

Normes et indicateurs canadiens pour les écoles-santé



Paul J. Veugelers, Ph.D.
Katerina Maximova, Ph.D.
Julia Dabravolskaj, Ph.D.
Camila Honorato, B.Sc.

Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé

Septembre 2023. Tous droits réservés.

Normes et indicateurs canadiens pour les écoles-santé

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

Titre: Normes et indicateurs canadiens pour les écoles-santé / Paul J. Veugelers, PhD, Katerina Maximova, PhD, Julia Dabravolskaj, PhD ; illustrations, Camila Honorato, BSc

Autres titres: Canadian standards & indicators for health promoting schools. Français

Noms: Veugelers, Paul J., auteur. | Maximova, Katerina, auteur. | Dabravolskaj, Julia, auteur. | Consortium conjoint pour les écoles en santé (Canada), organisme de publication.

Description: Traduction de : Canadian standards & indicators for health promoting schools. | Comprend des références bibliographiques et un index.

Identifiants: Canadiana 20230519229 | ISBN 9780986678554 (PDF)

Vedettes-matière: RVM: Écoles—Promotion de la santé—Canada. | RVM: Élèves—Santé et hygiène—Canada.

| RVM: Écoles—Aspect sanitaire—Canada. | RVM: Indicateurs de santé—Canada.

Classification: LCC LB3409.C3 V4814 2023 | CDD 371.7/10971—dc23

ISBN 978-0-9866785-5-4

Citation proposée : Veugelers, P.J., K. Maximova, J. Dabravolskaj et C. Honorato. Normes et indicateurs canadiens pour les écoles-santé, Summerside (Île-du-Prince-Édouard), pour le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé, 2023.

© Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé, 2023. Tous droits réservés.

Table des matières

Remerciements.....	III
Abréviations	III
Glossaire.....	IV
Executive summary.....	VIII
1. Introduction.....	01
2. Approche et méthodes.....	04
3. Normes et indicateurs canadiens pour les écoles-santé.....	12
4. Conclusion.....	31
Références.....	32
Annexe : Indicateurs n'ayant pas fait l'objet d'un consensus.....	37



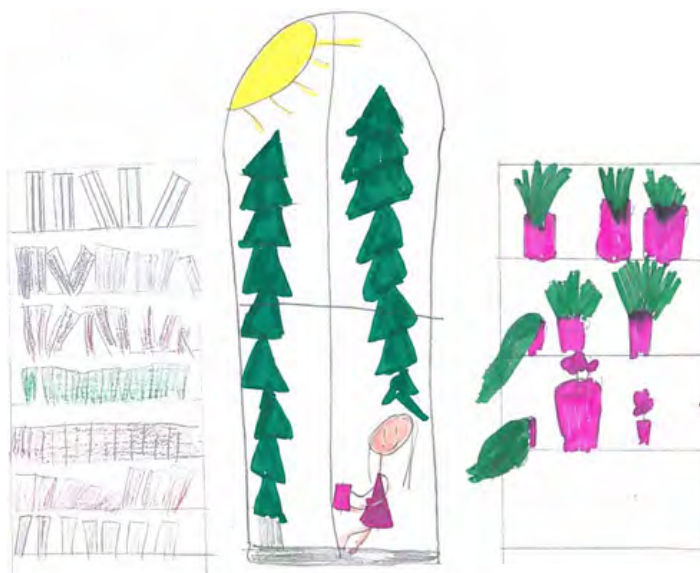
Remerciements

Ce document a été élaboré grâce au financement du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES). Les membres du CCES sont les ministères provinciaux et territoriaux canadiens responsables de l'éducation et de la santé/mieux-être, à l'exception du Québec. Ce document a été élaboré pour le CCES par une équipe de recherche dirigée par le Dr Paul J. Veugelers et le Dr Katerina Maximova. Les autrices et l'auteur remercient sincèrement le groupe de travail du CCES sur le planificateur d'écoles saines pour avoir partagé ses connaissances et son expertise, ainsi que les 53 experts du panel pour leur précieuse contribution au processus de recherche d'un consensus. Les autrices et l'auteur remercient également M^{me} Shannon Sim pour son soutien à l'analyse documentaire, ainsi que les élèves des écoles élémentaires de la Fort McMurray Catholic School Division et de la Northern Lights School Division pour leurs magnifiques dessins utilisés tout au long du présent document.

Mise en page et design : Camila Honorato

Abréviations

- AGSMS** Approche globale de la santé en milieu scolaire
- EDIA** Équité, diversité, inclusion et accessibilité
- EPS** Écoles promotrices de santé
- CCES** Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé



Glossaire

Acceptabilité : Terme visant à préciser si un indicateur donné est bien reçu par la population et s'il cadre avec ses besoins.

Activité d'EPS : Activité propice à la mise en œuvre et au maintien d'une école-santé.

Administration locale : S'entend de toute autorité locale dûment élue qui a le pouvoir légal de prendre des décisions au nom de ses électrices et électeurs, à l'exclusion des administrations fédérale, provinciales et territoriales et des gouvernements des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Cela peut comprendre les municipalités, les autorités scolaires et les autorités sanitaires.

Administration provinciale ou territoriale : Administration responsable de sa propre province ou de son propre territoire et dont relèvent des compétences telles que l'éducation, les soins de santé, l'aide sociale, les transports et les infrastructures.

Aînée ou aîné : S'entend d'une personne qui agit à titre de chef ou de guide spirituel et joue un rôle important, vital et respecté. L'aînée ou aîné est tenu en haute estime en tant que leader, enseignant, modèle et mentor par sa communauté, qui reconnaît en elle ou lui un dépositaire de savoir sur l'histoire, les langues, les coutumes, les traditions ou les cérémonies des Premières Nations, des Métis ou des Inuits. Une aînée ou un aîné peut aussi avoir un bagage de vie qui lui a permis de persévérer et d'acquérir des connaissances dont les autres peuvent tirer des enseignements. Une aînée ou un aîné est un conseiller qui encourage, oriente et soutient pour faire avancer les choses.²

Approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSMS) : Terme désignant une approche bien établie postulant qu'il faut tenir compte des composantes interdépendantes suivantes pour établir un milieu scolaire global qui aide les élèves à réaliser leur plein potentiel à titre d'apprenantes et apprenants et de membres productifs de la société, à savoir : les milieux social et physique; l'enseignement et l'apprentissage; les politiques; et les partenariats et services.¹

Autorité sanitaire : Également appelée autorité sanitaire régionale ou conseil de santé régional, l'autorité sanitaire est une structure de gouvernance provinciale ou territoriale responsable de l'administration et de la prestation des soins de santé à l'échelle régionale ou locale. Ces autorités sanitaires régionales sont « géré[e]s par des membres nommés qui assurent une surveillance des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée ainsi que de la prestation des soins à domicile et des services de santé publique dans leur région »⁴

Autorité scolaire : Les autorités scolaires sont dirigées par des représentantes et représentants élus et sont chargées d'assurer l'administration générale des écoles de leur territoire, d'en gérer le personnel, de surveiller l'inscription des élèves ainsi que de planifier et d'entretenir les bâtiments scolaires. Les autorités scolaires favorisent la tenue de réunions régulières afin que les membres de la communauté scolaire puissent exprimer leurs préoccupations et faire connaître leurs points de vue quant à la façon dont les écoles de leur région sont gouvernées. Autorité scolaire est synonyme de district scolaire, de division scolaire et de conseil d'éducation de district.⁸

Communauté locale : S'entend de la communauté des personnes qui vivent et travaillent dans le

quartier de l'école et d'organismes externes divers qui s'impliquent auprès des élèves ou du personnel à l'école. La communauté locale peut comprendre des administrations publiques locales, des organisations non gouvernementales, des organisations confessionnelles, des aînées et aînés et des gardiennes et gardiens du savoir, des entreprises privées, des services de santé communautaires et des groupes communautaires tels que des groupes jeunesse, et des organisateurs d'activités sportives, artistiques ou culturelles.⁵

Communauté scolaire : Terme désignant les élèves, leurs parents et gardiens, le personnel scolaire (p. ex. personnel enseignant, personnel de direction, personnel administratif et personnel de soutien), la gouvernance scolaire (p. ex. membres de l'autorité scolaire) et les bénévoles actifs au sein de l'école.⁵

Composantes de norme : Sous-composantes d'une norme.

District scolaire : Synonyme d'autorité scolaire, de division scolaire et de conseil d'éducation de district.

Domaines : S'entend des groupes de normes. Le premier domaine est l'« école-santé », qui réunit les cinq normes suivantes : 1) l'école mobilise la communauté pour la mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS; 2) les directions scolaires appliquent l'approche EPS; 3) les politiques scolaires soutiennent l'approche EPS; 4) le milieu scolaire est propice à la sécurité, à la santé et au bien-être des élèves et du personnel scolaire et; 5) le curriculum et l'éducation à la santé de l'école préparent les élèves à un avenir sain. Le deuxième domaine est celui des « facilitateurs » et comprend deux normes : 6) le système de gouvernance priorise et appuie l'approche EPS et; 7) les services de santé en milieu scolaire favorisent la santé et le bien-être de tous les élèves. Le troisième domaine est celui des « valeurs canadiennes » et se compose d'une norme : 8) l'école promeut l'équité, la diversité, l'inclusion, l'accessibilité et l'indigénéité. Le quatrième domaine est celui de l'« amélioration de la qualité » et comprend une norme : 9) le suivi et l'évaluation orientent la mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS.

Écoles promotrices de santé (EPS) : Approche reconnue internationalement qui favorise les mesures visant à améliorer les résultats scolaires des élèves et qui aborde la question de la santé en milieu scolaire d'une manière planifiée, intégrée et globale.⁵

Équipe responsable de l'EPS : Le gouvernement du Canada définit l'équité comme le « [p]rincipe qui consiste à tenir compte des expériences uniques et des différentes situations des personnes, et à leur assurer l'accès aux ressources et aux occasions nécessaires à l'obtention de résultats justes »; la diversité comme la « [v]ariété des identités présentes dans une organisation, un groupe ou une société »; l'inclusion comme la « [p]ratique permettant de mener, par des mesures proactives, à la création d'un environnement où les personnes se sentent accueillies, respectées et valorisées tout en favorisant un sentiment d'appartenance et la participation de tout le monde »³; et l'accessibilité comme la « [q]ualité d'un environnement qui permet à une personne d'y accéder avec facilité ».

Faisabilité : Terme indiquant s'il est possible pour le public cible d'exécuter un indicateur particulier.

Gardienne ou gardien du savoir : S'entend d'une personne qui n'est pas une aînée ou un aîné, mais peut être vue comme une aînée ou un aîné en devenir; elle joue un rôle culturel et est tenue en haute estime. Une gardienne ou un gardien du savoir peut aussi être appelé gardienne ou gardien

de la sagesse, guérisseuse ou guérisseur, gardienne ou gardien du calumet, conseillère ou conseiller pour les festins, coordonnatrice ou coordonnateur des cérémonies de suerie ou chef de cérémonie.²

Indicateurs : S'entend des outils de suivi et des signes permettant de savoir si les écoles respectent les normes.

Indigénité : Terme pouvant servir à décrire l'identité autochtone. Il incombe aux peuples autochtones de définir et de reconnaître l'indigénité.⁶

Justice sociale : Principe selon lequel tous les membres d'une société devraient jouir de chances égales et équitables, indépendamment de leur situation socioéconomique, de leur origine ethnique, de leur race, de leur culture, de leurs croyances, de leur âge, de leur sexe ou de leur identité ou expression de genre, de leur orientation sexuelle, de leur nationalité, de leur langue et de leurs besoins spéciaux (p. ex. physiques, émotionnels, comportementaux et cognitifs).^{9,10}

L'approche EPS : S'entend de la combinaison des efforts et des activités de mise en œuvre et de maintien de l'EPS. L'approche EPS tient compte des besoins particuliers des élèves et des communautés scolaires, et est de ce fait unique à chaque communauté scolaire.

Maintien : Continuation des processus et pratiques d'EPS établis à l'école.

Normes : S'entend des principes directeurs et des attentes entourant la mise en œuvre et le maintien de EPS.

Personnel scolaire : Personnel enseignant et non enseignant des écoles.

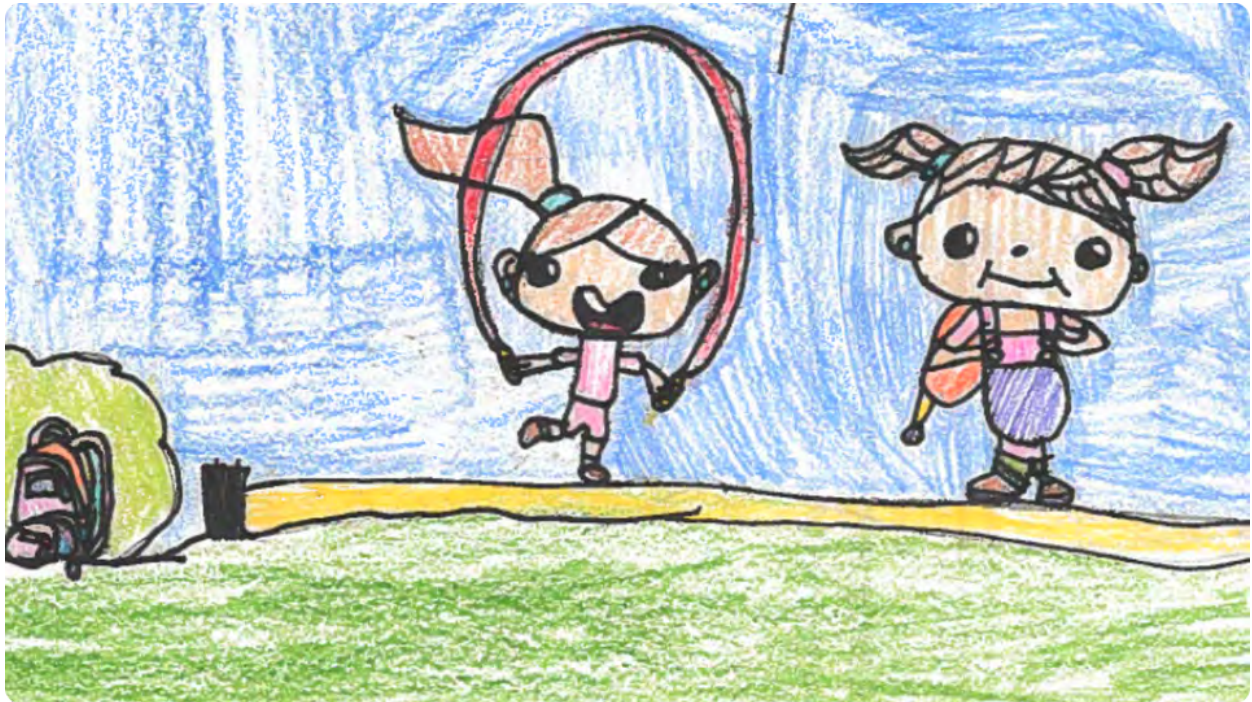
Peuples autochtones : Nom collectif des premiers peuples d'Amérique du Nord et de leur descendance. La Constitution du Canada reconnaît trois groupes de peuples autochtones : les Premières Nations, les Inuits et les Métis.⁷

Réalisabilité : Terme servant à préciser le caractère réaliste d'une composante donnée d'une norme compte tenu des ressources disponibles et des obstacles auxquels se bute la population.

