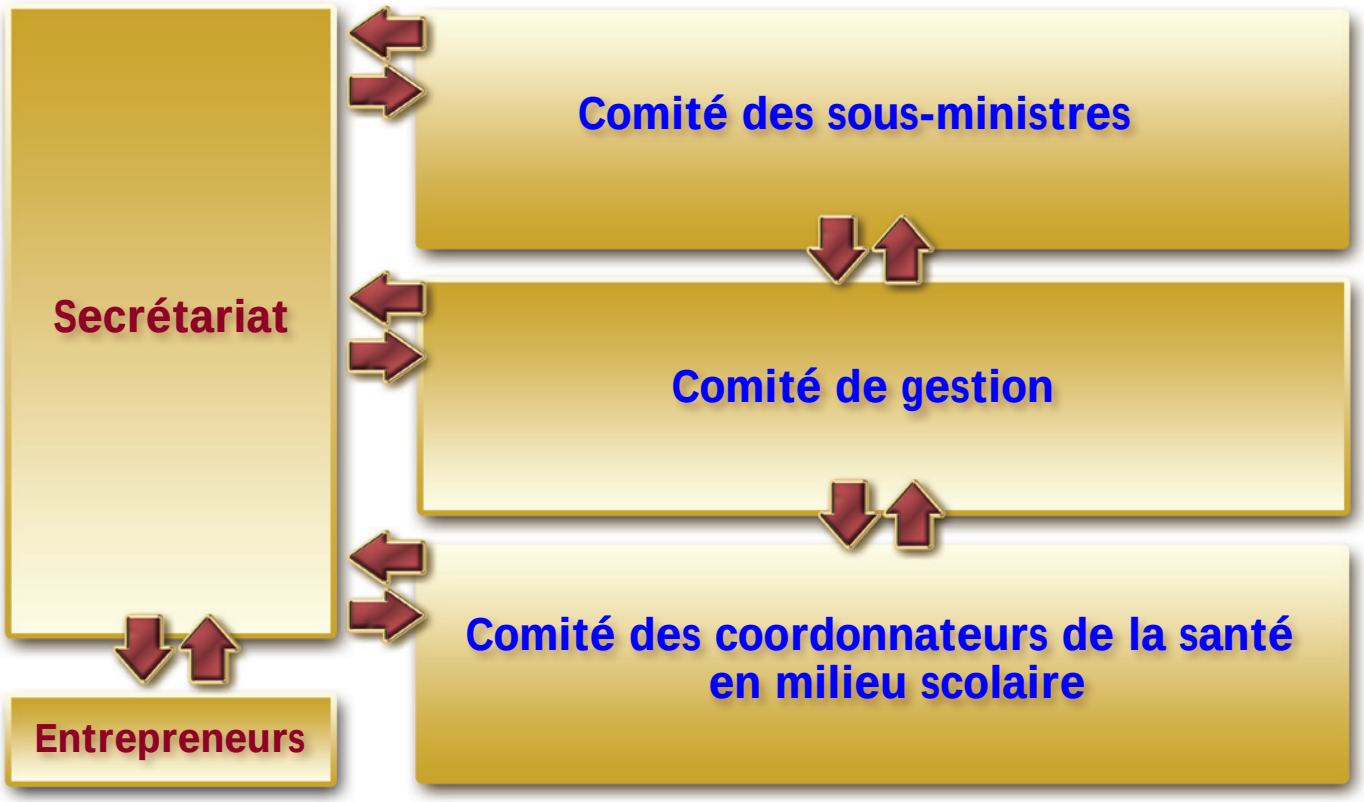
Adhésion

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

Alberta
Colombie-Britannique
Manitoba
Nouveau-Brunswick
Terre-Neuve-et-Labrador
Territoires du Nord-Ouest
Nouvelle-Écosse
Nunavut
Ontario
Île-du-Prince-Édouard
Saskatchewan
Yukon
Canada

Consortium conjoint pour les écoles en santé

Structure organisationnelle



Réalisations du Consortium

Le Consortium conjoint pour les écoles en santé facilite l'avancement des approches globales de la santé en milieu scolaire : intégration de politiques et de pratiques visant l'amélioration de l'apprentissage et de la santé dans le cadre de tous les composants du milieu scolaire. Cela comprend l'enseignement et l'apprentissage, la culture et l'organisation scolaire, ainsi que les partenariats qui incitent les membres de l'ensemble de la communauté à fournir de l'aide et des services.

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 bien-être, et améliorer du même coup leur qualité de vie. En outre, elle allège à plus long terme le fardeau qui pèse sur notre système de santé.

En général, le travail est effectué, dirigé et mis en place à l'échelon local, régional, provincial ou territorial par l'entremise de la participation directe des enseignants, des étudiants, des parents, des administrateurs d'école, des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire, des intervenants de la santé, des membres de la communauté et d'autres partenaires.

Le Consortium n'intervient pas dans l'élaboration ni la mise en œuvre des programmes. En revanche, il joue un rôle de catalyseur en encourageant les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral à collaborer plus étroitement et plus efficacement. Il offre une tribune, des outils et des ressources permettant d'œuvrer conjointement au soutien, à la mise à jour et à l'amélioration des dernières initiatives prises dans le cadre de 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 grands champs d'activité au cours de l'exercice 2007-2008. Pour connaître les faits saillants des progrès réalisés chez les administrations membres, consultez la page 11.

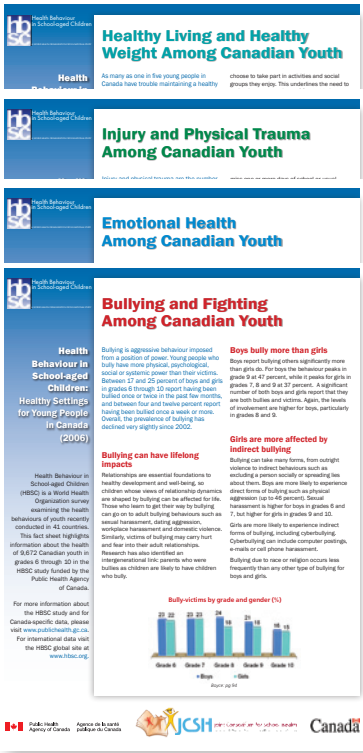
Saviez-vous que…

Au Canada, plus de 50 organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux partagent la responsabilité des services de santé et d'éducation. Une partie essentielle du rôle du Consortium est de jeter un pont entre ces organismes et les professionnels qui travaillent pour eux à la promotion d'une approche véritablement globale et collaborative dans le but d'offrir aux enfants et aux jeunes canadiens un environnement scolaire sain.

Développement des connaissances

Au cours de l'exercice 2007-2008, le Consortium conjoint pour les écoles en santé a continué de servir de lien entre les chercheurs internationaux et les praticiens et dirigeants de la santé en milieu scolaire canadien. C'est dans ce contexte que le Consortium a cherché à faciliter l'accès aux données les plus importantes et les plus pertinentes provenant d'études canadiennes. En outre, il a facilité la circulation de pratiques exemplaires et d'autres informations parmi les administrations membres. Faits saillants de ces activités en 2007-2008 :

- Création d'une **série de fiches de renseignements** en partenariat avec l'Agence de santé publique du Canada et l'Université Queen's, résumant les principales conclusions du rapport *Des cadres sains pour les jeunes du Canada*. Publié au début de 2008, ce rapport décrit en détail les tout derniers résultats canadiens de l'*Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire*, projet international de longue haleine dirigé par l'Organisation mondiale de la santé. Cette enquête est menée tous les quatre ans en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé.



- Préparation de trois **survols rapides des ressources et des activités** des écoles canadiennes dans les domaines de la **santé en matière de sexualité**, de la **résilience mentale** et de la **prévention des blessures**. Les survols précédents avaient brossé des portraits détaillés de ce qui se passe dans les écoles du pays : politiques scolaires, développement social positif, récompenses et incitatifs pour les écoles en santé, nutrition, anaphylaxie, santé des enfants autochtones, participation des jeunes et ressources de langue française.

- Établissement des **profils des territoires de compétence** qui soulignent les initiatives de santé en milieu scolaire entreprises dans les provinces et territoires canadiens. Les profils précisent le contexte géographique, organisationnel et culturel. Ils sont affichés dans le site Web du Consortium. Ils présentent les éléments communs, de même que la grande diversité des méthodes employées par les provinces et les territoires dans leurs approches globales de la santé en milieu scolaire.

- Raffinement du **site Web du Consortium** pour en faciliter la navigation et y inclure une tribune réservée aux membres qui peuvent y échanger leurs informations et offrir leur collaboration. Le site Web sert de portail aux questions portant sur la santé en milieu scolaire pancanadien et contient des liens aux ressources des administrations membres et des organismes internationaux.

- Ajout de deux parutions spéciales annuelles du **bulletin de nouvelles du Consortium** pour relater le travail effectué dans les secteurs prioritaires du Consortium. Publié depuis 2005, le bulletin tient les membres et les intervenants informés des activités du CCES : nouvelles émanant des administrations membres, liens vers les dernières recherches pertinentes et information sur les événements et les possibilités à venir.

Leadership

Plus de 50 organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux portent un intérêt à la santé et à l'éducation des enfants et des jeunes canadiens. Tandis que chacun d'eux a sa propre culture et son propre mandat, le Consortium offre du leadership à l'échelon national pour diffuser l'information, coordonner les priorités et intensifier l'harmonisation entre la santé et l'éducation dans plusieurs secteurs. En 2007-2008, le secrétariat du Consortium a :

- aidé les administrations membres à contribuer au développement du nouveau guide international des ***Directives pour la santé en milieu scolaire*** de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé;

- préparé un **plan de fonctionnement annuel** comprenant des cibles mesurables pour améliorer la transparence et l'imputabilité, et faciliter l'établissement de liens avec d'autres organismes nationaux qui ont un intérêt dans l'approche globale de la santé en milieu scolaire;

- commandé une **analyse documentaire des initiatives horizontales qui ont bien fonctionné** aux fins d'une évaluation officielle des activités et des structures du CCES;

- accueilli l'**Alberta comme nouvelle administration membre** – un appui supplémentaire au développement d'une approche pancanadienne cohérente;

- **invité divers intervenants à participer** à l'harmonisation des objectifs communs au moyen de présentations dans le cadre de réunions et de tribunes, notamment :

  - Conférence de l'Association canadienne de santé publique

- Comité de coordination fédéral de la santé en milieu scolaire
- Groupe consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé mentale
- Groupe d'experts en promotion de la santé de la population du réseau pancanadien de santé publique
- Comité consultatif de la Colombie-Britannique sur l'éducation