Services de santé en milieu scolaire : Services de santé fournis à l'école ou à l'extérieur de celle-ci aux élèves du primaire et du secondaire par des professionnelles et professionnels de la santé autorisés (c.-à-d. des professionnelles et professionnels de la santé réglementés, soit, sans s'y limiter, les infirmières et infirmiers, les psychologues, les médecins de premier recours, les audiologistes, les orthophonistes, les hygiénistes dentaires, les diététistes et les physiothérapeutes). Les programmes de vaccination, les services de soutien en santé mentale, les services d'orthophonie et les services de dépistage dentaire sont des exemples de services de santé courants en milieu scolaire.⁵

Sphères d'intérêt : Terme désignant les sphères où s'appliquent les normes, les composantes des normes et les indicateurs. Une revue de la littérature grise et de la littérature évaluée par les pairs a permis de dégager 17 sphères d'intérêt, à savoir : l'approche EPS; l'équité, la diversité, l'inclusion et l'accessibilité en matière de santé à l'école; les politiques de santé en milieu scolaire; la gouvernance et le leadership dans la communauté scolaire; le milieu physique de l'école; le milieu social de l'école; la sécurité en milieu scolaire; le curriculum et l'éducation à la santé; les communications; la santé et le bien-être du personnel enseignant et scolaire; le perfectionnement

professionnel; les partenariats et collaborations; les services de santé en milieu scolaire; les ressources; le suivi et l'évaluation; le maintien; et les peuples autochtones et la santé en milieu scolaire.



Résumé

L'école est un milieu idéal pour qui veut promouvoir la santé et inspirer l'engagement des élèves, des parents et gardiens, du personnel scolaire et de l'ensemble de la communauté scolaire envers l'école-santé. Celle-ci est une approche reconnue internationalement qui favorise les mesures visant à améliorer les résultats scolaires des élèves et qui aborde la question de la santé en milieu scolaire d'une manière planifiée, intégrée et globale. Bien qu'un certain nombre de documents d'origine internationale proposent un ensemble de normes et d'indicateurs, un tel ensemble, propre au Canada, est requis pour encadrer la planification, la mise en œuvre, le maintien ainsi que le suivi et l'évaluation de cette approche dans les écoles du pays.

Ce document, élaboré pour le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES) et en collaboration avec lui, présente un ensemble de normes et d'indicateurs canadiens pour la santé en milieu scolaire. Ces normes et indicateurs constituent une base sur laquelle les systèmes d'éducation et de santé peuvent s'appuyer pour travailler ensemble à la création d'environnements scolaires sains afin d'améliorer la santé, le bien-être et les résultats scolaires de tous les élèves. Dans le présent document, les normes renvoient aux principes directeurs et aux attentes entourant la mise en œuvre et le maintien de EPS, et les indicateurs désignent les outils ou les signes permettant de savoir si les écoles respectent les normes.

Ces normes et indicateurs ont été élaborés dans le cadre d'un processus rigoureux à trois étapes, à savoir : 1) une revue exhaustive de la littérature évaluée par les pairs et de la littérature grise traitant de normes et d'indicateurs en lien avec l'approche EPS; 2) la recherche d'un consensus par 53 spécialistes des administrations membres du CCES au Canada qui ont évalué la réalisabilité des composantes des normes (c.-à-d. les sous-composantes des normes) ainsi que l'acceptabilité des indicateurs et leur faisabilité; et 3) le regroupement des composantes des normes en normes et la mise en correspondance des indicateurs avec ces normes.

Ce processus a permis de formuler neuf normes :

Norme 1. L'école mobilise la communauté pour la mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS.

Norme 2. Les directions scolaires appliquent l'approche EPS.

Norme 3. Les politiques scolaires soutiennent l'approche EPS.

Norme 4. Le milieu scolaire est propice à la sécurité, à la santé et au bien-être des élèves et du personnel scolaire.

Norme 5. Le curriculum et l'éducation à la santé de l'école préparent les élèves à un avenir sain.

Norme 6. Le système de gouvernance priorise et appuie l'approche EPS.

Norme 7. Les services de santé en milieu scolaire favorisent la santé et le bien-être de tous les élèves.

Norme 8. L'école promeut l'équité, la diversité, l'inclusion, l'accessibilité et l'indigénité.

Norme 9. Le suivi et l'évaluation orientent la mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS.

Le présent document se veut une feuille de route pour aider les écoles, les directions d'écoles, le personnel scolaire, les communautés scolaires, les responsables des politiques, les fournisseurs de

services de santé ainsi que les coordonnatrices et coordonnateurs de promotion de la santé et les promoteurs de la santé à planifier, à mettre en œuvre, à appliquer au quotidien, à adapter, à déployer, à maintenir ainsi qu'à suivre et à évaluer l'approche EPS dans les écoles canadiennes.



1. Introduction

L'éducation et la santé sont les pierres angulaires du développement humain.¹¹ Les milieux scolaires sains jouent un rôle clé dans la promotion de la santé et du bien-être physiques et mentaux des élèves.¹² Ils favorisent l'activité physique et offrent une saine alimentation aux élèves pour leur permettre d'acquérir de saines habitudes de vie et d'être moins vulnérables aux maladies chroniques.¹³ Les milieux scolaires sains offrent des espaces sécuritaires sur le plan émotionnel, ce qui favorise un sentiment d'appartenance, réduit les sentiments d'isolement et de solitude et permet d'accéder au besoin à des ressources en santé mentale.¹³ Les élèves qui ont de saines habitudes apprennent mieux.^{14,15} Par conséquent, les élèves doivent également évoluer dans un milieu scolaire sain pour réaliser leur potentiel d'apprenantes et apprenants à l'école. Cette interdépendance de la santé et du bien-être des élèves, d'une part, et des résultats scolaires, d'autre part, est au cœur du concept d'écoles promotrices de santé (EPS) ou de l'approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSMS)^{5,16} préconisée par le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES).¹⁷ Bien que les deux termes (EPS et AGSMS) soient interchangeable, le présent document utilise celui d'EPS par souci d'uniformité.

L'école est un milieu idéal pour qui veut promouvoir la santé et inspirer l'engagement des élèves, des parents et gardiens, du personnel scolaire et de l'ensemble de la communauté scolaire envers l'école-santé. Celle-ci est une approche reconnue internationalement qui favorise les mesures visant à améliorer les résultats scolaires des élèves et qui aborde la question de la santé en milieu scolaire d'une manière planifiée, intégrée et globale.¹⁸ Il est prouvé que l'école-santé est l'approche la plus efficace et la plus économique pour favoriser la santé en milieu scolaire.¹⁹⁻²¹ Bien qu'un certain nombre de documents d'origine internationale proposent un ensemble de normes et d'indicateurs,^{5,16,22-25} un tel ensemble, propre au Canada, est requis pour encadrer la planification, la mise en œuvre, le maintien ainsi que le suivi et l'évaluation de cette approche dans les écoles du pays.

Ce document, élaboré pour le CCES et en collaboration avec lui, décrit un ensemble de normes et d'indicateurs canadiens pour l'EPS. Les systèmes d'éducation et de santé peuvent l'utiliser pour collaborer à la création de milieux scolaires sains afin d'améliorer la santé et le bien-être ainsi que les résultats scolaires de tous les élèves. Ces normes et indicateurs servent de feuille de route ou de guide dont le but est d'aider les écoles, les directions d'écoles, le personnel scolaire, les communautés scolaires, les responsables des politiques, les fournisseurs de services de santé ainsi que les coordonnatrices et coordonnateurs de promotion de la santé et les promoteurs de la santé à planifier, à mettre en œuvre, à appliquer au quotidien, à adapter, à déployer, à maintenir ainsi qu'à suivre et à évaluer l'approche EPS dans les écoles canadiennes. Les normes et les indicateurs canadiens pour l'EPS devraient s'inscrire dans une perspective d'équité, permettre de dégager les atouts et facteurs de



protection ainsi que les défis dans la communauté scolaire, et tirer parti du lien entre l'EPS et la réussite scolaire. Le présent document et les normes et indicateurs qui y sont présentés ne visent ni à comparer les écoles ou les administrations scolaires, ni à fixer un ensemble minimal de critères à respecter pour avoir le statut d'EPS. L'approche EPS devrait plutôt être adaptée aux perspectives, aux priorités, aux besoins particuliers, aux atouts et aux ressources de chaque communauté scolaire.

Le présent document définit comme suit les normes, les composantes des normes et les indicateurs :

Normes : S'entend des principes directeurs et des attentes entourant la mise en œuvre et le maintien d'EPS.

Composantes de norme : Sous-composantes d'une norme.

Indicateurs : S'entend des outils de suivi et des signes permettant de savoir si les écoles respectent les normes.

Les normes et leurs composantes peuvent étayer les meilleures pratiques d'EPS, tandis que les indicateurs peuvent aider à surveiller et à évaluer la mise en œuvre et le maintien de ces écoles. Les indicateurs peuvent également être considérés par les administrations provinciales et territoriales, les autorités scolaires et les écoles comme des outils ou des signes particuliers permettant de suivre et d'évaluer la conformité aux composantes des normes et, en bout de piste, aux normes elles-mêmes. Les indicateurs ne sont pas censés servir de mesures précises, car les activités d'EPS peuvent prendre de nombreuses formes, varier selon le cadre ou le contexte et être évaluées de diverses façons. En outre, les indicateurs peuvent se rapporter directement à plus d'une norme. Les normes, leurs composantes et les indicateurs ont été définis en collaboration avec le CCES.

Les normes et indicateurs canadiens pour l'EPS cadrent avec la vision du CCES, qui se lit comme suit : « Les enfants et les adolescents canadiens jouissent d'une santé et d'une éducation sans pareilles. »¹⁷ Voici comment elles le font :

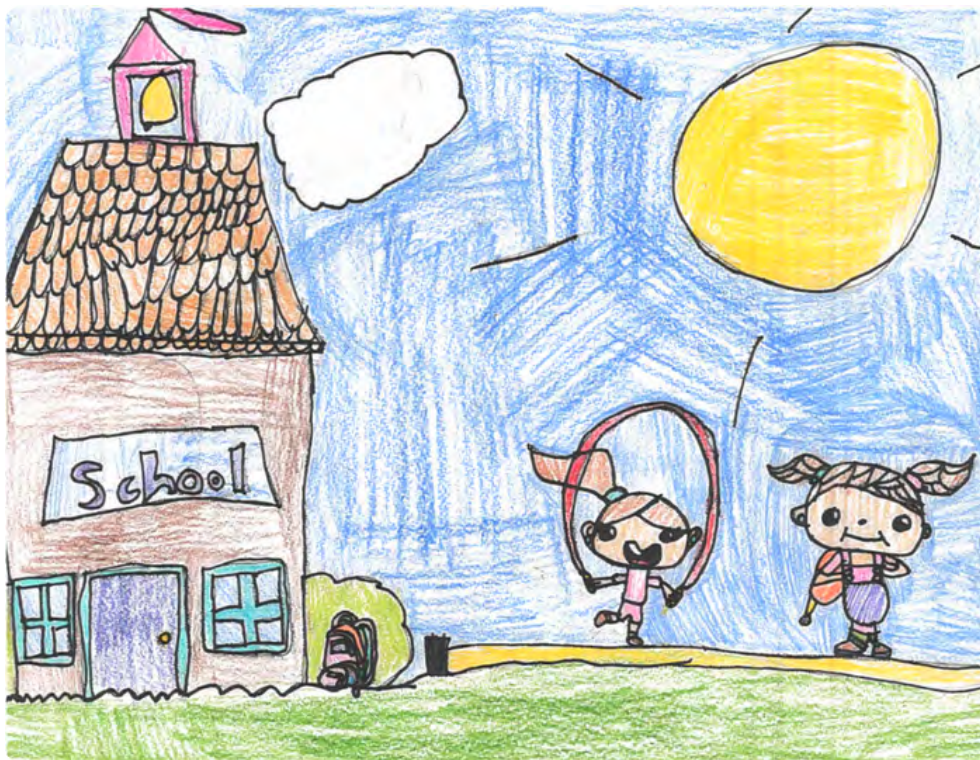
- Elles offrent un outil de suivi commun pour évaluer les résultats des initiatives d'EPS.
- Elles intègrent les connaissances et les données probantes les plus récentes dans la santé et le bien-être des élèves.
- Elles améliorent le milieu scolaire.
- Elles améliorent la santé et le bien-être des élèves.
- Elles améliorent l'uniformité de l'approche globale de la santé en milieu scolaire ou de l'approche d'EPS au Canada.
- Elles favorisent la réussite scolaire des élèves.
- Elles rendent les pratiques en matière d'EPS plus équitables au Canada.

Le chapitre 2 du présent document décrit l'approche et les méthodes qui ont servi à élaborer les composantes et les indicateurs des normes canadiennes et à les regrouper en normes. Le chapitre 3 présente en détail les composantes et les indicateurs de chaque norme. Le chapitre 4 présente les observations finales et définit les priorités pour la suite des choses.