Renforcement des capacités

Par le passé, les secteurs de la santé et de l'éducation du Canada ont rencontré des obstacles qui entravaient leurs possibilités de travailler ensemble. Bien qu'ayant de nombreux objectifs semblables, chacun d'eux se compose de professions spécialisées dont chacune a une culture, un langage, des perspectives et des mandats distincts. Une partie essentielle du travail du Consortium consiste à renforcer les capacités de ces deux entités à concevoir et mettre en œuvre des programmes axés sur l'approche globale de la santé en milieu scolaire. Les activités réalisées en ce domaine au cours de la période couverte par le rapport sont les suivantes :

- Amorçage, avec l'aide de l'Agence de la santé publique du Canada, de travaux avec le Centre de recherche sur le comportement et l'évaluation des programmes de l'Université de Waterloo sur la création d'un **outil d'évaluation des écoles en santé**, un outil dont les écoles peuvent se servir facilement pour estimer la santé de leur milieu scolaire.
- Examen des possibilités d'établir des partenariats en vue **d'influencer le programme national** dans divers secteurs, avec des groupes d'intervenants, par exemple :
  - Association canadienne des directeurs d'école
  - Commission canadienne pour la santé mentale
  - Table ronde sur les déterminants socioéconomiques de la santé du Conference Board du Canada
  - McGill Think Tank on Childhood Obesity
  - Conseillère nationale en santé des enfants et des jeunes
  - Groupe thématique sur les questions de santé mentale du réseau de la santé publique
- **Aide apportée aux membres du Consortium pour faciliter l'établissement de réseaux et d'interfaces dans le cadre de la gestion des 16 réunions organisées au cours de l'année.** Les coordonnateurs de la santé en milieu scolaire se réunissent tous les mois par téléconférence et deux fois par an en personne. D'autre part, les hauts fonctionnaires de chaque territoire de compétence organisent régulièrement des téléconférences et assurent ainsi la continuité des communications, de la coordination et de la collaboration. Ils se rencontrent en personne deux fois par an dans le cadre de la planification stratégique.
- Compilation des **résumés des politiques** qui comparent les approches adoptées par les provinces et territoires dans les domaines de la nutrition, de l'activité physique et de l'anaphylaxie. Affichage de ces résumés sur la page Web des membres.
- Examen, en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), des outils de connaissances actuels du CCES en vue de déterminer quels sont les programmes, les pratiques et les ressources à insérer au **Portail canadien des pratiques exemplaires visant la promotion de la santé et la préventions des maladies chroniques** de l'ASPC. L'examen a porté

Prévenir les blessures

Un survol de la situation actuelle des activités liées à la prévention des blessures dans les écoles canadiennes conclut que les approches globales sont plus efficaces que les programmes éducatifs ponctuels. Le survol, dirigé par le CCES, relève l'importance de prendre des mesures pour perfectionner les connaissances et les compétences individuelles en offrant plus de ressources aux étudiants et en les rendant plus aptes à prévenir les blessures.

particulièrement sur l'activité physique et la consommation de drogues en milieu scolaire, ainsi que sur l'intégration des systèmes des secteurs de la santé et de l'éducation en vue d'une plus grande efficacité des approches de la santé en milieu scolaire.

- Présentation d'encouragements, de conseils et d'éloges à la suite de changements systémiques réalisés par les administrations membres. Exemples :

  - Il y a trois ans, en Colombie-Britannique ., un seul dictrict scolaire offrait un poste de coordonnateur de la santé officiel. Aujourd'hui, 17 districts ont alloué des fonds à un tel poste.

  - Dans les Territoires du Nord-Ouest, il est désormais normal de voir des surintendants scolaires et des professionnels de l'autorité sanitaire assister aux mêmes réunions. C'est la nouvelle façon de gérer les affaires dans les territoires.

  - Avec un représentant de la santé en milieu scolaire dans les secteurs de la santé et de l'éducation, la Saskatchewan fait un pas vers une meilleure coordination et intégration des services. Cela signifie que les deux secteurs sont représentés aux réunions et aux présentations ministérielles.

Pour en savoir plus sur les progrès réalisés par les administrations membres, voir la page 11.

Faits saillants des progrès réalisés chez les administrations membres

Tel qu'il a déjà été indiqué dans le présent rapport, 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 accompli par les partenaires à tous les niveaux dans la promotion d'une approche globale de la santé en milieu scolaire.

Veuillez noter que les réalisations qui suivent témoignent des progrès réalisés au cours de 2007-2008. Pour plus de détails, consultez le site Web sur la santé en milieu scolaire de chacune des administrations. Reportez-vous à l'annexe D pour obtenir les coordonnées des personnes-ressources et des liens Internet.

Alberta

Développement des connaissances

- Préparation des *lignes directrices de l'Alberta sur la nutrition chez les enfants et les jeunes* en se fondant sur les conseils d'experts des domaines de la nutrition et de l'obésité juvénile, en consultant des parties intéressées et en collaborant avec un comité consultatif comprenant des représentants de six ministères, soit les ministères albertains de la Santé et du Bien-être, des Services à l'enfance, de l'Éducation, des Affaires municipales, du Développement communautaire et des Loisirs et de l'Agriculture, de l'Alimentation et du Développement rural. En juin 2008, on a publié les lignes directrices afin d'aider les organismes et les établissements (garderies, école et lieux de loisirs) à offrir des aliments sains aux enfants et aux jeunes.

- Lancement d'une nouvelle campagne de sensibilisation du public intitulée *Create a Movement*, en septembre 2007. Celle-ci comprend une série de publicités à la télévision, à la radio, dans le transport en commun, sur papier et au cinéma. Le site Web www.createamovement.ca a pour objet d'inciter les jeunes à relever les défis associés à un mode de vie sain et de les motiver en ce sens, en plus de les orienter vers des renseignements fiables en matière d'alimentation saine et d'activité physique.

- Tenue d'une enquête en ligne auprès des enseignants et des directeurs, en 2007, afin de mieux comprendre l'incidence de l'activité physique quotidienne dans les écoles de la 1re à la 9e année et de recueillir des renseignements sur des pratiques prometteuses et des défis de mise en œuvre. Lors de décisions prochaines, on se fondera sur les résultats, qu'on a publiés dans un rapport sommaire au printemps 2008.

- Examen qu'effectue actuellement le ministère chargé de l'éducation de l'Alberta de l'ensemble des programmes d'étude liés au bien-être (éducation physique : de la maternelle à la 12e année; santé et dynamique de la vie et préparation à une carrière et à la vie : de la maternelle à la 9e année) pour s'assurer de continuer à répondre aux besoins des élèves albertains.

Leadership

- Rédaction du document *Healthy Kids Alberta ! A wellness framework* (2007-2017) à l'intention des enfants et des jeunes albertains, dans le cadre d'une initiative interministérielle. Ce dernier a été approuvé en juin 2007. Cette stratégie mise sur les déterminants de la santé qui aident les parents, les familles et les communautés à se sentir bien, à faire des choix sains et à créer des milieux propices à ces choix.

- Création du *Healthy Alberta School Communities Strategic Plan*, le fruit d'une initiative conjointe entre les ministères chargés de l'éducation, de la santé et du bien-être en l'Alberta. Dans le cadre de ce plan, on souhaite présenter une approche multidimensionnelle en appui à la conception et à la mise en œuvre de stratégies de promotion de la santé favorisant le bien-être des enfants et des jeunes d'âge scolaire.

- Préparation du Plan de santé mentale pour les enfants de l'Alberta dans le but de mettre en œuvre le cadre *Positive Futures – Optimizing Mental Health for Alberta's Children and Youth: A Ten Year Framework for Action (2006-2016)*. Publié en septembre 2006, ce plan vise l'adoption d'une approche commune et intégrée pour optimiser la santé mentale des enfants et des jeunes de la naissance à 24 ans et de leur famille, et l'alignement avec le plan de santé mentale de la province. L'Alberta s'est engagée à favoriser le bien-être mental des enfants, des jeunes et de leur famille ainsi qu'à offrir des services efficaces à ceux qui éprouvent des problèmes de santé mentale.

- Entrée en vigueur, le 1er janvier 2008, d'une loi provinciale bannissant l'usage du tabac dans l'ensemble des lieux publics et de travail. La nouvelle *Tobacco Reduction Act* de l'Alberta interdit l'usage du tabac dans les lieux publics et de travail en éliminant l'ancienne exception des zones fumeurs réservées aux adultes et en bannissant l'usage du tabac en deçà d'une certaine distance d'une entrée de porte, d'une fenêtre ou d'une prise d'air dans un lieu public.

Renforcement des capacités

- Mise sur pied du *Healthy School Community Wellness Fund* de l'Alberta en 2007, qui a pour objet de financer les projets qui font la promotion de communautés scolaires saines et qui améliorent la santé et le mieux-être des enfants et des jeunes d'âge scolaire. Jusqu'à maintenant, 30 projets ont fait l'objet de financement; on a accordé une somme annuelle jusqu'à concurrence de 50 000 $ pendant un maximum de 3 ans (de 2007 à 2010) à 17 projets de subventions de plus grande envergure et une somme jusqu'à concurrence de 10 000 $ à 13 projets de plus petite envergure.

- En juin 2007, première remise du *Healthy School Community Award* à des élèves, enseignants, parents, administrateurs d'école, membres du personnel scolaire, familles, groupes communautaires, professionnels de la santé, entreprises, offices de la santé et administrations scolaires qui se sont engagés à mettre sur pied ou à développer des initiatives favorisant la santé des enfants et des jeunes des communautés scolaires.

- Création, dans chacune des neuf régions sanitaires, de deux postes de coordonnateur régional de la promotion de la santé, dont les titulaires ont le mandat d'encourager les enfants et les jeunes à adopter une saine alimentation et à mener une vie active. Les coordonnateurs doivent favoriser des approches communautaires novatrices pour promouvoir un poids santé chez les enfants et les jeunes, et ce, par l'entremise de programmes éducatifs et de sensibilisation, de l'application des lignes directrices de l'Alberta sur la nutrition dans divers milieux et de la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique.