2. Approche et méthodes

La première étape à franchir pour élaborer des normes et des indicateurs canadiens pour l'EPS consistait à faire une revue exhaustive de la littérature grise et de la littérature évaluée par les pairs (p. ex. sites Web gouvernementaux et rapports préparés au pays et à l'étranger) portant sur les normes et les indicateurs en lien avec la planification, la mise en œuvre, l'application au quotidien, l'adaptation, le déploiement, le maintien ainsi que le suivi et l'évaluation de l'approche EPS. De 2012 à 2022, il s'est publié sur le sujet 20 documents au Canada^{1,10,26-43} et 15 rapports à l'échelle internationale^{5,9,16,22-24,44-52} en langue anglaise. De ces publications, 1 005 énoncés, explicitement appelés normes, composantes de norme ou indicateurs, ont été extraits (voir la Figure 1). Il s'agissait à l'étape suivante d'analyser leur contenu pour : 1) en supprimer les doublons (énoncés dont la formulation était légèrement différente, mais qui traitaient des mêmes concepts sous-jacents); et 2) fusionner les énoncés complémentaires (ceux qui traitaient des mêmes concepts sous-jacents et qui les étoffaient ou les mettaient en contexte). À l'issue de cette étape, 147 énoncés ont été conservés (voir la Figure 1).



Une fois les termes « composante de norme » et « indicateur » définis (voir le chapitre 1), les 147 énoncés ont été classés en 42 composantes et 105 indicateurs. Ces composantes et ces indicateurs ont ensuite été regroupés en 17 sphères d'intérêt en s'appuyant sur le rapport *European Standards & Indicators for Health Promoting Schools*¹⁶ et les connaissances de spécialistes (voir la Figure 1).

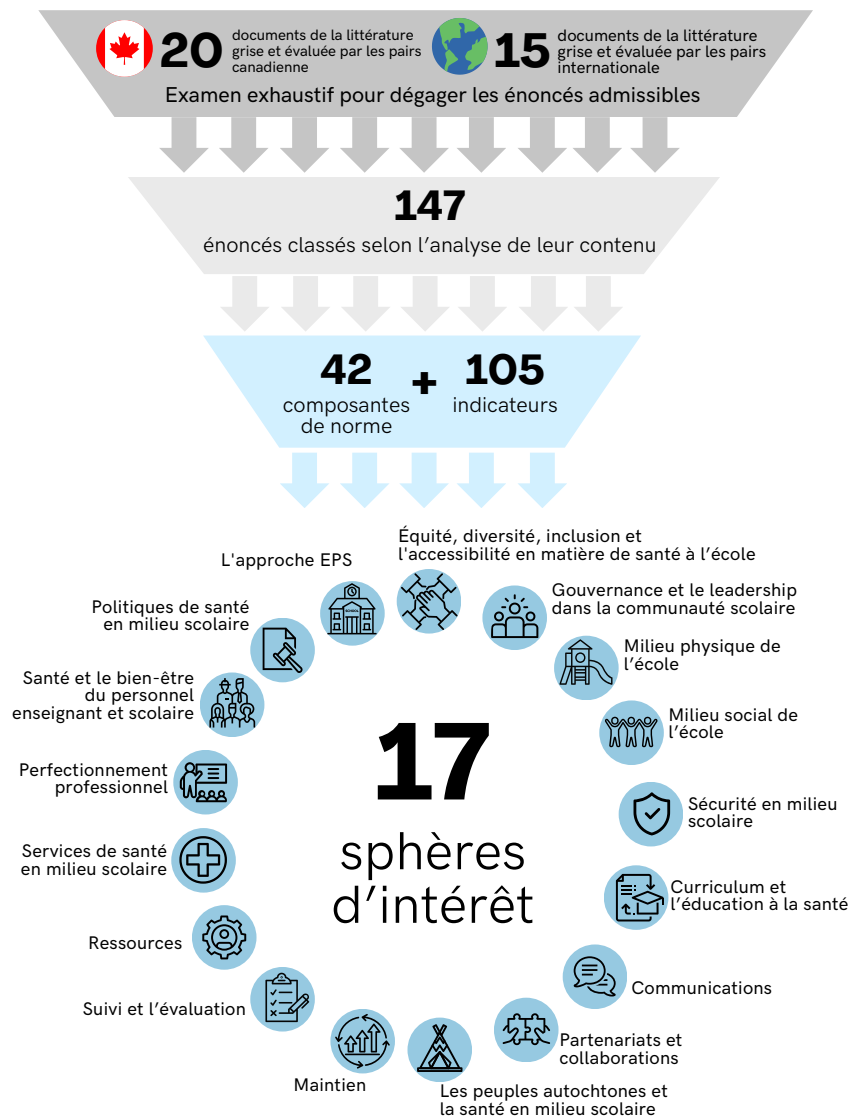


Figure 1. Établissement de normes et d'indicateurs canadiens pour l'EPS : revue de la littérature, analyse du contenu et répartition en sphères d'intérêt

La deuxième étape à franchir pour élaborer des normes et des indicateurs canadiens pour l'EPS consistait pour les spécialistes à déterminer par consensus si les 42 composantes de norme et les 105 indicateurs étaient exhaustifs, à jour, réalisables, acceptables et faisables dans le contexte canadien. Au total, 53 spécialistes en école-santé des administrations membres du CCES (voir la [liste](#)) au pays ont participé à l'un des deux groupes d'experts (voir la Figure 2). Le premier groupe, le groupe **d'experts sur les politiques**, comprenait des fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux des ministères de la Santé et de l'Éducation, des leaders en promotion de la santé d'organisations non gouvernementales ainsi que des universitaires et des chercheuses et chercheurs dont les travaux portent sur l'EPS. Le deuxième groupe, appelé le **groupe sur l'éducation**, comprenait des membres du personnel enseignant et des promoteurs de la santé des secteurs de l'éducation et de la santé (directions d'école, personnel scolaire, responsables de la promotion de la santé, championnes et champions de la santé en milieu scolaire) ainsi que des

universitaires et des chercheuses et chercheurs dont les travaux portent sur l'EPS. La Figure 2 montre la composition de chacun des groupes.

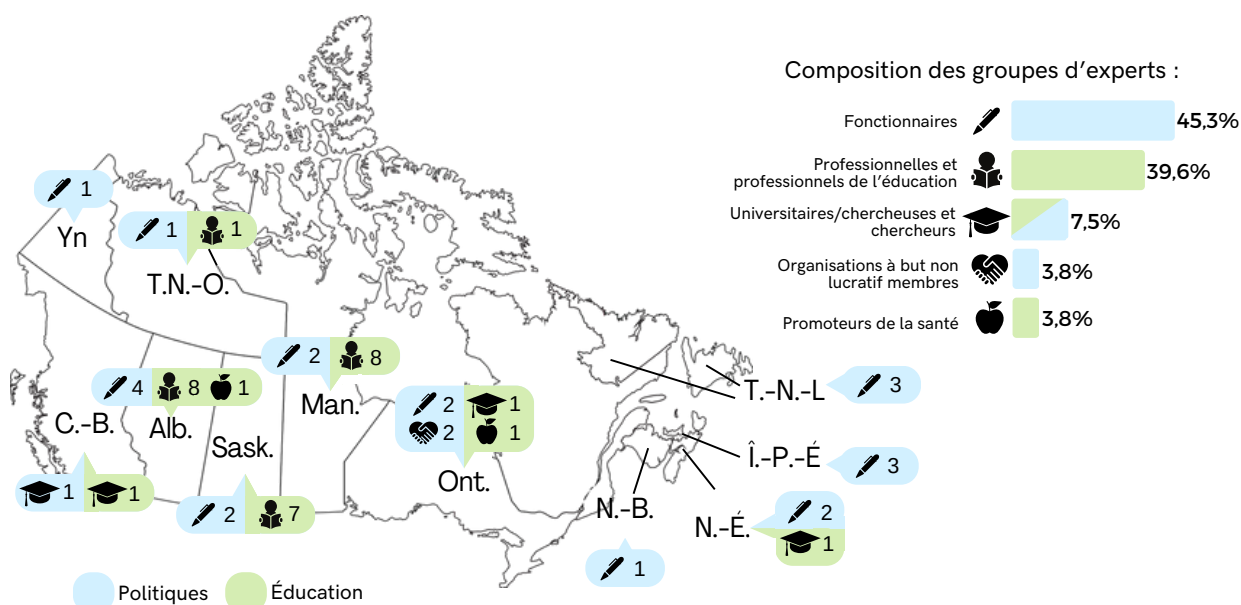


Figure 2. Composition des groupes d'experts chargés d'établir un consensus sur les normes et les indicateurs canadiens pour l'EPS

Chacun des deux groupes d'experts s'est vu attribuer des composantes de norme et des indicateurs provenant d'un sous-ensemble de 17 sphères d'intérêt correspondant le mieux au savoir-faire de ses membres (voir la Figure 3). Les panélistes ont reçu trois sondages en ligne anonymes leur demandant chaque fois d'évaluer les composantes des normes et les indicateurs selon les critères suivants :

- **Réalisabilité** (c.-à-d. composantes réalistes compte tenu des ressources disponibles et des obstacles à surmonter)
- **Acceptabilité** (c.-à-d. indicateurs bien accueillis par la population et cadrant avec ses besoins)
- **Faisabilité** (c.-à-d. indicateurs pouvant être mis en œuvre)

Les évaluations et les commentaires des panélistes ont servi à déterminer si les composantes des normes et les indicateurs faisaient consensus (80 % ou plus des panélistes étaient d'avis que les composantes des normes étaient réalisables et que les indicateurs étaient acceptables et faisables). Ceux qui ne faisaient pas consensus ont été réévalués au sondage suivant, après avoir été reformulés en tenant compte des commentaires, de la rétroaction et des suggestions des panélistes. La Figure 3 montre le nombre de composantes de norme et d'indicateurs sur lesquels les deux groupes s'étaient entendus après chacun des deux sondages. Après trois sondages, les 42 composantes de norme et 88 des 105 indicateurs faisaient consensus. Les commentaires, la rétroaction et les suggestions formulés par les panélistes durant les trois sondages ont été révisés, fusionnés et scindés, ce qui a produit de nouveaux doublons, dont dix énoncés redondants et trois indicateurs à reclasser comme composantes de norme. Après la suppression des énoncés redondants, 43 composantes de norme et 77 indicateurs faisaient consensus. La liste des indicateurs n'ayant pas fait l'objet d'un consensus figure à l'Annexe.

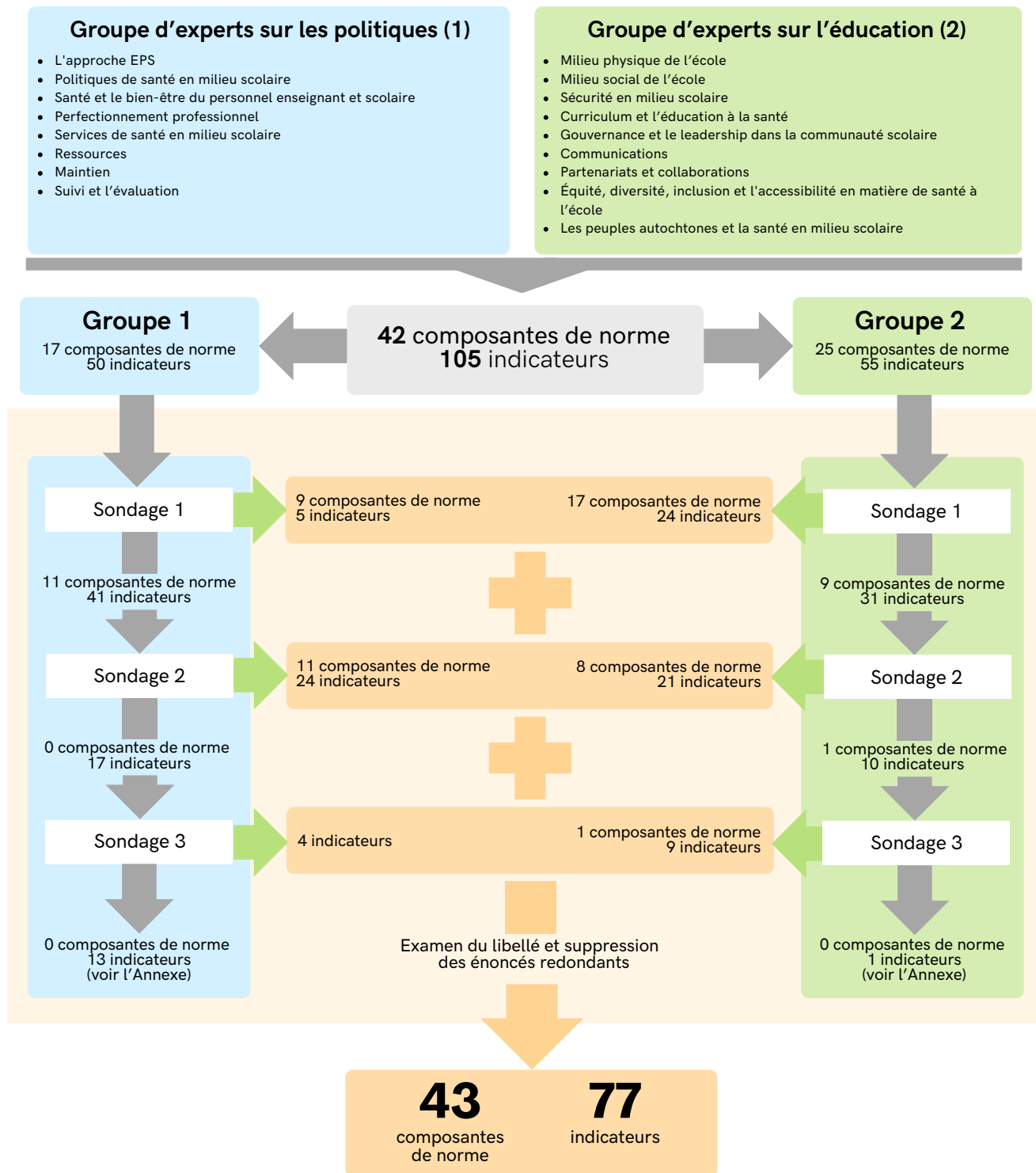


Figure 3. Établissement d'un consensus sur les composantes des normes et les indicateurs canadiens pour l'EPS

L'avant-dernière étape à franchir pour élaborer des normes et des indicateurs canadiens pour l'EPS consistait à regrouper en normes les composantes ayant fait consensus. Quatre considérations ont guidé ce processus :

1. Concepts établis de santé globale en milieu scolaire : Le CCES décrit l'AGSMS comme une approche dont la portée va au-delà de ce qui se passe en classe, pour s'étendre à l'ensemble du milieu scolaire en proposant des interventions dans quatre composantes distinctes, mais liées : les milieux social et physique; l'enseignement et l'apprentissage; les politiques; et les partenariats et services.¹⁸ Ces quatre composantes exigent la participation et le soutien des familles et de la communauté en général. Les principes de l'AGSMS s'harmonisent bien avec le cadre de EPS de l'Organisation mondiale de la Santé, qui favorise une approche à l'échelle de l'école et comprend trois grands éléments, soit : 1) l'éducation à la santé fait partie du curriculum; 2) les milieux physique et social favorisent la santé et le bien-être; 3) les écoles mobilisent les familles et les communautés pour renforcer les messages sur la santé à l'extérieur du milieu scolaire.¹⁹

2. Approches et cadres émergents : Les approches fondées sur les atouts s'emploient à cerner et à mettre à contribution les forces, les ressources et les atouts des personnes, des communautés et des systèmes. Dans le secteur de l'éducation, l'approche fondée sur les atouts reconnaît et valorise les forces, les capacités et les expériences que les élèves d'horizons divers apportent en classe. Il s'ensuit que cette approche favorise l'inclusion et l'équité pour une population scolaire de plus en plus diversifiée, donne aux élèves les moyens de participer activement à leur processus d'apprentissage, renforce les relations entre le personnel enseignant et les élèves et favorise un sentiment d'appartenance et de confiance. Dans le secteur de la santé, l'approche fondée sur les atouts reconnaît qu'il est essentiel de mettre l'accent sur la promotion du bien-être et la prévention des problèmes (plutôt que de s'attaquer uniquement aux problèmes de santé existants et aux maladies existantes) afin d'optimiser la santé et le bien-être physiques et mentaux des enfants. En déterminant et en améliorant les facteurs de protection et les atouts (p. ex. en entretenant des relations de soutien, en créant des environnements positifs et en assurant l'accès aux ressources), cette approche aide à prévenir l'apparition de problèmes de santé et favorise le bien-être à long terme. De son côté, la science de la mise en œuvre s'occupe de faciliter l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes par les décideurs et les praticiennes et praticiens. Le cadre de la science de la mise en œuvre distingue le milieu intérieur (la communauté scolaire) du milieu extérieur (les facilitateurs à l'extérieur de la communauté scolaire).⁵³ Trois des quatre composantes de l'AGSMS (milieux social et physique; enseignement et apprentissage; et politique d'écoles en santé) peuvent être vues comme faisant partie du milieu intérieur, tandis que la quatrième composante (services de santé en milieu scolaire) peut être considérée comme un facilitateur faisant partie du milieu extérieur. Le cadre de la science de la mise en œuvre comporte d'importants avantages par rapport au modèle logique, qui ne fonctionne bien que lorsque les intrants, les processus et les extrants suivent une séquence temporelle claire.

3. Contexte canadien et valeurs canadiennes : L'équité, la diversité, l'inclusion et l'accessibilité (EDIA) sont considérées au Canada comme des valeurs qui reconnaissent et embrassent le caractère unique de la population canadienne en ce qui touche la race, l'origine ethnique, la culture, la nationalité, la religion, la langue, la situation socioéconomique, la situation familiale, l'âge, l'identité de genre, l'expression de genre, l'orientation sexuelle, les croyances alimentaires, la forme et la taille du corps, le potentiel d'apprentissage de même que les capacités physiques, émotionnelles et comportementales. Les valeurs canadiennes cherchent également à honorer les peuples et les cultures autochtones, leurs racines historiques, le territoire sur lequel nous vivons et

leurs modes différents d'acquisition des connaissances, de compréhension et d'expression de la compassion. De plus, en réponse aux 94 appels à l'action recommandés par la Commission de vérité et réconciliation,⁵⁴ les écoles ont pris l'initiative d'enseigner aux élèves les effets systémiques du colonialisme au Canada et les préjugés existants contre les peuples autochtones.

4. Rétroaction des spécialistes en éducation et en politiques : La dernière considération découle des commentaires formulés par les spécialistes en éducation et en politiques des quatre coins du pays à l'étape précédente susmentionnée. Les commentaires écrits des spécialistes au sujet de la réalisabilité, de l'acceptabilité et de la faisabilité des composantes des normes et des indicateurs dans le contexte canadien révèlent que les approches fondées sur les atouts jouissent d'un fort soutien. De l'avis des spécialistes, la communauté scolaire en général, la diversité et les perspectives autochtones sont des atouts importants. D'autres thèmes émanant de leurs commentaires témoignent de l'importance d'un bon leadership et de systèmes de gouvernance favorables.

Compte tenu des considérations susmentionnées, les composantes des normes ont été regroupées en neuf normes et en quatre domaines pour les mesures relatives à la mise en œuvre et au maintien de l'approche EPS dans le contexte canadien. Le regroupement en normes a permis de fusionner certaines de leurs composantes. Dans le cadre du processus de mise en correspondance des indicateurs avec les normes nouvellement définies, les indicateurs qui « concordaient » avec plus d'une norme ont été énumérés sous chaque norme pertinente. Ces ajustements ont fait passer le nombre total de composantes de norme à 37, et le nombre d'indicateurs à 100. Il ressort de consultations anonymes subséquentes menées auprès des représentantes et représentants du CCES un grand soutien (taux d'approbation de plus de 80 %) au regroupement proposé des composantes en normes et des normes en quatre domaines. Les consultantes et consultants ont également suggéré des révisions mineures au libellé des domaines et des normes. Voici donc les domaines et les normes qui en résultent :

L'école-santé

Norme 1. L'école mobilise la communauté pour la mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS.

Norme 2. Les directions scolaires appliquent l'approche EPS.

Norme 3. Les politiques scolaires soutiennent l'approche EPS.

Norme 4. Le milieu scolaire est propice à la sécurité, à la santé et au bien-être des élèves et du personnel scolaire.

Norme 5. Le curriculum et l'éducation à la santé de l'école préparent les élèves à un avenir sain.

Facilitateurs

Norme 6. Le système de gouvernance priorise et appuie l'approche EPS

Norme 7. Les services de santé en milieu scolaire favorisent la santé et le bien-être de tous les élèves.

Valeurs canadiennes

Standard 8. L'école promeut l'équité, la diversité, l'inclusion, l'accessibilité et l'indigénéité.

Amélioration de la qualité

Norme 9. Le suivi et l'évaluation orientent la mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS.

La Figure 4 illustre les neuf normes et les quatre domaines susmentionnés. La communauté scolaire est considérée comme le milieu intérieur, celui où la plupart des normes s'appliquent et où la plupart des activités d'EPS ont lieu. Le bâtiment rouge, la communauté scolaire, est situé au centre et représente l'école-santé. Ce domaine comprend cinq normes.

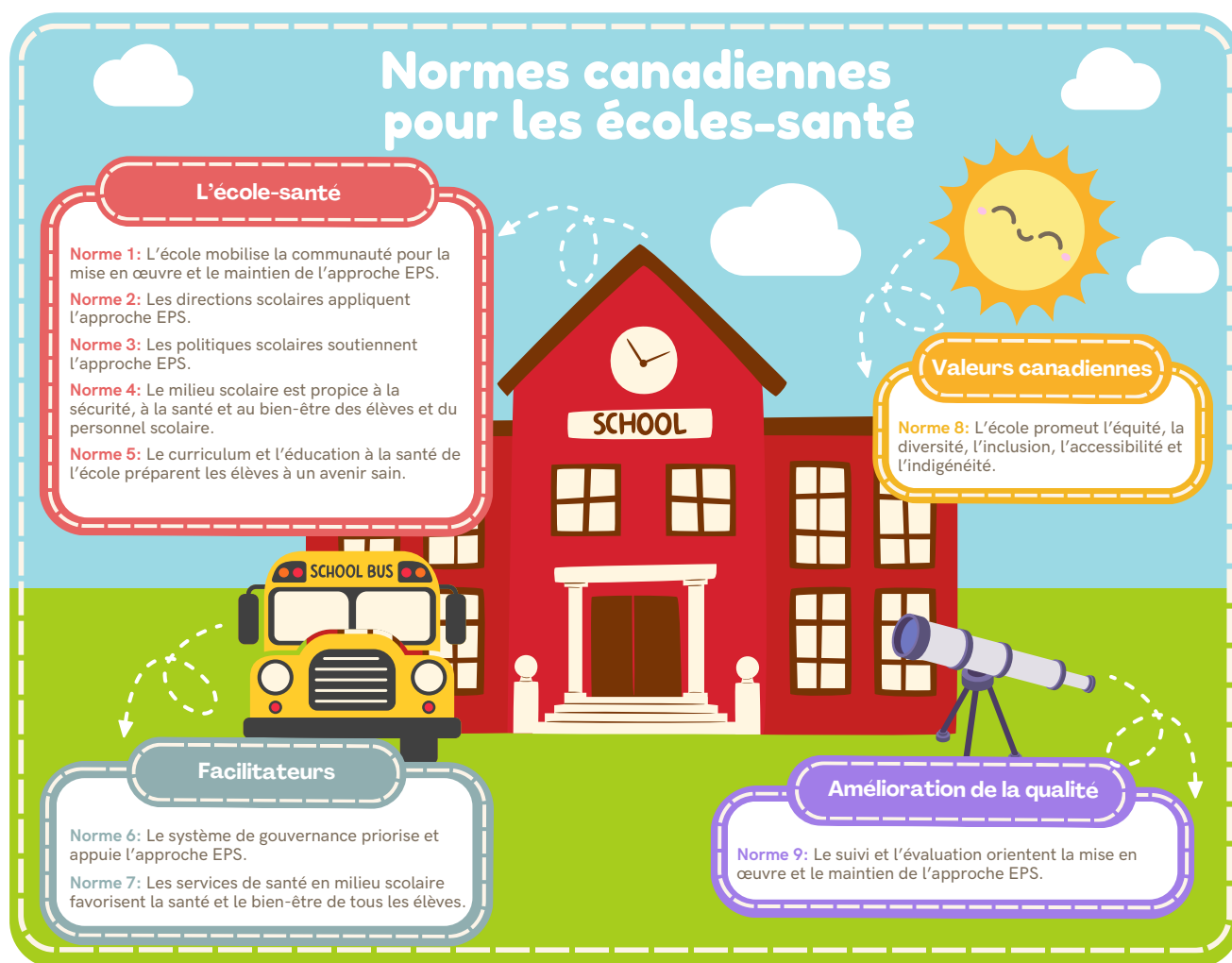


Figure 4. Normes canadiennes pour les écoles-santé

L'autobus scolaire - une métaphore - représente les facilitateurs : il amène les normes 6 et 7 à l'école-santé.

Comme les valeurs canadiennes, et plus particulièrement la diversité et les perspectives autochtones, sont des atouts et des facilitateurs, l'équité, la diversité, l'inclusion, l'accessibilité et l'indigénéité sont considérées comme une norme du domaine des valeurs canadiennes. Le soleil brille partout au pays et nous éclaire. Il représente les valeurs canadiennes en ce qui a trait à l'EDIA de même qu'aux peuples et cultures autochtones. Tout comme le soleil, ces valeurs devraient

imprégner le pays tout entier et nous éclairer.

De même, le suivi et l'évaluation sont reconnus comme un atout et un facilitateur permettant d'améliorer la qualité de l'approche EPS de même qu'une norme distincte du domaine de l'amélioration de la qualité. Le télescope violet, la norme 9, sert à regarder les choses de plus près (Figure 4) et détermine l'objectif d'amélioration de la qualité.

3. Normes et indicateurs canadiens pour les écoles-santé

L'école-santé

Norme 1. L'école mobilise la communauté pour la mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS.

L'approche EPS tient compte des perspectives, des possibilités, des priorités, des besoins, des atouts et des ressources de l'ensemble de la communauté scolaire (c.-à-d. les élèves, leurs parents et gardiens, le personnel enseignant, les directions, le personnel administratif et de soutien et les bénévoles actifs au sein de l'école) et de la communauté locale (c.-à-d. la communauté des personnes qui vivent et travaillent dans le quartier de l'école et divers organismes qui, tout en étant de l'extérieur de l'école, s'impliquent auprès des élèves et d'autres membres de la communauté scolaire). Il est essentiel de mobiliser la communauté pour mettre en œuvre et maintenir l'approche EPS, car cela favorise chez les membres de la communauté l'émergence d'un sentiment d'appartenance, de collaboration et de responsabilité commune favorable à la création d'un environnement propice à la sécurité, à la santé et au bien-être à l'école et dans la communauté environnante.



Composantes de la norme

- 1.a. La mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS sont adaptés expressément aux perspectives, aux priorités et aux besoins particuliers des élèves et des communautés scolaires.
- 1.b. Les membres de la communauté scolaire sont les bienvenus et se voient continuellement offrir des occasions de participer à la mise en œuvre et au maintien de l'approche EPS.
- 1.c. Les partenaires communautaires locaux partagent leur savoir-faire, leurs atouts et leurs ressources pour appuyer la mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS.
- 1.d. Les communautés scolaires s'approprient les activités d'EPS mises en œuvre dans leur école.
- 1.e. On tient compte des principes d'EDIA dans la planification, la mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS afin d'inclure la diversité des points de vue et des atouts au sein de la communauté scolaire et de répondre aux priorités et aux besoins particuliers de l'ensemble des élèves.