Colombie-Britannique

Développement des connaissances

- Rédaction et publication d'un bulletin mensuel, le *Healthy Schools Newsletter*, par les ministères de l'Éducation et de la Santé. Ces derniers le font parvenir à leurs partenaires ministériels, sectoriels et à but non lucratif. www.bced.gov.bc.ca/health/hsnetwork/newsletters.htm

- Publication du document *An Ounce of Prevention Revisited: A Review of Health Promotion and Selected Outcomes for Children and Youth in B.C.*, par l'agent de santé de la Colombie-Britannique. Dans ce rapport, on se penche sur des moyens efficaces grâce auxquels les écoles peuvent influer sur la santé et le bien-être des jeunes britanno-colombiens. Le document constitue une mise à jour du rapport initial publié en 2003 par le chef de la santé publique de la Colombie-Britannique dont il élargit la portée. www.health.gov.bc.ca/pho/pdf/phoannual2006.pdf

- Le document *School Food Sales and Policies Provincial Report II (2008)* mesure les progrès réalisés au chapitre de l'élimination des boissons et des aliments malsains dans les écoles publiques de la Colombie-Britannique depuis 2005 et évalue l'impact des lignes directrices *Guidelines for Food and Beverages (2005)* dans l'atteinte de cet objectif. Le rapport évalue également l'incidence des ventes d'aliments et de boissons dans les écoles, cible des occasions de passer à l'action et souligne des progrès accomplis dans des écoles et des districts de la province. www.bced.gov.bc.ca/health/sales_policy_feb08.pdf

Leadership

- Préparation et mise en œuvre de la nouvelle *Anaphylaxis Protection Order* (consulter le www.bced.gov.bc.ca/legislation/schoollaw/e/m232-07.pdf) et de l'*Anaphylactic Child and Safety Framework* de la Colombie-Britannique (www.bced.gov.bc.ca/health/bc_anaphylactic_child_safety.pdf).

- Annonce du ministère de l'Éducation, en septembre 2007, à l'effet qu'en septembre 2008, on aurait entièrement mis en œuvre un programme d'activité physique quotidien obligatoire. Cette activité physique quotidienne s'applique à toutes les écoles publiques et indépendantes, de la maternelle à la 12e année.

- Alignement prochain des lignes directrices révisées *Guidelines for Food and Beverage Sales in B.C. Schools* de la Colombie-Britannique sur le *Guide alimentaire canadien* mis à jour. Échéancier accéléré en vue d'une entrée en vigueur en septembre 2008.

Renforcement des capacités

- Tenue de la réunion d'introduction annuelle du Healthy Schools Network de la Colombie-Britannique. En septembre 2007, les ministères de l'Éducation et de la Santé ont offert un atelier de 2 jours portant sur une approche globale de la santé en milieu scolaire; 150 éducateurs et administrateurs ainsi que des représentants des six offices de la santé de la Colombie-Britannique y ont pris part. Les représentants des écoles du Healthy Schools Network ont profité d'une excellente occasion d'échanger et d'apprendre les uns des autres.

- Rédaction de documents d'appui sur l'anaphylaxie par les ministères de l'Éducation et de la Santé, notamment une politique générale et des ressources sur des pratiques exemplaires favorisant la cohérence de la gestion de l'anaphylaxie dans les écoles de la province. www.bcsta.org:8080/docushare/dsweb/View/Collection-7655

Manitoba

Développement des connaissances

- Publication de 3 documents en appui à l'entrée en vigueur des nouveaux crédits d'éducation physique et d'éducation à la santé des 11e et 12e années :

  - Mise en œuvre d'*Éducation physique et Éducation à la santé en 11e et 12e années – Document de politiques;*

  - *Grade 11 Active Healthy Lifestyles: Manitoba Physical Education/Health Education Curriculum Framework of Outcomes and a Foundation for Implementation*;

  - *OUT-of-Class Safety Handbook: A Resource for Grades 9 to 12 Physical Education/Health Education*.

- Lancement du *Healthy Schools Resource Index*. Cet index de ressources contient des renseignements et du matériel pédagogique en ligne destinés à aider les communautés scolaires à favoriser un milieu scolaire sain. Il contient une liste annotée de plus de 2 000 ressources portant sur divers thèmes liés à la santé.

Leadership

- Tenue d'une enquête de suivi sur les écoles en santé pour connaître les changements apportés par les écoles depuis l'enquête de base de 2005. Toutes les écoles qui y ont pris part ont reçu leurs résultats en comparaison avec les résultats provinciaux.

- Tenue d'ateliers régionaux à l'automne 2007 et au printemps 2008. Ces derniers s'adressaient aux enseignants et aux administrateurs s'apprêtant à mettre en œuvre l'*OUT-of-Class Physical Activity Practicum* de la 9e à la 12e année et l'obligatoire *Active Healthy Lifestyles Curriculum* de la 11e à la 12e année, qui entreront en vigueur en septembre 2008.

- Tenue d'un survol du contexte et d'un examen des partenariats en éducation à la santé et des modèles de leadership au Manitoba.

- Collecte de renseignements sur la santé à l'aide de l'enquête sur la santé des jeunes. Cette enquête de base servira aux prochaines évaluations de la nouvelle politique sur l'éducation physique et l'éducation à la santé. Le ministère de l'Éducation, de la Citoyenneté et de la Jeunesse du Manitoba et Enfants en santé Manitoba collaborent avec les offices régionaux de la santé, Action cancer Manitoba, Santé Manitoba et la Vie saine Manitoba, l'Université de Waterloo, l'Université du Manitoba et d'autres parties intéressées de l'étude.

Renforcement des capacités

- Distribution du *Healthy Living Challenge 2008* à tous les élèves de 3e et 4e années, un jeu qui, à l'aide de toute une gamme de sujets portant sur la santé, encourage les familles à adopter des modes de vie plus sains. Ce dernier comprend un calendrier d'activités pour les familles et une trousse à utiliser en classe pour les enseignants.

- Financement des divisions scolaires leur permettant de travailler de concert avec l'office régional de la santé de leur localité, et d'autres ressources locales pour le développement et la mise en place de plans pour une école en santé.

- Tenue de deux campagnes pour des écoles en santé au cours desquelles les écoles peuvent recevoir du financement pour l'organisation d'une activité portant sur l'alimentation saine (printemps 2007) et l'activité physique (automne 2007).

- Tenue de l'initiative *Low Cost Bike Helmet Campaign* pour une deuxième année. On a offert aux familles ayant des enfants d'âge préscolaire et scolaire l'occasion d'acheter des casques de vélo à prix abordable. Au printemps 2007, on a vendu plus de 11 000 casques. La campagne s'est poursuivie au printemps 2008.

- Contribution de financement pour aider les écoles à mettre en pratique le programme d'éducation physique et d'éducation à la santé des 11e et 12 années.

- Présentation d'un atelier permettant échanges et apprentissage dans le cadre de Manitoba *en mouvement*. Ce dernier s'adressait à toutes les écoles *en mouvement* inscrites. On a aussi créé une ressource intitulée *Se mettre « en mouvement » à l'école*, qui suggère des activités à faire en classe, au gymnase et sur le terrain de jeu. De plus, octobre a été désigné comme le mois du *Plaisir de courir* pour inciter les élèves des 5e et 6e années à pratiquer de l'activité physique modérée et intensive.

Nouveau-Brunswick

Développement des connaissances

- Conception, en collaboration avec des éducateurs, des *Wellness Curriculum Connectors* à l'intention des enseignants de la 6e à la 8e année, qui suggèrent des activités d'apprentissage qui favorisent l'utilisation des résultats des rapports des données recueillies sur l'enquête sur le mieux-être dans divers programmes.

- Préparation de feuilles de données provinciales, présentant un sommaire des résultats de l'enquête sur le mieux-être.

Leadership

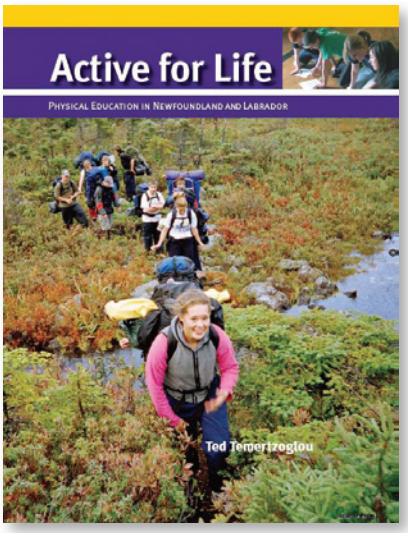
- Préparation des critères relatifs à la teneur en gras, en sel et en sucre et d'autres facteurs qui permettent de classer les aliments selon les catégories de valeur nutritionnelle maximale, moyenne et minimale qu'on trouve dans la Politique 711, *Healthier Foods and Nutrition in Public Schools.*

- Mise sur pied du Programme de surveillance du mieux-être dans 22 écoles sélectionnées au hasard, de la maternelle à la 5e année. Dans le cadre de cette initiative, on a fait appel à une enquête sur le mieux-être des élèves (élèves des 4e et 5e années), à une enquête sur le mieux-être à domicile (élèves des 1re, 3e et 5e années) et à un instrument de mesure de l'activité physique (élèves de la 5e année). Les écoles recevront des rapports sur leurs résultats.

- Ajout des données recueillies grâce à l'enquête sur le mieux-être à l'intention des élèves de la 6e à la 12e année dans *L'état de la situation – Points de référence pour les cibles du plan pour l'éducation Les enfants au premier plan 2007* (ministère de l'Éducation).

Renforcement des capacités

- Tenue d'activités de mobilisation des connaissances (des données en mouvement) par l'entremise du Groupe de recherche en santé et en éducation (fruit d'un partenariat entre l'Université du Nouveau-Brunswick et l'Université de Moncton), qui favorisent des mesures globales en réponse aux données recueillies grâce à l'enquête de la dernière année scolaire sur le mieux-être des élèves. On a notamment fait des présentations dans les districts scolaires et offert des séances continues d'appui et de consultation aux districts, aux écoles et aux champions du mieux-être.



Active for Life

est une ressource d'ensemble sur l'éducation physique qui permet aux étudiants d'évaluer leur condition physique courante, de se fixer des objectifs pour la maintenir ou l'améliorer, et de planifier un moyen de réaliser ces objectifs.

- Signature d'un protocole d'entente entre le ministère de l'Éducation et le Conseil d'entreprises du Nouveau-Brunswick. Ce dernier vise la création d'une relation de travail qui appuiera les communautés scolaires en favorisant des partenariats spécifiques entre les écoles et les entreprises, en collaboration avec les districts scolaires. Ce type de partenariat est fondé sur le programme *Partners Assisting Local Schools (PALS)*, qui a vu le jour à Saint John, au Nouveau-Brunswick, en 2000.

Terre-Neuve-et-Labrador

Dévelopement des connaissances

- Début du processus d'examen du projet des *School Food Guidelines* (directives provinciales sur l'alimentation en milieu scolaire) en se fondant sur une phase pilote de 2 ans.
- Mise sur pied d'un processus d'examen des aliments et des boissons en en vue de l'évaluation de nouveaux produits .
- Examen des critères nutritionnels de tous les groupes alimentaires mentionnés dans le projet de directives sur l'alimentation en milieu scolaire.
- Élaboration et mise en place d'un nouveau cours de nutrition dans les écoles secondaires de deuxième cycle et d'un nouveau programme d'éducation physique pour la 12e année.
- Élaboration et distribution de *Active for Life: Physical Education in Newfoundland and Labrador*, un manuel d'éducation physique destiné aux étudiants des écoles secondaires de deuxième cycle de la province.
- Réalisation des travaux de recherche sur les projets pilotes de l'École active dans les districts scolaires participants de la province.
- Préparation et distribution dans toutes les écoles (de la maternelle à la 12e année) de panneaux extérieurs faisant la promotion des politiques sur les terrains d'école sans fumée adoptées par les districts scolaires.
- Présentation trimestrielle au Conseil consultatif provincial sur le bien-être d'une mise à jour sur l'initiative *Healthy Students Healthy Schools*.