Indicateurs

- 1.1. Les écoles préparent un plan de mobilisation (p. ex. en se fixant un objectif pour l'année scolaire) pour veiller à ce que tous les membres de la communauté scolaire aient l'occasion de prendre part à l'approche EPS.
- 1.2. Les écoles établissent et cultivent des relations solides et respectueuses avec les aînées et aînés et les gardiennes et gardiens du savoir en entretenant une collaboration fructueuse.
- 1.3. Les écoles invitent des aînées et aînés et des gardiennes et gardiens du savoir à venir diriger en classe des leçons et des activités scolaires.
- 1.4. Les écoles invitent des membres de la communauté aux origines diverses à venir parler de leurs traditions culturelles, valeurs et croyances dans le cadre d'activités d'apprentissage menées en classe et à l'échelle de l'école.
- 1.5. Les écoles s'enquièreent auprès des communautés locales des atouts et des ressources communautaires (p. ex. jardins communautaires, parcs et centres récréatifs) qui pourraient appuyer l'approche EPS.
- 1.6. Les écoles partagent leurs installations (p. ex. installations sportives ou centres de santé communautaires en milieu scolaire) afin de promouvoir l'appartenance à la communauté.
- 1.7. Les élèves participent aux activités d'EPS au sein de leur école et de la communauté locale.
- 1.8. Le personnel scolaire et les familles comprennent la relation entre l'apprentissage et la santé et travaillent de concert afin de maximiser l'éducation, la santé et le bien-être des élèves.
- 1.9. Les membres du personnel scolaire communiquent les connaissances et les compétences acquises dans le cadre d'activités de perfectionnement professionnel à d'autres membres de la communauté scolaire.
- 1.10. Les membres de la communauté scolaire acquièrent des compétences, stimulent l'enthousiasme et s'approprient les activités d'EPS dans leur communauté scolaire.
- 1.11. Les membres de la communauté scolaire profitent des occasions qui leur sont offertes durant la journée (p. ex. en classe ou pendant les récréations) pour promouvoir le bien-être, des interactions sociales positives et de saines habitudes de vie chez les élèves.



Norme 2. Les directions scolaires appliquent l'approche EPS.

Un bon leadership est essentiel au développement et au maintien de l'infrastructure sociale requise pour appuyer l'approche EPS. Des leaders efficaces offrent des conseils et motivent autrui afin d'atteindre les buts et les objectifs de l'approche EPS; de stimuler l'enthousiasme et l'engagement des membres des communautés scolaire et locale; de répartir les ressources; d'assurer des communications claires et cohérentes; de cerner les atouts et les possibilités au sein des communautés scolaire et locale; et de repérer et d'éliminer les obstacles à la mise en œuvre et au maintien efficaces de l'approche EPS. Les élèves, les familles, le personnel scolaire et d'autres membres des communautés scolaire et locale peuvent être des figures de proue de l'approche EPS. Le perfectionnement professionnel aide à favoriser les compétences en leadership chez les membres de la communauté scolaire (p. ex. personnel scolaire et directions).



Composantes de la norme

- 2.a.** L'école possède un modèle de leadership transparent et responsable qui guide la façon dont la direction fait participer le personnel scolaire, les élèves, les familles et les intervenantes et intervenants clés aux décisions sur tous les aspects de la planification, de la mise en œuvre et du maintien de l'approche EPS.
- 2.b.** L'école compte une équipe responsable de l'approche EPS. Composée de membres du personnel scolaire, d'élèves, de familles et d'intervenantes et intervenants clés, cette équipe mobilise les communautés scolaire et locale afin d'adapter expressément la mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS aux perspectives et besoins particuliers des élèves et de la communauté scolaire.
- 2.c.** L'école fait connaître sa vision d'une communauté scolaire en santé en communiquant continuellement de l'information sur l'approche EPS et ses objectifs, ses avantages et sa prestation, de même que sur les atouts, les ressources et les services disponibles au sein et à l'extérieur de la communauté scolaire.
- 2.d.** On incite le personnel scolaire à assister à des activités de perfectionnement professionnel liées à l'approche EPS.

Indicateurs

- 2.1.** Les directions d'école valorisent la santé et le bien-être des élèves et agissent à titre de porte-parole de l'approche EPS.

Indicateurs

- 2.2. Les écoles créent une équipe responsable de l'approche EPS.
- 2.3. L'équipe responsable de l'approche EPS et les directions d'école travaillent en étroite collaboration pour assurer la mise en œuvre et le maintien efficaces de l'approche.
- 2.4. L'équipe responsable de l'approche EPS se réunit régulièrement (p. ex. tous les mois ou trimestres) pour examiner les intérêts, les priorités et les besoins de la communauté scolaire et les possibilités qui s'y présentent.
- 2.5. L'équipe responsable de l'approche EPS offre aux élèves des occasions de proposer des activités d'EPS, d'en diriger et d'y participer pour leur permettre de développer leurs compétences en leadership et en communication, leurs aptitudes sociales et un sentiment d'appartenance.
- 2.6. L'équipe responsable de l'approche EPS rencontre les membres des communautés scolaire et locale pour faciliter l'établissement de partenariats et de collaborations afin d'appuyer les activités d'EPS.
- 2.7. Les écoles aident et incitent le personnel scolaire à donner l'exemple de saines habitudes de vie en présence des élèves.
- 2.8. Les écoles ont des réseaux pour communiquer l'information sur l'approche EPS, ses objectifs, ses avantages et sa prestation de même que sur les atouts, les ressources et les services disponibles à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté scolaire.
- 2.9. Les écoles offrent aux familles des voies de communication ouvertes leur permettant d'exprimer les besoins des élèves afin de les soutenir dans leur apprentissage et de favoriser leur santé et leur bien-être physiques et mentaux.
- 2.10. Les écoles sensibilisent les gens au fait que les élèves en santé apprennent mieux.
- 2.11. Les écoles cultivent des partenariats et des collaborations avec des membres de la communauté locale, leur autorité scolaire et les gouvernements dans les secteurs de l'éducation, de la santé et d'autres domaines, ainsi qu'avec des leaders culturels, des aînées et aînés et des gardiennes et gardiens du savoir, et des entreprises locales.
- 2.12. L'équipe responsable de l'approche EPS surveille et évalue les partenariats et les collaborations en matière d'écoles-santé.
- 2.13. Les écoles facilitent la planification des transitions (p. ex. l'admission à l'école, le changement d'école, d'année ou d'enseignante ou enseignant, le passage du primaire au secondaire et du secondaire au postsecondaire) pour tous les élèves, en particulier celles et ceux qui sont en situation d'intersectionnalité ou aux prises avec des problèmes physiques, émotionnels et comportementaux.

Indicateurs

- 2.14. Les écoles tiennent compte des besoins et des priorités des élèves et de la communauté scolaire en planifiant les services de santé en milieu scolaire.
- 2.15. Les écoles communiquent l'information sur les atouts, les ressources et les services disponibles aux élèves, à leur famille et à d'autres membres de la communauté scolaire (p. ex. services de santé scolaires, installations sportives et jardins communautaires).
- 2.16. Les directions d'école et les fournisseurs de services de santé ont des protocoles clairs à suivre pour communiquer avec les élèves, les familles et le personnel scolaire afin de mieux faire connaître les services de santé en milieu scolaire et d'améliorer l'accès à ceux-ci et leur prestation.
- 2.17. Les écoles échangent continuellement avec d'autres écoles afin de déterminer ce qui facilite la mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS dans différents contextes et ce qui y fait obstacle.
- 2.18. Au besoin, les écoles demandent à des partenaires externes des conseils pour les aider à s'attaquer aux obstacles prévus et imprévus à la mise en œuvre et au maintien de l'approche EPS.
- 2.19. Les écoles offrent à leur personnel des occasions de participer à l'école à des activités de perfectionnement professionnel sur le leadership, la santé et le bien-être et l'EDIA (p. ex. webinaires, modules d'apprentissage virtuels et journées de perfectionnement professionnel à l'échelle de la division scolaire).
- 2.20. Les écoles facilitent l'accès aux données requises pour le suivi et l'évaluation de l'approche EPS.
- 2.21. Les écoles modifient la mise en œuvre de l'approche EPS en se basant sur les recommandations formulées au terme du suivi et de l'évaluation.



Norme 3. Les politiques scolaires soutiennent l'approche EPS.

Les politiques scolaires qui soutiennent l'approche EPS sont les politiques, les plans, les procédures et les pratiques dont la démarche structurée permet d'intégrer la promotion de la santé aux activités quotidiennes de l'école et de créer une école solidaire. Les politiques scolaires sont essentielles à l'atteinte des buts et des objectifs de l'approche EPS.



Composantes de la norme

- 3.a. Les politiques scolaires appuient la vision d'une communauté scolaire en santé.
- 3.b. Les politiques scolaires reconnaissent les valeurs canadiennes et intègrent expressément les principes d'EDIA et les perspectives autochtones.
- 3.c. Les politiques scolaires aident les élèves à réaliser leur plein potentiel et le personnel scolaire à parfaire ses compétences et ses connaissances en matière de santé et de bien-être.
- 3.d. La mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS se reflètent dans les politiques, les plans, les procédures et les pratiques de l'école.

Indicateurs

- 3.1. Les écoles élaborent, mettent en œuvre et maintiennent des politiques, des plans, des procédures et des pratiques qui favorisent l'épanouissement, le développement ainsi que la santé et le bien-être des élèves.
- 3.2. Les écoles mettent en œuvre et maintiennent des activités d'EPS cadrant avec les politiques des autorités scolaires en matière de santé, de milieu scolaire et de sécurité.



Norme 4. Le milieu scolaire est propice à la sécurité, à la santé et au bien-être des élèves et du personnel scolaire.

Un milieu scolaire sécuritaire favorise l'apprentissage, le développement, la santé et le bien-être des élèves et les protège contre les menaces physiques (p. ex. blessures, accidents, intempéries, catastrophes naturelles, maladies liées à l'hygiène et violence) et socioaffectives (p. ex. inégalités, exclusion et intimidation). Le milieu physique de l'école comprend les terrains, les bâtiments, les salles de classe, les aires d'apprentissage extérieures, les espaces de jeu, l'équipement, les commodités de base (p. ex. toilettes, douches et installations sanitaires), les cantines, les cafétérias et les installations sportives. Il peut également s'agir d'installations de transport (p. ex. autobus scolaires, passages pour piétons, supports à vélo, places de stationnement) utilisées par les élèves, le personnel scolaire et les membres des communautés scolaire et locale, et d'installations communautaires utilisées par l'école (p. ex. bibliothèques, piscines publiques, jardins communautaires et terrains de sport).



Le milieu social de l'école se caractérise par les valeurs, les attitudes et les comportements socioaffectifs de tous les membres de la communauté scolaire. Un milieu social positif favorise le respect, l'engagement, l'appartenance à la communauté, l'autonomie et l'entretien de relations de confiance entre tous les membres de la communauté scolaire. Le milieu social est intrinsèquement lié au milieu physique, et tous deux sont d'importance fondamentale pour favoriser l'apprentissage et le développement des élèves et pour faciliter la santé et le bien-être de tous les membres de la communauté scolaire.

Composantes de la norme

- 4.a.** Un milieu scolaire sécuritaire protège tous les membres de la communauté scolaire contre les menaces physiques (p. ex. blessures, accidents, intempéries, catastrophes naturelles, maladies liées à l'hygiène et violence) et socioaffectives (p. ex. inégalités, exclusion et intimidation) à leur sécurité, à leur santé et à leur bien-être.
- 4.b.** Un milieu scolaire sécuritaire favorise la santé et le bien-être physiques et mentaux de tous les membres de la communauté scolaire.
- 4.c.** Un milieu scolaire sécuritaire favorise l'adoption d'attitudes positives à l'égard de l'EDIA.
- 4.d.** Le milieu physique de l'école respecte les normes de santé et de sécurité (p. ex. pour les matériaux de construction, le mobilier, l'éclairage, la température et l'équipement de terrain de jeu) et est propre et agréable à regarder (p. ex. aires de jeu spacieuses, bien entretenues et colorées).

Composantes de la norme

4.e. Le milieu physique de l'école donne aux élèves l'occasion de faire des choix alimentaires sains et de s'adonner à des activités physiques tout le long de la journée, et ce, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

4.f. Le milieu social de l'école favorise un climat scolaire accueillant, bienveillant, sécuritaire et coopératif qui est propice à des interactions et à des relations sociales positives.

Indicateurs

4.1. Les écoles mettent en œuvre des initiatives qui favorisent la mise en place en leur sein d'un milieu accueillant, bienveillant, sécuritaire et coopératif pour tous les élèves.

4.2. Les écoles mobilisent les communautés scolaire et locale afin d'assurer et de maintenir la sécurité de leurs milieux physique et social.

4.3. Les écoles font en sorte que leur milieu physique est propice à la santé et au bien-être physiques et mentaux des élèves.

4.4. Les élèves vivent des expériences positives à l'école, qui est perçue comme un milieu sécuritaire.

4.5. Les écoles utilisent les principes de conception universelle pour l'EDIA et prennent les décisions relatives au milieu physique de l'école en tenant compte de la durabilité écologique et des liens avec le territoire.

4.6. Les écoles élaborent et offrent des activités inclusives afin de promouvoir l'ouverture d'esprit et la cohésion sociale et de prévenir l'intimidation, la cyberintimidation et la violence.

4.7. Les écoles favorisent la propreté de leur milieu physique et l'adoption de bonnes habitudes d'hygiène par les membres de la communauté scolaire.

4.8. Les écoles ont des espaces intérieurs et extérieurs dotés d'un éventail d'équipement afin de permettre à tous les élèves de faire de l'activité physique.

4.9. Les écoles font la promotion de modes de transport sécuritaires et actifs pour se rendre à l'école et en revenir (p. ex. marche et vélo) et travaillent avec les administrations locales et d'autres partenaires pour s'assurer d'avoir les infrastructures requises (p. ex. passages pour piétons et supports à vélo).

4.10. Les écoles incitent tous les membres de la communauté scolaire à s'occuper de la propreté des installations scolaires.