Leadership

- Leadership donné dans le cadre des initiatives en matière de santé en milieu scolaire par l'entremise du comité provincial du programme *Healthy Students Healthy Schools*.
- Troisième financement annuel de postes d'agent de liaison pour la promotion des écoles en santé dans tous les districts scolaires.
- Collaboration avec les services d'*Environmental Health* sur les questions de santé et de sécurité dans les écoles (comment préparer et conserver des aliments sains, se laver les mains, respecter les exigences en matière d'équipement de cafétéria).
- Établissement de partenariats provinciaux dans le domaine de la promotion et de la mise en œuvre des initiatives *Active Transportation*.
- Coordination d'ateliers organisés dans le cadre de l'ébauche des directives sur l'alimentation en milieu scolaire pour les entreprises qui préparent les repas et les fournisseurs d'aliments de tous les districts scolaires de la province.

Renforcement des capacités

- Acquisition d'équipement d'éducation physique pour toutes les écoles primaires et secondaires dans le cadre d'un projet provincial de financement d'équipement scolaire de trois ans.

- Acquisition d'équipement de cafétéria pour les écoles de tous les districts selon le projet de directives sur l'alimentation en milieu scolaire.

- Financement de divers projets de promotion de la santé en milieu scolaire grâce à des subventions des organismes suivants : *Provincial Wellness, Regional Health Authority* et *Regional Wellness Coalition*.

- Faits saillants des initiatives promotionnelles d'étudiants et d'écoles en santé, et affichage dans le site Web provincial de *Living Healthy Schools* www.livinghealthyschools.com

- Tenue réussie des activités *Living Healthy Commotions* organisées pour la deuxième année consécutive dans toutes les écoles de la province (de la maternelle à la 12e année).

- Formation d'un partenariat entre la *Newfoundland and Labrador Teacher's Association*, les unités régionales de la santé, les districts scolaires, les services de développement des écoles, la *School Councils Association*, les nutritionnistes régionaux, les *Safe and Caring Schools* et les inspecteurs en hygiène de l'environnement.

Territoires du Nord-Ouest

Développement des connaissances

- Directives/aide apportées aux conseils scolaires et autorités enseignantes sur l'utilisation d'un financement supplémentaire alloué à l'éducation et à l'activité physique.

- Préparation et distribution d'un répertoire du personnel des bureaux gouvernementaux de la diététique dans le cadre des programmes de nutrition en milieu scolaire.

Leadership

- Formation d'un partenariat avec le Nunavut pour offrir dans les écoles des ateliers et des présentations sur le thème *Building Resiliency in Youth Through Yoga* aux éducateurs des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

- Formation sur l'approche globale de la santé en milieu scolaire axée sur l'éducation et l'activité physique dispensée aux éducateurs régionaux des secteurs de l'éducation et de la santé.

- Formation des éducateurs se servant des trousses de vie active destinées aux étudiants de la 4e à la 6e année.

- Réalisation, en partenariat avec les services du ministère chargé de la santé et des services sociaux, d'une évaluation du programme *Don't Be a Butthead: Take the Challenge to Be Smoke-Free* pour déterminer si le programme de la carte d'engagement aidait les jeunes à respecter leur engagement envers un environnement sans fumée.

Renforcement des capacités

- Financement additionnel accordé aux autorités/conseils scolaires pour embaucher des spécialistes de l'éducation physique ou offrir d'autres programmes d'activité physique.
- Définition des critères de partenariat pour inciter les écoles à former des partenariats avec le personnel des autorités sanitaires régionales dans le cadre de la planification et de la mise en place de projets de nutrition dans les écoles.
- Allocation de fonds incitatifs, en partenariat avec le Department of Municipal and Community Affairs, Sport and Recreation Division, aux organismes communautaires pour organiser des projets dans le cadre de hiverActif, axés sur l'activité intergénérationnelle.

Saviez-vous que…

Dans les Territoires du Nord-Ouest, il est désormais normal de voir des surintendants scolaires et des professionnels de l'autorité sanitaire assister aux mêmes réunions. C'est la nouvelle façon de gérer les affaires dans les territoires.

Nouvelle-Écosse

Développement des connaissances

- Résumé des tavaux effectués dans la province dans le cadre du *Health Promoting School Showcase*, au printemps 2008. L'événement a présenté les dernières pratiques provinciales en matière de santé en milieu scolaire, y compris l'alimentation saine, l'activité physique, la santé en matière de sexualité chez les jeunes, la réduction du tabagisme, la prévention de l'accoutumance et des blessures ainsi que d'autres aides et services offerts aux étudiants en milieu scolaire. Le programme *Health Promoting Schools (HPS)* de la Nouvelle-Écosse est une approche de collaboration qui est financée par la province depuis 2005-2006 et qui procure un cadre de travail pour coordonner les initiatives des écoles en santé.
- Publication du guide *Fundraising with Healthy Foods and Beverages*. La collecte de fonds peut contribuer à la santé des étudiants et à la collectivité qui les soutient lorsqu'il s'agit de choisir des aliments sains et des boissons saines. La collecte de fonds donne une autre occasion de renforcer les messages sur la nutrition transmis en classe, à la maison et dans la communauté en général. Elle donne aussi aux écoles la possibilité de prouver leur engagement envers la promotion d'une vie saine tout en règlant leurs besoins financiers.
- Lancement des *Provincial Breakfast Program Standards* pour assurer la qualité des programmes de petits déjeuners dans les écoles publiques de la Nouvelle-Écosse. Le principal objectif des programmes de petits déjeuners est de nourrir les étudiants. Mais, c'est aussi une occasion d'enseigner la nutrition, de donner des conseils et de socialiser, de même que de nouer des relations et de développer l'estime de soi. Ces programmes convient les étudiants, les parents et la collectivité à la participation. Ils inculquent une culture de compassion et de mieux-être dans le milieu scolaire.
- Cours d'éducation physique obligatoire. À partir de 2008-2009, les étudiants de 10e année devront obtenir un crédit d'éducation physique sur une période de trois ans d'études secondaires pour recevoir, en 2011, leur diplôme de fin d'études secondaires de la Nouvelle-Écosse. Nouveaux cours offerts : leadership en condition physique, vie physique active et leadership en éducation physique.

- Dans le cadre de son plan *Learning for Life II: Brighter Futures Together (2005)*, le ministère responsable de l'éducation a pris l'engagement d'embaucher des enseignants en éducation physique qualifiés pour les élèves de la 3e à la 6e année. À ce jour, il a investi 2,6 millions de dollars dans l'embauche de plus de 25 enseignants en éducation physique. Son objectif est d'en embaucher 60.

Leadership

- Recherche sur l'activité physique et l'alimentation saine chez les étudiants de 3e, 7e et 11e année. L'étude intitulée *Physical Activity Levels and Dietary Intake of Children and Youth (PACY 2)* avait pour objet de mesurer objectivement les niveaux d'activité physique et d'estimer la quantité d'aliments qu'ingèrent habituellement les enfants et les jeunes de la Nouvelle-Écosse. Plusieurs ministères et quatre universités de la Nouvelle-Écosse ont participé à ce projet de recherche.

- Création d'un outil scolaire servant à surveiller l'impact de la politique intitulée *Food and Nutrition Policy for Nova-Scotia Public Schools.* Cette politique exige que les conseils scolaires surveillent et évaluent son application et son efficacité dans les domaines de la nutrition et de la promotion d'une alimentation saine, et qu'ils participent à son évaluation à l'échelle provinciale. En octobre 2007, un sous-groupe de travail sur la politique en matière de nutrition et d'aliments du Comité consultatif des écoles publiques de la Nouvelle-Écosse a amorcé la préparation d'un outil servant à mesurer les retombées de la politique. Distribué aux écoles par les conseils scolaires, cet outil servira à identifier les ressources qu'il faut pour mettre en place les directives de la politique, à fournir de l'information aux ministères, conseils scolaires, autorités sanitaires et écoles dans le cadre de leur planification. Il constituera les fondements de l'évaluation de l'efficacité de la politique.

- Définition d'un cadre structurel de promotion de la santé en milieu scolaire intitulé *HPS Structural Framework for the Conseil Scolaire Acadien Provincial (CSAP)*. En collaboration avec le ministère de l'Éducation et le ministère de la Promotion et de la Protection de la santé, le CSAP a tenu une séance de planification stratégique destinée à définir le cadre de travail qui lui permettra d'offrir des initiatives de promotion de la santé en milieu scolaire à toutes les écoles de la province.

Renforcement des capacités

- Le ministère de la Promotion et de la Protection de la santé a publié la nouvelle version de la stratégie intitulée *Active Kids Healthy Kids Strategy (AKHK)*. Il s'agit d'un plan pluriannuel, global et original, qui offre aux enfants et aux jeunes plus d'occasions de participer à une activité physique. La version révisée de cette stratégie est fondée sur deux études portant sur les niveaux d'activité physique, une évaluation, l'expertise commune, la consultation de partenaires, un survol du milieu, une recherche et des pratiques prometteuses. Elle porte plus précisément sur la participation des adolescents, surtout celle des adolescentes; la communication avec les parents ou tuteurs; le soutien aux moyens de transports et de jeux actifs; l'aide aux personnes encourageant l'activité physique dans les municipalités, et l'élaboration de programmes d'éducation de la petite enfance.

Nunavut

Aulajaaqtut – Formation d'apprenants pour la vie au Nunavut

Aulajaaqtut est un mot Inuktitut qui illustre la formation de vol en V des oies. Le symbole du vol des oies sous-entend la liberté solidaire, le leadership et la participation. Voler donne aussi le moyen de voir les choses dans leur ensemble, d'un autre angle.

L'objectif du programme d'études Aulajaaqtut est de donner aux étudiants du Nunavut ce même sens de liberté solidaire et de leur faire comprendre que chaque individu a un rôle à jouer quand il s'agit de montrer le bon exemple, de faire preuve de leadership et de participer aux activités. Quand les oiseaux volent en formation, ils partent pour un long voyage et ne se reposent qu'une fois arrivés à destination. Aulajaaqtut cherche à former des apprenants pour la vie, autonomes et axés sur la communauté. L'acquisition de ce sens de direction et la volonté de garder le cap sur les objectifs donnés sont de grands concepts que le programme d'études développe.

Développement des connaissances

- Les ministères de l'Éducation du Nunavut et du Manitoba ont signé un mémoire selon lequel le nouveau programme d'éducation physique sera utilisé de la maternelle à la 6e année;

- Le ministère de l'Éducation a distribué les deux derniers modules du programme d'études de la 12e année intitulé *Aulajaaqtut* dans les écoles. Le programme est maintenant offert aux élèves de la 10e à la 12e année.

- Le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié un manuel sur l'hygiène dentaire à l'intention des enseignants du cours sur la santé, des représentants de la santé communautaire, des assistans dentaires et des thérapeutes dentaires qui travaillent dans les écoles.

Leadership

- Élaboration de *Nutrition in Nunavut: A Framework for Action*, un plan d'action qui classe par priorité les questions de nutrition en établissant des objectifs pour les années 2007 à 2017. L'un des dix objectifs consiste à améliorer la situation nutritionnelle des nourrissons, des enfants d'âge préscolaire ou scolaire. La formation de partenariats entre les écoles et le ministère de l'Éducation dans le but d'améliorer les programmes d'alimentation scolaire et l'éducation nutritionnelle est reconnue comme un élément déterminant de cet objectif. Lien au site Web : http://www.gov.nu.ca/healthylivinginnunavut/

- Aide apportée aux enfants victimes de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) d'une collectivité du Nunavut. L'école et le projet pilote *Kugluktumi Ikayukatigiit Pilot Project* ont associé leurs efforts pour ouvrir les portes de la bibliothèque et de la salle d'ordinateurs de l'école aux élèves qui veulent y faire leurs devoirs ou y passer du temps. Deux tuteurs du secondaire supervisent ce programme ainsi qu'un enseignant. De cette façon, les personnes ayant une déficience peuvent participer aux activités communautaires. Les élèves de la 7e année profitent de l'aide de ces deux tuteurs pendant les activités organisées le soir, telles que la cuisine et les sports. Les enfants d'âge préscolaire considérés à risque reçoivent une aide individuelle à la garderie et dans le cadre du programme Aboriginal Head Start, et continuent de la recevoir jusqu'en maternelle.

Renforcement des capacités

- Mise en place de *Smoke Screening 5*, un projet territorial ciblant tous les élèves de la 6e à la 12e année. Deux collectivités gèrent des *Tobacco Clubs* dans leurs écoles secondaires de deuxième cycle, et cinq autres écoles ont présenté des demandes de subventions dans le cadre du *Tobacco Reduction Community Program*.

- Mise en place de projets communautaires et d'initiatives territoriales dans le cadre du programme de financement de *l'Initiative autochtone sur le diabète* de Santé Canada, géré par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'objectif est de prévenir le diabète en favorisant l'alimentation saine et l'activité physique, et en offrant de la formation et des ressources en prévention du diabète aux membres de la communauté et aux travailleurs de la santé du territoire. Exemples de projets scolaires :

- *Makkuktuk Ajunginiliit* (Notre jeunesse possède la force). Les aînés et les membres de la communauté enseignent aux élèves du secondaire toute une gamme d'habiletés traditionnelles telles que la construction d'igloos, les pratiques de chasse et de pêche, et la préparation de la viande et de la peau. Les élèves apprennent les rapports qui existent entre la réussite scolaire et la réussite athlétique, les bienfaits d'une alimentation saine et d'une vie active.

- *Skilqaluit* est un programme pluriannuel de ski de fond qui enseigne aux élèves les modes de vie sains qui favorisent l'activité physique en organisant des ateliers sur la prévention du diabète et la promotion de la santé.

- *Programme de mentorat de sport*. Ce programme parascolaire permet aux enfants de moins de 13 ans de participer gratuitement à divers sports d'équipe. Les enfants apprennent à bien se nourrir et reçoivent des goûters santé. Trois étudiants du secondaire agissent comme tuteurs auprès des participants.

- *Initiatives en matière de santé en milieu scolaire de l'école secondaire Kugluktuk.* Les aînés emmènent les étudiants à la chasse au caribou, à la pêche sous glace. Ils leur montrent comment installer et entretenir les filets de pêche. L'école organise des cours de cuisine saine toutes les semaines.

- *Camp d'été sportifs pour les jeunes/Programme parascolaire.* Ce camp d'été est ouvert aux enfants de 5 à 12 ans, à Kugluktuk. Il fait la promotion de l'activité physique, de la bonne nutrition et de la sensibilisation au diabète et incite les enfants à faire du sport. Les activités se poursuivent dans le cadre d'un programme parascolaire.

- *Trousses d'activité physique.* Des trousses d'échantillons sont distribuées aux élèves des 42 écoles du Nunavut. Un comité consultatif a été formé. Il est composé de représentants du ministère de l'Éducation, du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse.

Ontario

Développement des connaissances

- Établissement des *Fondements d'une école saine* qui présentent les composantes d'une école saine et des sujets liés à la santé.

Leadership

- Obligation des écoles de cesser de vendre des aliments et des boissons contenant du gras trans découlant de la *Loi sur les aliments sains pour les écoles saines*. L'Ontario révise les normes que les écoles doivent respecter en matière de nutrition.

- Établissement de nouvelles normes ontariennes proposées pour la santé publique qui rendront obligatoire l'approche globale de la santé en milieu scolaire. Les normes devraient être approuvées et mise en application d'ici janvier 2009.

Renforcement des capacités

- Invitation adressée, pour la deuxième année, au personnel des écoles, élèves, parents et partenaires communautaires dans le but de trouver des solutions visant à rendre les écoles plus saines dans le cadre du *Programme de reconnaissance des écoles saines*. Au cours des deux dernières années, 2 189 écoles y ont participé, soit l'organisation de plus de 4 550 nouvelles activités.

- Formation fournie aux conseils scolaires pour les enseignants dans le but de mettre en place une Activité physique quotidienne (APQ) du programme d'études, et lancement d'un *module d'APQ en ligne*.

- Aide apportée à la Société de sauvetage pour la distribution du programme *Swim to Survive*. Plus de 45 000 élèves des écoles élémentaires profiteront tous les ans de ce nouveau programme qui leur apprendra comment survivre en cas de chute imprévue en eau profonde.

- Expansion du *Programme pilote de distribution de fruits et de légumes dans le Nord de l'Ontario*. Il est maintenant offert à environ 12 000 étudiants dans 61 écoles des régions de Porcupine et d'Algoma dans le nord de l'Ontario, et comprend une nouvelle composante d'activité physique. Une évaluation récente a révélé que les étudiants ont considérablement augmenté leur consommation quotidienne de fruits et légumes, et qu'ils ont changé d'attitude envers certains fruits et légumes.

Île-du-Prince-Édouard

Développement des connaissances

- Tenue de diverses séances de perfectionnement professionnel destinées aux enseignants dans le cadre de la mise en place du nouveau programme de santé pour les élèves de la 7e à la 9e année. Un nouveau programme d'études de la santé pour les élèves de la 4e à la 6e année est en préparation. Il sera axé sur les choix à faire quand il s'agit du mieux-être, des relations personnelles et de l'apprentissage de la vie. Ce programme a été élaboré par le ministère responsable de l'éducation en consultation avec d'autres ministères, les *Healthy Living Alliances* de la province et d'autres intervenants déterminants.

- Lancement d'un bulletin de nouvelles sur la santé en milieu scolaire, intitulé *Healthy School Communities*. Cet outil de communication diffuse les informations sur les programmes de santé en milieu scolaire ainsi que sur les services et l'aide offerts aux écoles. Il sert aussi à relater les succès des divers secteurs scolaires. Ce bulletin est distribué à tous les enseignants de la province et au *School Health Information Network*, réseau comprenant des ministères, des alliances provinciales, des conseils scolaires et d'autres groupes d'intervenants importants.

- Conclusion de *l'Enquête sur les drogues chez les étudiants de l'Î.-P.-É.*, une collaboration des provinces de l'Atlantique du Canada. Sous la direction du ministère de la Santé et à l'aide de méthodes qualitatives et quantitatives, on a interrogé environ 3 000 élèves des 7e, 9e, 10e et 12e années de l'Île-du-Prince-Édouard dans le but de brosser un tableau de l'envergure et des habitudes de consommation de drogues chez les adolescents. Les conclusions de cette enquête fournissent les meilleures données dont on dispose à l'heure actuelle sur la consommation de drogues et d'alcool. Elles révèlent aussi comment les étudiants perçoivent les conséquences de leurs choix.

- Soutien au *School Nutrition and Activity Project (SNAP)*. Dirigé par la Docteure Jennifer Taylor (Université de l'Île-du-Prince-Édouard) et le Docteur Paul Veugelers (Université de l'Alberta), ce projet de recherche réparti sur cinq ans évalue les politiques nutritionnelles scolaires dans les écoles élémentaires et centralisées. À ce jour, on a recueilli les données de plus de 2 000 étudiants (sondages sur l'alimentation et l'activité physique, indices de masse corporelle), qui serviront à évaluer l'effet des politiques sur le poids et la quantité d'aliments ingérés. Des sondages sur le respect des politiques et l'évaluation qualitative des perceptions qu'ont les directeurs d'école, les étudiants et les parents des politiques serviront aussi à comprendre les succès et les problèmes rencontrés lors de l'implantation de ces nouvelles politiques.

Leadership

- Participation à un processus consultatif, dirigé par la *PEI Healthy Eating Alliance*, pour élaborer des politiques sur la nutrition dans les écoles secondaires de premier et deuxième cycle. Ce processus implique la participation des *Student Nutrition Action Committees (SNAC)* de toutes les écoles secondaires de premier et deuxième cycle. Les équipes, composées d'étudiants et d'un enseignant, cherchent les changements pratiques qu'ils peuvent, en tant qu'étudiants, faire pour améliorer les habitudes des étudiants et les choix d'aliments sains que peuvent offrir leur propre école. En plus, ils jouent le rôle de porte-parole des étudiants dans le processus d'établissement de politiques nutritionnelles en milieu scolaire.

- Contribution à l'élaboration d'une stratégie provinciale intitulée *Youth Substance Abuse and Addictions Strategy*. Une série de consultations publiques, dirigées par le ministère responsable de la santé, a été organisée pour recueillir les commentaires du public et alimenter le développement de cette stratégie. Les parents, les jeunes, la communauté, les ministères et d'autres intervenants participent activement au développement de cette stratégie par l'entremise de divers comités et groupes de travail. Ces derniers examinent les services qui sont offerts actuellement et déterminent les besoins en matière de prévention, d'éducation, d'intervention précoce, de traitement, de conseils et de suivi. En tant que milieu favorable à la prévention et l'éducation, et endroit où joindre les jeunes et leur fournir du soutien, le système scolaire a participé à toutes les étapes de ce processus.