Indicateurs

- 4.11. Les écoles fournissent des espaces désignés pour manger les repas, offrent des aliments et des boissons santé et font participer la communauté scolaire à la création d'un environnement alimentaire sain à l'école.
- 4.12. Les écoles améliorent l'accès à des aliments, à des boissons et à des programmes de repas sains qui respectent les recommandations ou lignes directrices en vigueur pour la nutrition des enfants et des jeunes (p. ex. Bien manger avec le Guide alimentaire canadien et lignes directrices provinciales et territoriales en matière de nutrition, s'il y a lieu).
- 4.13. Les écoles offrent aux élèves des lieux sécuritaires et confidentiels où discuter de possibles difficultés.
- 4.14. Les écoles offrent aux membres du personnel scolaire un environnement sécuritaire où discuter de divergences d'opinions, exprimer leurs préoccupations et chercher des solutions constructives afin d'assurer le maintien d'interactions et de relations saines dans le milieu de travail.
- 4.15. Les écoles ont des protocoles et des programmes pour mieux faire connaître leur milieu physique (p. ex. passages pour piétons) et leur milieu social (p. ex. relations saines, communications en ligne et justice sociale) et en assurer la sécurité.
- 4.16. Les écoles contrent les menaces à la sécurité pendant les activités normales, les rénovations et les catastrophes naturelles et disposent de moyens de gérer les catastrophes (p. ex. premiers soins et plans d'évacuation).
- 4.17. Les autorités scolaires font régulièrement inspecter les écoles pour s'assurer que l'eau y est salubre, que les installations sanitaires y sont sécuritaires et adaptées, que le drainage, l'éclairage et la ventilation y sont adéquats, que la température y est contrôlée et que les déchets et les ordures y sont éliminés conformément aux recommandations des inspectrices et inspecteurs en hygiène du milieu.



Norme 5. Le curriculum et l'éducation à la santé de l'école préparent les élèves à un avenir sain.

Le curriculum des provinces et des territoires décrit les résultats d'apprentissage, le contenu, les méthodes de prestation et d'évaluation, les évaluations et le matériel d'apprentissage pour les élèves. L'éducation à la santé a pour objectif d'accroître les connaissances, d'améliorer les attitudes et de promouvoir le sentiment d'efficacité personnelle des élèves pour qu'ils fassent de meilleurs choix en matière de santé et de bien-être physiques, mentaux, émotionnels et spirituels. Cela peut avoir trait à la nutrition, à l'activité physique, à la santé mentale, à la santé sexuelle et reproductive, à la prévention et l'éducation de la consommation de substances psychoactives et à la prévention des maladies. La littératie en santé s'entend de la capacité des élèves à comprendre et à utiliser l'information provenant de leur éducation à la santé et de leurs activités pluridisciplinaires lorsqu'ils prennent des décisions et des mesures concernant leur santé et celle d'autrui afin de les préparer à mener une vie plus saine et enrichissante dès maintenant et à l'avenir.



Composante de la norme

- 5.a. L'éducation à la santé, qui sert de complément aux curriculums des provinces et territoires en matière de santé et d'éducation physique, est conforme aux données probantes actuelles et a été pensée en collaboration avec les membres de la communauté scolaire.
- 5.b. L'éducation à la santé permet aux élèves de mieux connaître les modes de vie propices à la santé et au bien-être et d'accroître leur sentiment d'efficacité personnelle à cet égard.
- 5.c. On fait la promotion des attitudes positives par rapport aux saines habitudes de vie, et ce, tant en classe qu'à l'extérieur.
- 5.d. Le curriculum de l'école fait la promotion de la justice sociale et intègre des thèmes qui sont au diapason des principes d'EDIA et des perspectives autochtones, et qui sont pertinents pour les élèves et la communauté scolaire.

Indicateurs

- 5.1. L'éducation à la santé repose sur une approche globale de la santé et du bien-être et traite de sujets pertinents pour les élèves et la communauté scolaire.

Indicateurs

5.2. L'éducation à la santé intègre des approches axées sur le territoire pour favoriser les liens avec les cultures locales, la nature et la santé planétaire.

5.3. Le personnel enseignant utilise des stratégies d'enseignement et d'apprentissage inclusives pour permettre aux élèves de développer leurs aptitudes sociales et leurs comportements prosociaux, de cultiver leur estime de soi et d'apprendre à travailler en équipe.

5.4. Les écoles font participer les aînées et aînés et les gardiennes et gardiens du savoir à l'examen et à la révision de leur curriculum général et de leur curriculum d'éducation à la santé.

5.5. Les écoles s'intéressent à la diversité des communautés et des cultures autochtones (p. ex. langues, aliments traditionnels et pratiques) dans leur curriculum et leurs activités d'EPS.

5.6. Les élèves reconnaissent les avantages d'un mode de vie sain pour elles et eux et pour leur famille.

5.7. Les écoles offrent le curriculum de façon impartiale.



Facilitateurs

Norme 6. Le système de gouvernance priorise et appuie l'approche EPS.

Le système de gouvernance soutient les relations, les processus et les ressources indispensables à la mise en œuvre et au maintien de l'approche EPS. Les ressources désignent tout actif humain (p. ex. personnel scolaire), financier (p. ex. subventions), informationnel (p. ex. curriculum provincial ou territorial) ou physique (p. ex. terrains de l'école, jardins communautaires et piscines publiques). Les investissements dans le capital humain essentiel à l'approche EPS comprennent le perfectionnement professionnel offert aux membres du personnel scolaire pour leur permettre de mieux connaître et comprendre la promotion de la santé, l'éducation à la santé, les principes d'EDIA et le leadership et de mieux les maîtriser. Le perfectionnement professionnel peut être organisé et facilité par les administrations provinciales et territoriales, les autorités scolaires, les directions d'école et les partenaires communautaires.



Composantes de la norme

6.a. Les responsables de l'éducation et de la santé au sein des administrations provinciales, territoriales et locales priorisent l'approche EPS dans le cadre de leurs activités de collaboration.

6.b. Les administrations provinciales et territoriales et les autorités scolaires sont résolues à obtenir des ressources adéquates pour soutenir la planification, la mise en œuvre et le maintien ainsi que le suivi et l'évaluation de l'approche EPS.

6.c. Les administrations provinciales et territoriales et les autorités scolaires sont résolues à investir de façon continue dans les ressources humaines et le perfectionnement professionnel du personnel scolaire, qui sont essentiels à la mise en œuvre et au maintien de l'approche EPS.

6.d. Le personnel scolaire se voit offrir continuellement des possibilités de perfectionnement professionnel en lien avec l'approche EPS.

Indicateurs

6.1. Les administrations provinciales et territoriales font la promotion des écoles-santé comme d'une approche approuvée par le CCES.

Indicateurs

- 6.2. Les administrations provinciales et territoriales établissent et maintiennent des partenariats intersectoriels pour faciliter l'adoption de l'approche EPS dans les écoles.
- 6.3. Les responsables de l'éducation et de la santé au sein des administrations provinciales et territoriales ont des ententes explicites qui décrivent la planification et la coordination conjointes des politiques, des responsabilités et des ressources (p. ex. financement et temps) servant à soutenir l'approche EPS.
- 6.4. Les administrations provinciales et territoriales tiennent compte de l'approche EPS et de l'évolution des priorités, des besoins et des champs d'intérêt des écoles en matière de santé au moment d'examiner et de réviser le curriculum.
- 6.5. Les administrations provinciales et territoriales, le secteur de la santé et les autorités scolaires aident les écoles à mettre en œuvre des politiques scolaires à l'appui de l'approche EPS.
- 6.6. Les administrations provinciales et territoriales et les autorités scolaires élaborent et mettent en œuvre des politiques et des procédures en matière de santé qui créent des milieux propices à l'épanouissement, au développement, à la santé et au bien-être des élèves.
- 6.7. Les directions des administrations provinciales et territoriales et des autorités scolaires aident à mettre à la disposition des écoles les ressources nécessaires à la mise en œuvre et au maintien de l'approche EPS.
- 6.8. Les autorités scolaires élaborent et adoptent de nouvelles politiques de santé afin d'intégrer l'approche EPS et de répondre aux priorités, aux besoins et aux champs d'intérêt de leurs écoles.
- 6.9. Les autorités scolaires font parvenir des politiques scolaires cadrant avec l'approche EPS à toutes les écoles relevant de leur compétence.
- 6.10. Les autorités scolaires font en sorte que le milieu physique de l'école est propice à la santé et au bien-être physiques et mentaux des élèves.
- 6.11. Les autorités scolaires utilisent les principes de conception universelle pour l'EDIA et prennent les décisions relatives au milieu physique de leurs écoles en tenant compte de la durabilité écologique et des liens avec le territoire.
- 6.12. Les autorités scolaires font la promotion de modes de transport sécuritaires et actifs pour se rendre à l'école et en revenir (p. ex. marche et vélo) et travaillent avec les administrations locales et d'autres partenaires pour s'assurer d'avoir les infrastructures requises (p. ex. passages pour piétons et supports à vélo).
- 6.13. Les autorités scolaires appuient les efforts déployés par les écoles pour améliorer l'accès à des aliments, à des boissons et à des programmes de repas sains.

Indicateurs

- 6.14. Les autorités scolaires offrent des programmes de mieux-être pour favoriser la santé et le bien-être physiques et mentaux du personnel scolaire.
- 6.15. Les programmes postsecondaires de formation en enseignement comprennent des cours en lien avec l'approche EPS.
- 6.16. Pour obtenir leur agrément, les membres du personnel enseignant doivent connaître l'approche EPS et avoir des compétences en la matière.
- 6.17. Les autorités scolaires consultent les organismes communautaires locaux et collaborent avec eux afin d'aménager de nouvelles installations à l'intérieur et autour des terrains de l'école ou d'améliorer et de maintenir les installations existantes.
- 6.18. Les autorités scolaires tiennent compte des besoins et des priorités des élèves et de la communauté scolaire en planifiant les services de santé en milieu scolaire.
- 6.19. Les autorités scolaires et sanitaires s'associent pour faciliter la planification et la prestation des services de santé en milieu scolaire en établissant le financement, le personnel, le perfectionnement professionnel, la coordination et l'échange d'information requis.
- 6.20. Les autorités scolaires confient à des membres de leur personnel la responsabilité d'aider les écoles relevant de leur compétence à renforcer leur capacité de mettre en œuvre et de maintenir l'approche EPS.
- 6.21. Les autorités scolaires demandent à des partenaires externes de les conseiller sur l'amélioration continue de l'approche EPS.
- 6.22. Les autorités scolaires offrent au personnel scolaire des occasions de participer à l'école à des activités de perfectionnement professionnel sur le leadership, la santé et le bien-être et l'EDIA (p. ex. webinaires, modules d'apprentissage virtuels et journées de perfectionnement professionnel à l'échelle de la division scolaire).
- 6.23. Les autorités scolaires facilitent l'accès aux données requises pour le suivi et l'évaluation de l'approche EPS.
- 6.24. Les autorités scolaires modifient la mise en œuvre ou le maintien de l'approche EPS en se basant sur les recommandations formulées au terme du suivi et de l'évaluation.



Norme 7. Les services de santé en milieu scolaire favorisent la santé et le bien-être de tous les élèves.

Les programmes de vaccination, les services de soutien en santé mentale, les services d'orthophonie et les services de dépistage dentaire sont des exemples de services de santé courants en milieu scolaire. La planification et la prestation de ces services exigent habituellement la participation des autorités scolaires et sanitaires. Les services peuvent être offerts aux élèves du primaire et du secondaire sur place ou à l'extérieur et sont fournis par des professionnelles et professionnels de la santé autorisés (c.-à-d. des



des professionnelles et professionnels de la santé réglementés, soit, sans s'y limiter, les infirmières et infirmiers, les psychologues, les médecins de premier recours, les audiologistes, les orthophonistes, les hygiénistes dentaires, les diététistes et les physiothérapeutes).

Composantes de la norme

- 7.a. Les services de santé en milieu scolaire s'harmonisent à l'approche EPS afin de répondre aux priorités et aux besoins des élèves et des communautés scolaires en matière de santé et de bien-être physiques et mentaux.
- 7.b. Les services de santé en milieu scolaire sont accessibles à tous les élèves.
- 7.c. Les services de santé en milieu scolaire sont fournis par des professionnelles et professionnels de la santé autorisés, sont conformes aux normes provinciales et territoriales de sécurité et de qualité (c.-à-d. qu'ils sont offerts en temps opportun, sécuritaires sur le plan culturel, sensibles, adaptés à l'âge, sensibles au sexe et à l'identité de genre, basés sur les droits et fondés sur des données probantes), respectent les principes éthiques et sont exempts de conflits d'intérêts.

Indicateurs

- 7.1. Les autorités scolaires et les écoles tiennent compte des besoins et des priorités des élèves et de la communauté scolaire en planifiant les services de santé en milieu scolaire.
- 7.2. Les autorités scolaires et sanitaires s'associent pour faciliter la planification et la prestation des services de santé en milieu scolaire en établissant le financement, le personnel, le perfectionnement professionnel, la coordination et l'échange d'information requis.
- 7.3. Les directions d'école et les fournisseurs de services de santé ont des protocoles clairs à suivre pour communiquer avec les élèves, les familles et le personnel scolaire afin de mieux faire connaître les services de santé en milieu scolaire et d'améliorer l'accès à ceux-ci et leur prestation.

Valeurs canadiennes

Norme 8. L'école favorise l'équité, la diversité, l'inclusion, l'accessibilité et l'indigénéité.

Les principes d'EDIA reconnaissent et embrassent l'unicité en ce qui touche la race, l'origine ethnique, la culture, la nationalité, la religion, la langue, la situation socioéconomique, la situation familiale, l'âge, l'identité de genre, l'expression de genre, l'orientation sexuelle, les croyances alimentaires, la forme et la taille du corps, le potentiel d'apprentissage de même que les capacités physiques, émotionnelles et comportementales. Promouvoir ces principes en tant que valeurs canadiennes dans

les écoles rend les élèves plus susceptibles de devenir des citoyennes et citoyens sachant que chaque être humain doit être traité avec dignité et respect. En milieu scolaire, l'équité désigne le traitement juste et équitable de l'ensemble des élèves et de la communauté scolaire; la diversité s'entend de toutes les différences entre les personnes; l'inclusion s'entend d'un effort conscient et continu pour veiller à ce que l'ensemble des élèves et de la communauté scolaire participent aux activités dans leur école; et l'accessibilité désigne l'offre d'un accès équitable à toute la communauté scolaire. Au Canada, le traitement des peuples et des cultures autochtones occupe une place privilégiée dans les principes d'EDIA, et les écoles s'efforcent de répondre aux appels à l'action recommandés par la Commission de vérité et réconciliation⁵⁴ en enseignant aux élèves à honorer le territoire sur lequel nous vivons et ses racines historiques ainsi qu'à valoriser les modes plus vastes d'acquisition des connaissances, de compréhension et d'expression de la compassion.