Renforcement des capacités

- Préparation et tenue d'une séance d'orientation dans le cadre du programme de renoncement au tabac pour les jeunes *Vie 100 fumer*. En réponse aux besoins exprimés individuellement par les écoles, et dans le cadre d'une approche globale de la réduction du tabagisme, cette séance a été offerte dans toutes les écoles secondaires de la province. En partenariat avec les ministères responsables de l'éducation, de la santé et la Société canadienne du cancer (le personnel de la division de l'Î.-P.-É.), une séance d'orientation a été offerte aux conseillers scolaires, aux travailleurs auprès des jeunes et aux enseignants bénévoles. Par conséquent, un certain nombre de programmes de renoncement au tabac sont offerts dans les écoles et viennent s'ajouter à la politique des écoles sans fumée et au programme de santé. Ils sont la preuve que les écoles sont prêtes à aider les étudiants.

- Soutien à divers programmes *Healthy Choices* qui ont été mis sur pied dans plusieurs écoles intermédiaires et secondaires de deuxième cycle. Ces programmes servent de stratégie de prévention universelle et appuient les cours sur la santé donnés en classe. Ils viennent souvent sous la forme d'une série de sujets liés à la santé, au mieux-être et à la croissance personnelle qui sont présentés à tous les élèves ou aux élèves d'une classe précise. En règle générale, les séances sont conçues pour répondre aux questions d'intérêt ou d'importance soulevées par les élèves eux-mêmes.

- Soutien individualisé aux écoles, à l'aide d'une approche de développement communautaire, pour répondre aux besoins identifiés par les écoles elles-mêmes dans les domaines de l'alimentation saine, de l'activité physique, de la réduction du tabagisme, du mieux-être émotionnel ou social et du leadership chez les jeunes.

Saskatchewan

Développement des connaissances

- Déploiement d'efforts évidents du ministère chargé de l'éducation, dans le cadre de la réforme du programme d'enseignement provincial, pour y intégrer un contenu reflétant les cultures et les réalités des Premières Nations, des Métis et des Inuits, y compris dans le domaine de l'éducation à la santé. De plus, les nouveaux programmes viseront l'obtention de meilleurs résultats grâce à des indicateurs de portée et de profondeur. Les programmes d'enseignement de la 6e à la 9e année seront offerts aux écoles à l'automne 2008.

- Lancement d'un nouveau bulletin électronique provincial traitant de la santé en milieu scolaire et communautaire, produit par les ministères responsables de la santé et de l'éducation. On y donnera des exemples détaillés d'éducation à la santé dans le milieu scolaire de la province et on soulignera les pratiques de promotion prometteuses en matière de santé. La publication trimestrielle sera diffusée par voie électronique à un vaste réseau de personnes-ressources en éducation et en santé.

Saviez-vous que…

Avec un représentant de la santé en milieu scolaire dans les secteurs de la santé et de l'éducation, la Saskatchewan fait un pas vers une meilleure coordination et intégration des services. Cela signifie que les deux secteurs sont représentés aux réunions et aux présentations ministérielles.

Leadership

- Mise en place d'un coordonnateur d'éducation à la santé en milieu scolaire dans les ministères chargés de la santé et de l'éducation. Les coordonnateurs ont lancé une initiative conjointe de promotion de modèles d'approche globale de la santé en milieu scolaire, et ce, auprès de partenaires des différents secteurs de la province. Ils ont offert des présentations au personnel de la santé publique des régions sanitaires de la Saskatchewan et à des enseignants en formation à l'Université de Régina. Une consultation a aussi eu lieu avec des représentants de partenariats qui viennent d'être formés avec les secteurs de la santé et de l'éducation de la province.

- Animation de discussions sur les approches globales de la santé en milieu scolaire (par ex. : nutrition, activité physique, sécurité et soins à l'école) par les coordonnateurs d'éducation à la santé en milieu scolaire pendant toutes les réunions ministérielles qui s'y prêtent dans le but de favoriser la coordination des diverses approches et les interventions à l'échelle provinciale.

- Présentation donnée par les coordonnateurs provinciaux d'éducation à la santé en milieu scolaire au *Symposium et aperçu canadiens et internationaux - Milieux favorisant la santé et l'apprentissage*, en juin 2007. Au cours de cette présentation, faite dans le contexte du renouvellement du programme d'éducation à la santé, on a cherché un moyen d'améliorer les secteurs des programmes d'éducation à la santé de sorte que les jeunes soient aptes à faire des choix sains et à promouvoir le changement au sein de leur école et de leur communauté.

Renforcement des capacités

- Participation des coordonnateurs d'éducation à la santé en milieu scolaire de la Saskatchewan à la *Regina and Area Drug Strategy*. L'objectif de la stratégie est d'améliorer la qualité de vie de tous les citoyens et d'améliorer la santé et la sécurité de la communauté grâce à la réduction des méfaits associés à la toxicomanie. Actuellement, 21 organismes communautaires, ministériels et de tous les paliers gouvernementaux se sont unis afin d'atteindre cet objectif parce qu'ils reconnaissent les effets dévastateurs de la toxicomanie dans la communauté.

  Les cinq groupes de travail suivants se sont formés dans le cadre du plan de mise en œuvre. La plupart des groupes adoptent une approche globale de la santé en milieu scolaire et communautaire :

  - Prévention
  - Rétablissement progressif
  - Réduction des méfaits
  - Justice communautaire
  - Développement des connaissances

- Élaboration par la Région sanitaire de Saskatoon, qui compte la plus grande partie de la population de la province, d'un cadre et d'une approche de la promotion de la santé en milieu scolaire qui seront mis en œuvre conjointement par les districts scolaires ruraux et urbains de la région. Ce cadre et cette démarche créent des liens entre les deux secteurs et la communauté, de manière à obtenir la collaboration des jeunes, des enseignants, des gestionnaires, des chercheurs, des prestataires de services et des conseils scolaires communautaires dans le cadre d'un dialogue et d'une intervention sur les mesures à prendre en matière de santé en milieu scolaire et communautaire.

Yukon

Développement des connaissances

- Création de *Health Matters*, un cours qui met l'accent sur l'importance pour les élèves d'avoir accès à une information globale en matière de santé, à la suite de la formation d'un partenariat entre l'unité de promotion de la santé et un enseignant de 8e année de la région. Tous les élèves de 8e année doivent déjà suivre un cours d'éducation à la santé et à la carrière. Cependant, ce nouveau cours fait appel à bon nombre de personnes-ressources de la communauté et aborde un large éventail de questions portant sur la santé qui suscitent et soutiennent l'intérêt des élèves.

- Élaboration de trousses éducatives sur les thèmes de la contraception, de l'abandon du tabac et de la connaissance des médias à utiliser en classe. Les trousses comprennent des plans de leçon et des outils éducatifs pratiques. Les coordonnateurs de promotion de la santé utilisent ces trousses, mais les enseignants, les éducateurs et les organismes communautaires peuvent aussi les emprunter.

Leadership

- Financement accordé dans le cadre du *Territorial Health Access Fund* à l'Unité de promotion de la santé pour embaucher un diététicien communautaire. En plus de travailler auprès des communautés, le diététicien aura pour rôle de soutenir les écoles, les conseils scolaires, les parents, les directeurs d'école et les enseignants dans la promotion des bonnes habitudes alimentaires et de la préparation d'aliments sains en milieu scolaire. La création de ce poste a stimulé les échanges avec les écoles sur des questions précises d'alimentation et l'élaboration de politiques d'alimentation saine.

- Mise en place de la *période du dîner inversée* dans plusieurs écoles primaires du Yukon, c'est-à-dire que les élèves ont du temps libre pour jouer avant de s'asseoir et manger. Les enseignants et les administrateurs ont remarqué que, s'ils mangent après la récréation, les élèves sont plus détendus, ils ont moins tendance à se dépêcher de manger pour sortir, ils mangent toute leur nourriture, et les restants de repas se font plus rares dans les poubelles de la cour d'école. Les enseignants ont aussi remarqué que cette façon de faire permet, à peu de frais, de passer plus naturellement de la table au pupitre.

Renforcement des capacités

- Création d'un programme de chasse au bison pour les élèves des 6e et 7e années. Les élèves passent une semaine dans la nature où ils se familiarisent avec les modes de vie traditionnels, la culture autochtone, l'éthique de la chasse, en plus d'apprendre les mesures de sécurité en plein air. Après la chasse, les élèves préparent un festin de plats traditionnels pour toute l'école. Ce programme de chasse au bison comprend plusieurs composantes du programme d'enseignement primaire telles que l'anglais, l'éducation physique et la musique.

- Présentations sur le thème de « Comment faire la fête en toute sécurité malgré la pression des camarades? » à l'intention des élèves de 8e, 9e et 10e année, en collaboration avec l'Unité de promotion de la santé et les Services aux alcooliques et aux toxicomanes. Les présentations abordent la question des effets néfastes de la consommation d'alcool ou de drogue sur la prise de décision, et celle de rester en toute sécurité en utilisant une approche visant à diminuer les risques.

- Coordination de la quatrième distribution annuelle des Trousses des finissants à tous les étudiants de la province qui terminent leurs études secondaires, grâce à un partenariat entre les organismes suivants : *ministère de la Santé et des Services, Yukon Liquor Corporation, Commission de la santé et de la sécurité au travail, Women's Directorate, Société du cancer du Yukon* et *Yukon Dental Association*. Les trousses portent des messages de bonnes habitudes de vie, comme « planifier et être en sécurité ». Elles contiennent de l'information et des outils pratiques qui permettent aux élèves de faire des choix sains au cours de leur vie.

Gouvernement fédéral

Développement des connaissances

- Publication du *Rapport canadien sur l' Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire de 2005-2006* qui examine le tabagisme, la consommation de drogues et d'alccol, l'activité physique ou l'image corporelle, les habitudes alimentaires, la santé émotionnelle et les blessures chez les enfants et les jeunes de 11 à 15 ans.

- Participation à la préparation de deux documents de recherches scientifiques intitulés *Activité physique à l'école* et *Habitudes alimentaires saines à l'école*; documents d'information pour la table ronde qui s'est tenue en 2007, qui regroupait des experts en mise en place du cadre d'action en milieu scolaire de la stratégie mondiale pour l'alimentation, de l'exercice physique et la santé de l'Organisation mondiale de la santé.

- Publication de deux rapports *Améliorer la santé des Canadiens* sur la résilience et la santé mentale. Le premier, intitulé *Améliorer la santé des Canadiens : Santé mentale et itinérance,* porte sur de nombreuses questions concernant les jeunes de la rue et examine les facteurs de protection des jeunes en milieu scolaire, famillial et communautaire. Le second, intitulé *Améliorer la santé des Canadiens : Santé mentale, délinquance et activité criminelle,* examine les rapports entre la santé mentale, la délinquance et l'activité criminelle, ainsi que leurs facteurs déterminants. Les rapports sont affichés à : http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=cphi_f

- Coordination et soutien à l'examen scientifique des directives canadiennes en matière d'activité physique entrepris par la Société canadienne de physiologie de l'exercice dans le but de déterminer s'il est nécessaire de faire une mise à jour du *Guide d'activité physique canadien*.

- Coordination du programme *CANPLAY*, un partenariat entre l'Agence de santé publique du Canada, les provinces, les territoires et l'Institut canadien de la recherche et de la condition physique et le mode de vie. Il s'agit de la première étude à l'échelle nationale canadienne mesurant l'acitivité physique chez les enfants et les jeunes.

- Financement du groupe de travail sur la santé en matière de sexualité du Consortium conjoint pour les écoles en santé qui a fourni les données et les tendances des indicateurs de santé en matière de sexualité chez les jeunes canadiens; modèles d'éducation efficace sur la sexualité qui mènent à des comportement positifs; analyse des facteurs déterminants pouvant toucher la façon de donner l'éducation en matière de sexualité; sites d'information sur la santé en matière de sexualité fondée sur des preuves pour les enseignants et les administrateurs scolaires - le tout présenté par le biais du site Web du CCES.

- Coparrainage d'un symposium international, intitulé *The Role of Educators in the Promotion of Sexual Health in Schools - Development of a Consensus Statement at the First World Congress for Sexual Health*.

- Préparation et distribution de publications sur la violence familiale telles que les 10 *livrets d'information sur la violence sexuelle*; la série d'affiches de l'UNICEF sur la violence contre les enfants; *Petits yeux, petites oreilles - Comment la violence envers une mère façonne les enfants lorsqu'ils grandissent*.

Éducation à la santé en matière de sexualité au Canada

Un survol de la situation actuelle de la santé en matière de sexualité dans les écoles canadiennes révèle qu'il serait plus efficace d'adopter une approche plus équilibrée, à savoir une approche qui reconnaît les éléments positifs de la sexualité ainsi que les dangers éventuels. Le survol, piloté par le CCES, constate aussi l'importance de l'éducation permanente de la santé en matière de sexualité dans les écoles secondaires de deuxième cycle. La plupart des programmes canadiens s'adressent aux élèves de la maternelle à la 9e année.

- Publication de documents du Centre national de prévention du crime, conçus pour mobiliser l'attention sur les programmes scolaires, y compris la prévention de l'intimidation et des solutions aux problèmes de gangs d'école.

- Coordination de la participation du Canada à l'*Étude des Nations Unies sur la violence contre les enfants* en siègeant au comité de planification de l'étude et en recueillant des données nationales par l'entremise du Comité interministériel.

Leadership

- Lancement du premier *Bulletin électronique Vie Saine sur la Journée nationale de l'enfant, 20 novembre*, dont le thème était « Enfants et jeunes – Le droit d'être actif ». Ce bulletin trimestriel est conçu pour garder les intervenants en matière de modes de vie sains au fait des efforts déployés pour promouvoir l'activité physique, une alimentation saine et un poids santé à l'échelle du pays.

- Poursuite du financement de *ParticipACTION*, qui a lancé une campagne publicitaire pour promouvoir l'activité physique auprès des enfants et de leurs parents en octobre 2007.

- 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 ou tuteurs en vue d'inscrire un enfant à un programme admissible de sports et d'activité physique.

- Coordination de l'élaboration du *Rapport sur la stratégie en matière de modes de vie sains de 2007* pour les Conférences des sous-ministres et des ministres fédéral-provinciaux-territoriaux de la Santé. L'objectif du rapport est de démontrer les progrès réalisés dans le cadre des objectifs de la stratégie afin d'arriver à améliorer la santé et de réduire les disparités. Un deuxième objectif est de présenter les fondements d'une éventuelle méthode pour mesurer les progrès réalisés envers les objectifs visés dans le cadre de la stratégie.

Renforcement des capacités

- Financement accordé au Consortium conjoint pour les écoles en santé pour des fiches de renseignements sur *Des cadres sains pour les jeunes du Canada*, facilement utilisables par les éducateurs.

- Financement accordé au Consortium conjoint pour les écoles en santé pour créer un *Outil d'évaluation de la santé en milieu scolaire* pour mettre les écoles sur la bonne voie quant à savoir si le milieu scolaire contribue à réduire les facteurs de risque de maladies chroniques.

- Financement d'une nouvelle recherche d'intervention qui a été publiée dans le cadre de l'Initiative sur la santé de la population canadienne : *Efficacité des programmes scolaires à prévenir le surpoids chez les enfants : une expérience dans des conditions naturelles à l'aide d'une nouvelle politique*. Le sommaire se trouve dans le site Web suivant : http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=cphi_communities_pveugelers_f

- Financement de projets communautaires dans le cadre de l'*Initiative autochtone sur le diabète* qui incite les écoles à favoriser l'activité physique et l'alimentation saine.

- Annonce d'un financement réparti sur deux ans (2007-2009) de 12 nouveaux projets nationaux dans le cadre national du *Fonds pour la promotion des modes de vie sains – Programme de contributions sur l'activité physique et de la saine alimentation.* Neuf de ces projets s'adressent aux enfants et aux jeunes.

- Conclusion d'ententes bilatérales pour la promotion des modes de vie sains avec les provinces et les territoires, comme moyen de solution pancanadienne aux problèmes d'inactivité physique, de mauvaises habitudes alimentaires, et les rapports qu'ils ont avec l'excès de poids. Financés conjointement par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des projets communautaires seront mis en place sur une période de trois ans se terminant le 31 mars 2010. Un certain nombre de projets seront axés sur les enfants et les jeunes.

- Appui aux programmes *étéActif* et *hiverActif*, deux initiatives de mobilisation communautaire et de marketing social à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale conçues pour aider les Canadiens et 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 alimentation saine, un mode de vie sans fumée et la pratique de sports. Ces initiaves sont portées par un large éventail d'intervenants, dans divers milieux, notamment les écoles.

- Financement annuel de plus de 140 millions de dollars accordé à la participation et l'excellence dans les sports, du terrain de jeu au podium. En 2007-2008, Sport Canada a financé des projets de participation sportive, nouveaux et existants, principalement par l'entremise d'ententes bilatérales avec les provinces et les territoires, et de contributions aux organismes de sports nationaux.

- Financement de projets de collaboration sur la prévention de l'intimidation dans les écoles et des interventions en milieu scolaire pour réduire le crime. Collaboration à l'échelle locale, provinciale, territoriale et internationale pour aborder les facteurs qui mettent les individus en danger.

Allons de l'avant

La mise en œuvre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire sera un objectif important l'an prochain. En effet, le Consortium cherche à augmenter les possibilités d'élargir le réseau des secteurs de la santé et de l'éducation, et de renforcer les liens avec les grands organismes nationaux.

En même temps, le Consortium continuera d'appuyer la collaboration intersectorielle au sein des provinces et des territoires en procurant des ressources aux membres pour implanter l'approche globale de la santé en milieu scolaire dans tout le pays.

Le Consortium a retenu un bon nombre de leçons au cours de ses premières années d'existence. Alors qu'il gagne en maturité, le Consortium portera une attention particulière à l'évaluation officielle de l'efficacité de son approche globale de la santé en milieu scolaire en reconnaissant que sa mission, son mandat et sa structure sont uniques en leur genre, sans antécédent véritable au Canada ni ailleurs. Suite aux résultats d'une évaluation préliminaire menée en 2008-2009, le Consortium cherchera à ancrer l'engagement qu'ont pris ses membres envers la poursuite de ce travail important.

Annexe A

Consortium conjoint pour les écoles en santé pancanadien

Attributions

1.0 But

L'établissement du Consortium conjoint pour les écoles en santé (CCES) a reçu l'appui des ministres et des sous-ministres de la Santé fédéraux, provinciaux 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 efficaces
- 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 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 au comité des sous-ministres et à au moins un représentant siégant au 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 administrateurs 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 au 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 1er avril au 31 mars. L'entente débute le 1er avril 2005. Les membres conviennent que le paiement de transfert provincial sera soumis au plus tard le 1er juillet de chaque année d'adhésion.

Les sommes seront engagées pour une durée de cinq ans débutant le 1er 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 1er 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 1er 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 au comité de gestion, mais n'émanant pas d'un secteur dont l'administration siège déjà au comité des sous-ministres.

Un représentant siégeant au 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 trois 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.

11.0 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.

12.0 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.

Entente de partage des coûts entre les administrations

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 250 000 $. Les sommes seront engagées pour une durée de trois ans débutant le 15 septembre 2007.

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 :

Provinces / Territoires (P/T)	Population totale	Partage P/T
Colombie-Britannique	4 146 580	42 939
Alberta	3 153 580	32 657
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
12 P/T sauf le Québec	24 142 508	250 000 $
Agence de la santé publique du Canada		250 000 $
	REVENU TOTAL	500 000 $

Annexe B

Consortium conjoint pour les écoles en santé
États financiers

Avril 2007 – 2008

Actif

Argent en banque	250 160,03 $

Revenus

Cotisations	483 673,50
Fonds externes	179 425,00
Autres revenus	301 284,00
	964 382,50 $

Dépenses

Gouvernance	45 642,51
Salaires et avantages sociaux	351 111,20
Dépenses de programmes	299 742,88
Frais d'exploitation	19 744,64
	716 241,23 $

Revenu net ..... 2 019,03 $

Annexe C Cadre stratégique à long terme :

MODÈLE LOGIQUE

INTRANTS

Ressources humaines du secrétariat

Personnel du secteur de l'éducation des gouvernements membres provinciaux et territoriaux, des représentants de la santé et de l'Agence de la santé publique du Canada

Paiement de transfert des gouvernements membres

Pratiques exemplaires : identification et connaissance

COMPOSANTES ET ACTIVITÉS

Développement des connaissances

Accompagnement dans le développement et diffusion des pratiques exemplaires et de l'information faisant la promotion d'une approche globale de la santé en milieu scolaire. Exemples :

- Échanger de l'information et des connaissances, notamment sur les pratiques exemplaires d'élaboration de politiques et de programmes
- Créer un site Web et un bulletin d'information
- Organiser et susciter des occasions d'éduquer à la santé en milieu scolaire

Leadership

Faciliter une approche nationale cohérente faisant valoir la santé globale en milieu scolaire et accroître la concertation entre la santé et l'éducation et de multiples secteurs. Exemples :