Composantes de la norme

8.a. Les écoles embrassent et favorisent la diversité de leurs élèves et de la communauté scolaire en général en ce qui touche la race, l'origine ethnique, la culture, la nationalité, la religion, la langue, la situation socioéconomique, la situation familiale, l'âge, l'identité de genre, l'expression de genre, l'orientation sexuelle, les croyances alimentaires, la forme et la taille du corps, le potentiel d'apprentissage de même que les capacités physiques, émotionnelles et comportementales.

8.b. Les politiques des administrations provinciales, territoriales et locales, des autorités scolaires et des écoles en lien avec l'approche EPS reconnaissent et intègrent les principes des peuples autochtones que sont l'identité culturelle, la propriété collective, l'interdépendance, l'autonomie (c.-à-d. que chaque personne acquiert des compétences pour améliorer sa vie et celle des autres) et l'autonomisation des communautés.

Composantes de la norme

8.c. Les politiques des administrations provinciales, territoriales et locales, des autorités scolaires et des écoles en lien avec l'approche EPS reconnaissent que la marginalisation et la pauvreté nuisent à la santé et au bien-être des peuples autochtones.

8.d. Les écoles mobilisent les aînées et aînés et les gardiennes et gardiens du savoir et intègrent les identités et modes d'acquisition des connaissances, les valeurs et systèmes de croyances, les cérémonies linguistiques et culturelles ainsi que les liens avec les gens et le territoire des autochtones dans leurs activités éducatives et leur milieu scolaire.

Indicateurs

8.1. Les écoles font participer les aînées et aînés et les gardiennes et gardiens du savoir à l'examen et à la révision de leur curriculum général et de leur curriculum d'éducation à la santé.

8.2. Les écoles invitent des aînées et aînés, des gardiennes et gardiens du savoir et d'autres membres des communautés autochtones à venir diriger en classe des leçons et des activités scolaires.

8.3. Les écoles font la promotion des identités autochtones et en reconnaissent l'importance pour la santé et le bien-être des peuples autochtones.

8.4. Les écoles intègrent des approches axées sur le territoire pour favoriser les liens avec les cultures locales, la nature et la santé planétaire.

8.5. Les écoles s'intéressent à la diversité des communautés et des cultures autochtones (p. ex. langues, aliments traditionnels et pratiques) dans leur curriculum et leurs activités d'EPS.

8.6. Les autorités scolaires et les écoles offrent au personnel scolaire des occasions de participer à l'école à des activités de perfectionnement professionnel sur l'EDIA (p. ex. webinaires, modules d'apprentissage virtuels et journées de perfectionnement professionnel à l'échelle de la division scolaire).

8.7. Le personnel enseignant donne aux élèves l'occasion de comprendre et d'apprécier la diversité et d'exprimer leurs points de vue en classe.

8.8. Le personnel enseignant cherche à comprendre la situation et les besoins des élèves afin de créer en classe un climat d'équité propice à l'apprentissage.

Indicateurs

- 8.9. Les écoles aident les élèves de ménages en situation d'insécurité alimentaire en leur offrant des aliments ou des programmes de repas sains.
- 8.10. Les écoles élaborent et offrent des activités inclusives afin de promouvoir l'ouverture d'esprit et la cohésion sociale et de prévenir l'intimidation, la cyberintimidation et la violence.
- 8.11. Les écoles invitent des membres de la communauté aux origines diverses à venir parler de leurs traditions culturelles, valeurs et croyances dans le cadre d'activités d'apprentissage menées en classe et à l'échelle de l'école.
- 8.12. Les écoles offrent le curriculum de façon impartiale.
- 8.13. Les élèves sont bien informés au sujet des droits de la personne et des principes d'EDIA et participent à des activités d'EDIA pour la prévention de l'exclusion, du racisme, de l'intolérance, de l'intimidation et de la cyberintimidation à l'école, à la maison et dans leur communauté.



Amélioration de la qualité

Norme 9. Le suivi et l'évaluation orientent la mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS.

Le suivi et l'évaluation jouent un rôle fondamental dans l'approche EPS, aidant à en documenter les progrès et les réalisations (p. ex. en matière d'apprentissage et de santé), à cerner les défis et les besoins émergents qui s'y rapportent ainsi qu'à guider sa mise en œuvre et son maintien. Le suivi et l'évaluation consistent habituellement à recueillir des renseignements sur chaque norme et indicateur auprès des administrations provinciales et territoriales, des autorités scolaires, des écoles, des élèves et d'autres membres de la communauté scolaire afin de suivre les activités et les réalisations liées à l'EPS. Il s'agit ensuite de résumer et de communiquer cette information pour la poursuite des efforts de mise en œuvre et de maintien de l'approche.



Composantes de la norme

- 9.a. Une approche fondée sur des données probantes et des outils établis pour le suivi et l'évaluation de chaque norme et indicateur de l'approche EPS sont inclus dans les plans opérationnels et les lignes directrices aux échelons provincial, territorial et local.
- 9.b. Les données sont recueillies et résumées régulièrement afin de suivre les progrès et d'adapter en conséquence les efforts de mise en œuvre et de maintien de l'approche EPS.
- 9.c. Les membres de la communauté scolaire se voient offrir des occasions de participer au suivi et à l'évaluation des normes et des indicateurs de l'approche EPS.

Indicateurs

- 9.1. Les administrations provinciales et territoriales, les autorités scolaires et les écoles facilitent l'accès aux données requises pour assurer le suivi et l'évaluation de l'approche EPS.
- 9.2. Les administrations provinciales et territoriales, les autorités scolaires et les écoles modifient les activités d'EPS en se basant sur les recommandations formulées au terme du suivi et de l'évaluation.

4. Conclusion

En raison du lien solide et sans équivoque qui existe entre les résultats scolaires et ceux en santé (c.-à-d. que les élèves en santé apprennent mieux), il est impératif d'investir dans l'approche EPS. Le présent document décrit les normes et les indicateurs canadiens pour les écoles-santé qui se dégagent d'une revue exhaustive de la littérature récente et de la recherche d'un consensus par des spécialistes canadiens des secteurs de la santé et de l'éducation. Leur utilisation pourrait servir d'assise à une collaboration entre les secteurs de l'éducation et de la santé et de ressource pour orienter le développement de communautés scolaires saines favorisant l'obtention de bons résultats scolaires par les élèves, ainsi que la santé et le bien-être physiques et mentaux de tous les membres de la communauté scolaire. Dans le présent document, les normes et les indicateurs sont structurés de manière à être facilement utilisables par les écoles, les directions d'école, le personnel scolaire, les élèves et d'autres membres des communautés scolaires, les responsables des politiques, les fournisseurs de services de santé ainsi que les coordonnatrices et coordonnateurs de la promotion de la santé et les promoteurs de celle-ci qui participent à la planification, à la mise en œuvre, à la pratique quotidienne, à l'adaptation, au déploiement, au maintien, au suivi et à l'évaluation des initiatives d'EPS.

Les normes et les indicateurs proposés témoignent de la nécessité de faire preuve d'un engagement inébranlable et d'un leadership efficace à l'intérieur comme à l'extérieur des écoles pour créer des milieux scolaires physiques et sociaux sécuritaires, ainsi que d'obtenir la collaboration et l'engagement de divers partenaires au sein des communautés locales, des autorités scolaires et des gouvernements. Ils font également ressortir que la bonne mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS sont profondément enracinés dans le contexte social plus large et que, par conséquent, les valeurs canadiennes telles que l'équité, la diversité, l'inclusion, l'accessibilité et l'indigénéité devraient être au cœur de la planification et de la mise en œuvre des activités d'EPS. Enfin, il est essentiel de suivre et d'évaluer constamment l'approche EPS pour en guider et en adapter la mise en œuvre et le maintien.



Références

1. Bassett-Gunter, R., J. Yessis, S. Manske et D. Gleddie. « Healthy school communities in Canada », dans *Health Education Journal*, vol 75, no 2 (2016), p. 235-48. DOI : [10.1177/0017896915570397](https://doi.org/10.1177/0017896915570397)
2. Gouvernement de la Saskatchewan. Ministère de l'Éducation de la Saskatchewan. Internet : <https://www.saskatchewan.ca/government/government-structure/ministries/education>
3. Gouvernement du Canada. *Glossaire – Jeunesse Canada au travail*, 2023. Internet : <https://www.canada.ca/en/canadian%1eheritage/services/funding/young%1ecanada%1eworks/glossary.html>
4. Gouvernement du Canada. *Le système des soins de santé au Canada*, 2019. Internet : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/canada.html>
5. Organisation mondiale de la Santé et Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators for health-promoting schools and systems*, Genève, 2021. Internet : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>
6. Office of Indigenous Initiatives. *Decolonizing and Indigenizing*, Université Queen's, 2023. Internet : <https://www.queensu.ca/indigenous/decolonizing-and-indigenizing/defintions>
7. Gouvernement du Canada. *Peuples et communautés autochtones*, 2022. Internet : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1100100013785/1529102490303>
8. Government of Canada. *Education in Canada: Elementary and secondary school*. Government of Canada; 2023. Available from: <https://www.canada.ca/en/immigration%1erefugees%1ecitizenship/services/new-immigrants/new-life-canada/education/types-school/elementary-secondary.html>
9. Gerdin, G., R. Philpot, W. Smith, K. Schenker, K. Mordal Moen, L. Larsson, S. Linnér et K. Westlie. « Teaching for student and societal wellbeing in HPE: Nine pedagogies for social justice », dans *Frontiers in Sports and Active Living*, vol. 3 (2021), p. 1-14. DOI : [10.3389/fspor.2021.702922](https://doi.org/10.3389/fspor.2021.702922)
10. Nova Scotia Health Promoting Schools. *Education and Health: Working together to enhance healthy school communities*, 2015. 22 p. Internet : https://www.jcshcces.ca/images/150213_HPS_Guiding_Document_2015_final_v1.0.pdf
11. Nations Unies. *Rapport sur les objectifs de développement durable 2022*, 2022, 68 p. Internet : <https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/>
12. UNICEF. *Bilan Innocenti 16 : Des mondes d'influence – Comprendre ce qui détermine le bien-être des enfants dans les pays riches*, Florence, pour le Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, 2020, 68 p. Internet : <https://www.unicef-irc.org/child-well-being-report-card-16>
13. Veugelers, P.J., et M.E. Schwartz. « Approche globale de la santé en milieu scolaire au Canada », dans *Revue canadienne de santé publique*, vol 101, suppl. 2 (2010); p. S5-8. DOI : [10.1007/BF03405617](https://doi.org/10.1007/BF03405617)

14. Centers for Disease Control and Prevention, Health and Academics, 2022. Internet : https://www.cdc.gov/healthyschools/health_and_academics/index.htm
15. Faught, E.L., J.P. Ekwaru, D. Gleddie, K.E. Storey, M. Asbridge et P.J. Veugelers. « The combined impact of diet, physical activity, sleep and screen time on academic achievement: A prospective study of elementary school students in Nova Scotia, Canada », dans *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 14, no 1 (2017), art. 29. DOI : [10.1186/s12966-017-0476-0](https://doi.org/10.1186/s12966-017-0476-0)
16. Bada, E., E. Darlington, J. Masson et R.M. Santos. *European Standards and Indicators for Health Promoting Schools*, pour la Schools for Health in Europe Network Foundation, Haderslev, 2019. 55 p. Internet : https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/Teachers%20resources/european_standards_and_indicators_on_hps_en.pdf
17. Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES), 2023. Internet : <http://www.jcsh-cces.ca/>
18. CCES. *Qu'est-ce que l'approche globale de la santé en milieu scolaire?*, 2016. Internet : http://www.jcsh-cces.ca/images/Quest-ce_que_lapproche_globale_de_la_sant%C3%A9_en_milieu_scolaire.pdf
19. Langford R, Bonell C, Jones H, Pouliou T, Murphy S, Waters E, Komro K, Gibbs L, Magnus D, Campbell R. « The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: A Cochrane systematic review and meta-analysis », dans *BMC Public Health*, vol. 15, no 1 (2015), p. 1-15. DOI : [10.1186/s12889-015-1360-y](https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y)
20. Ekwaru, J.P., A. Ohinmaa, J. Dabravolskaj, K. Maximova et P.J. Veugelers. « Cost-effectiveness and return on investment of school-based health promotion programmes for chronic disease prevention », dans *European Journal of Public Health*, vol. 31, no 6 (2021), p. 1183-9. DOI : [10.1093/eurpub/ckab130](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab130)
21. Dabravolskaj, J., G. Montemurro, J.P. Ekwaru, X.Y. Wu, K. Storey, S. Campbell, P.J. Veugelers et A. Ohinmaa. « Effectiveness of school-based health promotion interventions prioritized by stakeholders from health and education sectors: A systematic review and meta-analysis », dans *Preventive Medicine Reports*, vol. 19 (2020), art. 101138. DOI : [10.1016/j.pmedr.2020.101138](https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101138)
22. FRESH Monitoring and Evaluation Coordinating Group. *Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs – Eight core indicators to support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health)*, pour l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, 2014, 54 p. Internet : https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/FRESH_M%26E_CORE_INDICATORS.pdf
23. Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES). *Vers des écoles promotrices de la santé : Lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école*, 2009, 4 p. Internet : https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_ENG.pdf
24. CDC Healthy Schools. *Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC)*, pour les Centers for Disease Control and Prevention, 2021. Internet : <https://www.cdc.gov/healthyschools/wsc/index.htm#:~:text=The%20Whole%20School%20Whole%20Community,for%20addressing%20health%20in%20schools.>
25. Darlington, E., E. Bada, J. Masson et R.M. Santos. *European Standards and Indicators for Health Promoting Schools version 2.0*, pour la Schools for Health in Europe Network Foundation, Haderslev, 2021, 46 p. Internet : https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/standards_and_indicators_2.pdf