- Participer à des forums, des consultations et des ateliers nationaux
- Favoriser la concertation entre l'organisme et d'autres instances concernées par la santé globale en milieu scolaire
- Soumettre des mémoires et des documents de base aux divers intervenants
- Débloquer des ressources pour amener les réseaux de la santé et de l'éducation à conjuguer leurs efforts
- Développer des écoles modèles en matière de santé

Renforcement des capacités

Engager des ressources et inciter les gens à se mobiliser sur une base de concertation en vue de l'adoption d'une approche globale de la santé en milieu scolaire. Exemples :

- Appuyer des initiatives provinciales et territoriales en matière de réseautage, de partenariats et de mentorats
- Engager des ressources pour faire progresser la santé globale en milieu scolaire
- Développer la recherche et l'évaluation

EXTRANTS

- Matériel éducatif (volume, contenu et utilité pratique pour le lecteur)
- Ateliers (fréquence, contenu, satisfaction des participants, lieu)
- Comités (nombre, participants, rapports)
- Site Web (contenu, visites)
- Bulletin d'information (circulation, satisfaction du lecteur)

- Nombre et lieu d'origine des participants aux forums, ateliers et consultations
- Utilité pratique pour les participants
- Nombre, domaine et lieu de travail des organismes harmonisés avec le consortium
- Nombre, type, contenu et utilité pour le lecteur des mémoires et des documents de base
- Type et lieu de l'assistance offerte en vue d'accroître la collaboration entre les secteurs de la santé et de l'éducation
- Nombre et lieu des écoles modèles en matière de santé

- Nombre et popularité des comités, réseaux et partenariats créés
- Ampleur et types de soutien par mentorat ou encadrement déjà en place
- Type et valeur des ressources engagées et procédure de levée de fonds
- Type et taux de croissance de la recherche et de l'évaluation

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.**

RÉSULTATS À COURT ET À MOYEN TERME	RÉSULTATS À LONG TERME	RÉSULTAT FINAL
Sensibilisation accrue au CCES Sensibilisation accrue des intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux concernés aux défis et problèmes dont fait face le CCES et aux solutions qu'il préconise Accueil plus favorable du matériel éducatif émanant du CCES Coopération accrue entre le fédéral, les provinces et les territoires Coopération multisectorielle accrue entre les secteurs de l'éducation et de la santé Reconnaissance accrue du CCES comme porte-parole gouvernemental de premier plan et cohérent à l'échelle pancanadienne Influence accrue du CCES sur l'agenda de la recherche et de l'évaluation Influence accrue du CCES sur les instances d'élaboration de politiques publiques et de prise de décision Investissements accrus de la part du fédéral, des provinces et des territoires dans des infrastructures et des ressources favorables à l'approche globale de la santé en milieu scolaire	Coordination accrue des politiques Coordination accrue de la recherche Action intersectorielle accrue entre la santé et l'éducation Collaboration et efficience systémiques accrues Capacité accrue du système	Amélioration de la santé et de l'apprentissage des enfants et des jeunes

Contrôle, surveillance et évaluation

Approches : Globales – Axées sur les pratiques exemplaires – Concertées

Annexe D Coordonnateurs de la santé en milieu scolaire et liens Web

Alberta

Coordonnatrice de la santé en milieu scolaire :
Gail Diachuk
School Health and Wellness Manager
Program Development and Standards Division
Alberta Education
Gouvernement de l'Alberta
8e étage, 44, boulevard Capital
10044-108e rue
Edmonton (Alberta) T5J 5E6
Tél. : 780 644-5274
Téléc. : 780 422-9735
Gail.Diachuk@gov.ab.ca

Colombie-Britannique (province porte-parole)

Coordonnatrice de la santé en milieu scolaire :
Poste vacant
Direction, Écoles en santé
Ministère de l'Éducation / Ministère de la Santé
Case postale 9161, Stn Prov Govt
Victoria (Colombie-Britannique)
V8W 9H3
Tél. : 250 356-0194
Téléc. : 250 387-1008

Liens de la santé en milieu scolaire :
www.bced.gov.bc.ca/health/hsnetwork

Manitoba

Coordonnatrices de la santé en milieu scolaire :
Laura Morrison
Coordonnatrice de la santé en milieu scolaire
Santé et Vie saine Manitoba
Gouvernement du Manitoba
2114-300, rue Carlton
Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9
Tél. : 204 788-6679
Téléc. : 204 948-2258
Laura.Morrison@gov.mb.ca

Heather Willoughby
Conseillère, éducation physique et éducation à la santé
Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba
Gouvernement du Manitoba
Bureau W210, 1970, avenue Ness
Winnipeg (Manitoba) R3J 0Y9
Tél. : 204 945-8143
Téléc. : 204 948-2131
Heather.Willoughby@gov.mb.ca

Liens de la santé en milieu scolaire :
www.gov.mb.ca/healthyschools/index.html
www.edu.gov.mb.ca/k12/cur/physhlth/index.html

Nouveau-Brunswick

Coordonnatrice de la santé en milieu scolaire :
Marlien McKay
Gestionnaire, Mieux-être
Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport
Gouvernement du Nouveau-Brunswick
Place 2000, 250, rue King
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5H1
Tél. : 506 444-4633 Tél. : 506 453-2280
Téléc. : 506 453-8702
Marlien.Mckay@gnb.ca

Liens de la santé en milieu scolaire :
www.gnb.ca/0131/wellness_Sch-f.asp

Terre-Neuve-et-Labrador

Coordonnatrice de la santé en milieu scolaire :
Carol Ann Cotter
Consultante en bien-être
Health Promotion and Wellness Division
Department of Health and Community Services
Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
Case postale 8700
Saint-Jean (Terre-Neuve-et-Labrador)
A1B 4J6
Tél. : 709 729-3939
Téléc. : 709 729-5824
carolanncotter@gov.nl.ca

Poste vacant
Consultant en développement de programmes, Éducation physique
Department of Education
Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
Case postale 8700
Saint-Jean (Terre-Neuve-et-Labrador)
A1B 4J6
Tél. : 709 729-5097
Téléc. : 709 729-6619

Liens de la santé en milieu scolaire :
www.gohealthy.ca
www.livinghealthyschools.com

Territoires du Nord-Ouest

Coordonnatrice de la santé en milieu scolaire :
Elaine Stewart
Coordonnatrice, Early Childhood and School Services
Department of Education, Culture and Employment
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Case postale 1320
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)
X1A 2L9
Tél. : 867 873-7676
Téléc. : 867 873-0109
Elaine_Stewart@gov.nt.ca
Elaine_Stewart@ece.learnnet.nt.ca

Liens de la santé en milieu scolaire :
www.ece.gov.nt.ca/Divisions/kindergarten_g12/indexK12.htm

Nouvelle-Écosse

Coordonnateur de la santé en milieu scolaire :
Dwayne Provo
Coordonnateur de la santé en milieu scolaire
Ministère de l'Éducation et ministère de la Promotion et de la Protection de la santé
Case postale 578
2021, rue Brunswick
Halifax (Nouvelle-Écoosse) B3J 2S9
Tél. : 902 424-6153
Téléc. : 902 424-0820
provoda@gov.ns.ca

Liens de la santé en milieu scolaire :
www.ednet.ns.ca

Nunavut

Coordonnatrice de la santé en milieu scolaire :
Carol Gregson
Spécialiste de la promotion de la santé
Department of Health and Social Services
Gouvernement du Nunavut
Iqaluit (Nunavut) X0A 0H0
Tél. : 867 975-5746
Téléc. : 867 979-8648
cgregson@gov.nu.ca

Liens de la santé en milieu scolaire :
www.gov.nu.ca/healthylivinginnunavut
www.gov.nu.ca/education/eng/css/progstudies7_12.htm

Ontario

Coordonnatrice de la santé en milieu scolaire :
Sarah Lambert
Coordonnatrice de la santé en milieu scolaire
Direction de la prévention des maladies chroniques et de la promotion de la santé
Ministère de la Promotion de la santé
Gouvernement de l'Ontario
393, avenue University, 21e étage
Toronto (Ontario) M5G 1E6
Tél. : 416 314-5494
Téléc. : 416 314-5497
Sarah.Lambert@mhp.gov.on.ca

Liens de la santé en milieu scolaire :
www.opha.on.ca/ohsc/healthyschools
www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/elementary/health.html
www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/secondary/health.html

Île-du-Prince-Édouard

Coordonnateur de la santé en milieu scolaire :
Sterling Carruthers
Spécialiste de la santé en milieu scolaire
Department of Education and Early Childhood Development
Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard
Case postale 2000
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1A 7N8
Tél. : 902 368-4682
Téléc. : 902 368-4622
sdcarruthers@edu.pe.ca

Liens de la santé en milieu scolaire :
www.gov.pe.ca/educ/

Saskatchewan

Coordonnatrice de la santé en milieu scolaire :
Kyla Christiansen
Conseillère Éducation à la santé
Curriculum and E-Learning Branch
Ministry of Education
Gouvernement de la Saskatchewan
2220, avenue College, 6e étage
Regina (Saskatchewan) S4P 4V9
Tél. : 306 787-1999
Téléc. : 306 787-2223
Kyla.Christiansen@gov.sk.ca

Poste vacant
Conseillère infirmière de la santé publique
Santé de la population
Ministry of Health
Gouvernement de la Saskatchewan
3475, rue Albert
Regina (Saskatchewan) S4S 6X6
Tél. : 306 787-4086
Téléc. : 306 787-3823

Liens de la santé en milieu scolaire :
www.saskatchewaninmotion.ca
www.learning.gov.sk.ca/branches/curr/evergreen/health.shtml
www.health.gov.sk.ca/ic_phb_hlthbook.pdf

Yukon

Coordonnateur de la santé en milieu scolaire
Ian Parker
Coordonnateur de la promotion de la santé
Department of Health and Social Services
Gouvernement du Yukon
#2 Hospital Road
Whitehorse (Yukon) Y1A 3H8
Ian.Parker@gov.yk.ca
Tél. : 867 667-8563
Téléc. : 867 456-6502

Liens de la santé en milieu scolaire :
www.hss.gov.yk.ca/programs/health_promotion/

Agence de la santé publique du Canada

Patricia Walsh
Directrice de l'Unité de la recherche sur les politiques
Division de l'enfance et de l'adolescence
Centre pour la promotion de la santé, Agence de la santé publique du Canada
Gouvernement du Canada
Localisateur 1909C2, Jeanne-Mance Building, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613 941-0970
Téléc. : 613 954-5568
Patricia_Walsh@phac-aspc.gc.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

620, rue Superior, 2e étage
Case postale 9161, Station Prov Govt
Victoria (Colombie-Britannique)
V8W 9H3

250 356-6057 (tél.)
250 387-1008 (téléc.)
inquiry@jcsh-cces.ca