26. Mclsaac JLD, Chu YL, Blanchard C, Rossiter MD, Williams PL, Raine KD, Kirk SFL, Veugelers PJ. « The impact of school policies and practices on students' diets, physical activity levels and body weights: A province-wide practice-based evaluation », dans *Revue canadienne de santé publique*, vol. 106, no 2 (2015), p. e43-51. DOI : [10.17269/cjph.106.4743](https://doi.org/10.17269/cjph.106.4743)
27. Penney, T.L., J.L.D. Mclsaac, K. Storey, J.C.H. Kontak, N. Ata, S. Kuhle et S.F.L. Kirk. « A translational approach to characterization and measurement of health-promoting school ethos », dans *Health Promotion International*, vol. 33, no 6 (2017), p. 980-989. DOI : [10.1093/heapro/dax039](https://doi.org/10.1093/heapro/dax039)
28. Gillies, C., R. Blanchet, R. Gokiert, A. Farmer, J. Thorlakson, L. Hamonic et N.D. Willows. « School-based nutrition interventions for Indigenous children in Canada: A scoping review », dans *BMC Public Health*, vol. 20, no 1 (2020), art. 11. DOI : [10.1186/s12889-019-8120-3](https://doi.org/10.1186/s12889-019-8120-3)
29. Graham-DeMello, A., J. Yusuf, M. Kay-Arora, C.L. Hancock Friesen et S.F. Kirk. « Understanding the environment for Health-Promoting Schools policies in Nova Scotia: A comprehensive scan at the provincial and regional school level », dans *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no 7 (2021), art. 3411. DOI : [10.3390/ijerph18073411](https://doi.org/10.3390/ijerph18073411)
30. Nettlefold, L., P.-J. Naylor, H.M. Macdonald et H.A. McKay. « Scaling up Action Schools! BC: How does voltage drop at scale affect student level outcomes? A cluster randomized controlled trial », dans *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no 10 (2021), art. 5182. DOI : [10.3390/ijerph18105182](https://doi.org/10.3390/ijerph18105182)
31. Stolp, S., E. Wilkins et K.D. Raine. « Developing and sustaining a healthy school community: Essential elements identified by school health champions », dans *Health Education Journal*, vol. 74, no 3 (2015), p. 299-311. DOI : [10.1177/0017896914541818](https://doi.org/10.1177/0017896914541818)
32. McKernan, C., G. Montemurro, H. Chahal, P.J. Veugelers, D. Gleddie et K.E. Storey. « Translation of school-learned health behaviours into the home: Student insights through photovoice », dans *Revue canadienne de santé publique*, vol. 110, no 6 (2019), p. 821-30. DOI : [10.17269/s41997-019-00232-1](https://doi.org/10.17269/s41997-019-00232-1)
33. Roberts, E., N. McLeod, G. Montemurro, P.J. Veugelers, D. Gleddie et K.E. Storey. « Implementing Comprehensive School Health in Alberta, Canada: The principal's role », dans *Health Promotion International*, vol. 31, no 4 (2016), p. 915-24. DOI : [10.1093/heapro/dav083](https://doi.org/10.1093/heapro/dav083)
34. Neely KC, Montemurro GR, Storey KE. « A Canadian-wide perspective on the essential conditions for taking a comprehensive school health approach », dans *BMC Public Health*, vol. 20, no 1 (2020), art. 1907. DOI : [10.1186/s12889-020-09987-6](https://doi.org/10.1186/s12889-020-09987-6)
35. Lopresti, S., N.D. Willows, K.E. Storey et T.-L. F. McHugh. « Indigenous Youth Mentorship Program: Key implementation characteristics of a school peer mentorship program in Canada », dans *Health Promotion International*, vol. 36, no 4 (2021), p. 913-23. DOI : [10.1093/heapro/daaa090](https://doi.org/10.1093/heapro/daaa090)
36. Naylor, P.-J., J. Scott, J. Drummond, L. Bridgewater, H.A. McKay et C. Panagiotopoulos. « Implementing a whole school physical activity and healthy eating model in rural and remote First Nations schools: A process evaluation of Action Schools! BC », dans *Rural and Remote Health*, vol. 10, no 2 (2010), art. 1296. DOI : [10.22605/RRH1296](https://doi.org/10.22605/RRH1296)
37. Alliance canadienne des écoles en santé. Normes canadiennes des écoles en santé, Ottawa, 2021, 34 p. Internet : <https://www.healthyschoolsalliance.ca/ca-healthy-school-standards>

38. Morrison, W. et P. Kirby. « Schools as a setting for promoting positive mental health: Better practices and perspectives », pour le CCES, 2013, 82p. Internet : <http://www.jcshcces.ca/upload/PMH%20July10%202011%20WebReady.pdf>
39. Storey, K.E., G. Montemurro, J. Flynn, M. Schwartz, E. Wright, J. Osler, P.J. Veugelers et E. Roberts. « Essential conditions for the implementation of comprehensive school health to achieve changes in school culture and improvements in health behaviours of students », dans BMC Public Health, vol. 16, no 1 (2016), art. 1133. DOI : [10.1186/s12889-016-3787-1](https://doi.org/10.1186/s12889-016-3787-1)
40. APPLE Schools. « Building an APPLE School – A roadmap to sustainable healthy school communities », 2021, 41 p. Internet : <https://www.appleschools.ca/guide-to-implementation>
41. Tagalik, S., Cadre de travail sur la santé en milieu scolaire autochtone – Fondé sur les principes culturels, pour le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2010, 36 p. Internet : <https://www.nccih.ca/docs/health/RPT-FrameworkIndigenousSchoolHealth-Tagalik-EN.pdf>
42. Gouvernement du Manitoba. Éducation et Formation. Safe and caring schools: A whole-school approach to planning for safety and belonging, Winnipeg, 2017, 102 p. Internet : https://www.edu.gov.mb.ca/k12/docs/support/whole_school/document.pdf
43. Gouvernement du Manitoba. Enfants en santé Manitoba. Mental Health Promotion in Schools – Support mental health promotion in Manitoba schools, Winnipeg, 8 p. Internet : https://www.gov.mb.ca/healthyschools/docs/Mental_Health_Promotion.pdf
44. Organisation mondiale de la Santé et Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. « Making every school a health-promoting school: Implementation guidance », Genève, 2021, 77 p. Internet : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025073>
45. Hussain, A., G. Christou, M. Reid et J. Freeman. Development of the Core Indicators and Measures (CIM) Framework for school health and student achievement in Canada, Summerside, pour le CCES, 2013, 6 p. Internet : <http://www.jcsh-cces.ca/images/JCSH%20CIM%20CSH%20and%20Student%20Achievement%20Exe%20Summ.pdf>
46. International School Health Network. « A new paradigm for school health promotion in the 21st century », Schoolhealthpromotion.org, 2018. Internet : <https://www.schoolhealthpromotion.org/>
47. Viola, A. « Evaluation of the Outreach School Garden Project: Building the capacity of two Indigenous remote school communities to integrate nutrition into the core school curriculum », dans Health Promotion Journal of Australia, vol. 17, no 3 (2006), p. 233-9. DOI : [10.1071/he06233](https://doi.org/10.1071/he06233)
48. Samdal, O., et L. Rowling. « Theoretical and empirical base for implementation components of health-promoting schools », dans Health Education, vol. 111, no 5 (2011), p. 367-90. DOI : [10.1108/09654281111161211](https://doi.org/10.1108/09654281111161211)
49. Rowling, L., et O. Samdal. « Filling the black box of implementation for health-promoting schools », dans Health Education, vol. 111, no 5 (2011), p. 347-62. DOI : [10.1108/09654281111161202](https://doi.org/10.1108/09654281111161202)
50. Rosas, S.R. « Systems thinking and complexity: Considerations for health promoting schools », dans Health Promotion International, vol. 32, no 2 (2015), p. 301-311. DOI : [10.1093/heapro/dav109](https://doi.org/10.1093/heapro/dav109)

51. Hoyle, T.B., B.B. Samek et R.F. Valois. « Building Capacity for the continuous improvement of Health-Promoting Schools », dans *Journal of School Health*, vol. 78, no 1 (2007), p. 1-8. DOI : [10.1111/j.1746-1561.2007.00259.x](https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00259.x)
52. Cheung, K., C.A. Lesesne, C.N. Rasberry, E. Kroupa, D. Fisher, L. Robin, S.P. Barnes. « Barriers and facilitators to sustaining school health teams in Coordinated School Health programs », dans *Health Promotion Practice*, vol. 18, no 3 (2017), p. 418-27. DOI : [10.1177/1524839916638817](https://doi.org/10.1177/1524839916638817)
53. Damschroder, L.J., C.M. Reardon, M.A.O. Widerquist et J. Lowery. « The updated consolidated framework for implementation research based on user feedback », dans *Implementation Science*, vol. 17, no 1 (2022), art. 75. DOI : [10.1186/s13012-022-01245-0](https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0)
54. Gouvernement du Canada. Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2022. Internet : <https://www.rcaanccirnac.gc.ca/eng/1450124405592/1529106060525>

Annexe : Indicateurs n'ayant pas fait l'objet d'un consensus

Sphère d'intérêt	Indicateur	Motif d'exclusion
Gouvernance et leadership dans la communauté scolaire	Les autorités scolaires obtiennent du financement pour le temps du personnel (p. ex. championne ou champion de la santé en milieu scolaire) afin de faciliter le travail de l'équipe responsable de l'approche EPS.	Pas de consensus après trois tentatives
Curriculum et éducation à la santé	Ensemble, le personnel enseignant et les élèves explorent les forces, les sphères d'intérêt et les possibilités de personnalisation de l'apprentissage, d'amélioration de la participation des élèves au processus d'enseignement et d'adaptation des stratégies et des activités d'apprentissage aux besoins en matière de développement des élèves.	Devenu redondant après la reformulation des indicateurs de cette sphère d'intérêt
	Les examens scolaires de la dernière année comprennent des questions sur la santé physique et mentale, le bien-être et les saines habitudes de vie.	Non adapté au contexte canadien
L'approche EPS	Les administrations provinciales et territoriales ont des stratégies pour répartir les ressources et le financement et pour faciliter la planification, la mise en œuvre, le maintien, le suivi et l'évaluation de l'approche EPS aux échelons provincial, territorial et local.	Pas de consensus après trois tentatives
Santé et bien-être du personnel enseignant et scolaire	Les directions d'école incitent le personnel enseignant et scolaire à participer à des programmes de mieux-être pour la santé et le bien-être physiques et mentaux et prévoient lui accorder du temps en dehors des heures d'enseignement pour faciliter sa participation.	Pas de consensus après trois tentatives
Perfectionnement professionnel	Les autorités scolaires appuient le perfectionnement professionnel des membres de leur personnel en rapport avec l'approche EPS en allouant des fonds (par la rémunération du personnel enseignant de suppléance et les allocations pour le travail effectué en dehors des heures contractuelles) ou en prenant d'autres moyens pour leur permettre d'assister à de telles activités.	Pas de consensus après trois tentatives
Politiques de santé en milieu scolaire	Les administrations provinciales et territoriales ont des politiques pour répondre aux besoins changeants des élèves en matière de santé et de bien-être en cas de perturbation des cours en présentiel (p. ex. pendant une urgence de santé publique ou une catastrophe naturelle).	Pas de consensus après trois tentatives

Politiques de santé en milieu scolaire	Les politiques de santé en milieu scolaire favorisent l'évaluation en temps opportun des besoins des élèves en matière de santé et de bien-être physiques et mentaux ainsi que l'aiguillage vers des services éducatifs, de santé ou sociaux (p. ex. vers une conseillère ou un conseiller scolaire, une conseillère ou un conseiller en santé mentale, une infirmière ou un infirmier en santé publique ou une travailleuse ou un travailleur social).	Pas de consensus après trois tentatives
	Les politiques scolaires favorisent l'épanouissement, le développement, les relations et la santé sexuelle des élèves.	Fusionné avec d'autres indicateurs de cette sphère d'intérêt
Ressources	Les écoles cherchent à optimiser l'utilisation des ressources (p. ex. financières et humaines, en temps et en matériel) en harmonisant les objectifs et en combinant les ressources des politiques et programmes existants avec celles de l'approche EPS.	Pas de consensus après trois tentatives
	Les écoles envisagent la possibilité d'obtenir du financement externe (p. ex. subventions de gouvernements ou de fondations de bienfaisance) pour appuyer la mise en œuvre et le maintien de l'approche EPS.	Pas de consensus après trois tentatives
	Les écoles utilisent des aliments et des produits alimentaires sains d'origine locale (p. ex. de jardins communautaires ou de marchés de producteurs locaux) dans leurs services et programmes de nutrition.	Devenu redondant après la reformulation des indicateurs de cette sphère d'intérêt
	Les autorités scolaires et les écoles disposent de plans d'enseignement et de ressources en promotion de la santé (p. ex. technologies d'enseignement numériques interactives et sécurisées et équipement sportif) en cas d'urgences de santé publique et de catastrophes naturelles (p. ex. inondations ou feux de forêt).	Pas de consensus après trois tentatives
Maintien	Les administrations provinciales et territoriales évaluent et allouent les ressources humaines et financières nécessaires au maintien de l'approche EPS.	Pas de consensus après trois tentatives
	Les autorités scolaires obtiennent du financement pour le maintien de l'approche EPS sur le territoire relevant de leur compétence.	Pas de consensus après trois tentatives

Maintien	Les directions d'école reconnaissent la contribution des membres de la communauté scolaire au maintien de l'approche EPS.	Pas de consensus après trois tentatives
Services de santé en milieu scolaire	Les écoles et les autorités sanitaires se préparent à offrir des services de santé en milieu scolaire supplémentaires en cas d'urgences de santé publique et de catastrophes naturelles (p. ex. inondations ou feux de forêt).	Pas de consensus après trois tentatives
	Les écoles aident les membres de la communauté scolaire à comprendre les services de santé en milieu scolaire, à s'y retrouver et à s'en prévaloir.	Devenu redondant après la reformulation des indicateurs de cette sphère d'intérêt
Suivi et évaluation	Suivi et évLes administrations provinciales et territoriales commandent ou financent des recherches sur l'approche EPS.aluation	Devenu redondant après la reformulation des indicateurs de cette sphère d'intérêt
	Les administrations provinciales et territoriales financent un système de suivi et d'évaluation de l'approche EPS et veillent à ce que les parties prenantes participent de manière importante à son élaboration.	Pas de consensus après trois tentatives



**Consortium conjoint pancanadien
pour les écoles en santé**