

LE MILIEU SCOLAIRE COMME TERRAIN PROPICE À LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE : MEILLEURES PRATIQUES ET PERSPECTIVES

Janvier 2010



Consortium conjoint pour les écoles en santé
Collaboration des gouvernements dans des secteurs de la santé et de l'éducation

APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

SECTEUR I
ENVIRONNEMENT SOCIAL
ET PHYSIQUE

SECTEUR II
ENSEIGNEMENT
ET APPRENTISSAGE

SECTEUR III
PARTENARIATS
ET SERVICES

SECTEUR IV
POLITIQUES D'ÉCOLES
EN SANTÉ

Renseignements sur le catalogage avant publication de la bibliothèque du CCES

Le milieu scolaire comme terrain propice à la promotion de la santé mentale positive :
Meilleures pratiques et perspectives

1. Santé mentale positive - tendances. 2. Approche globale de la santé en milieu scolaire - tendances. 3. Perspectives en matière de santé. 4. Perspectives en matière d'éducation.

Consortium conjoint pour les écoles en santé

ISBN 987-0-9866785-1-6

© 2010 Consortium conjoint pour les écoles en santé

Ce document a été préparé pour le compte du Consortium conjoint pour les écoles en santé par le Dr William Morrison et la Dre Patricia Kirby, de W. Morrison and Associates. Les opinions exprimées sont celles des auteurs, mais le CCES souhaite remercier les nombreuses personnes qui ont apporté leur aide en y participant à titre de sources d'information importantes, en formulant des critiques sur les premières ébauches, en attirant l'attention sur des exemples de bonne pratique ou en faisant part de leurs connaissances personnelles. Les auteurs espèrent que ce guide favorisera le dialogue et l'action, et qu'il mènera les élèves canadiens à d'heureux résultats.

Le ministère du Mode de vie sain et du Sport de la Colombie-Britannique, et le Mental Health Issue Group, avec l'aide de l'Agence de la santé publique du Canada, ont financé ce projet.

TABLE DES MATIÈRES

I. Introduction.....	5
II. Analyse documentaire.....	6
Objet.....	6
Méthodologie.....	6
Définition du concept de santé mentale positive.....	6
Hypothèses clés.....	8
Concepts de santé mentale positive	8
Apprentissage social et affectif	8
Développement positif des adolescents.....	9
Résilience.....	9
Facteurs de protection.....	10
Diversité.....	11
Acceptation et compréhension des besoins des élèves en matière de santé mentale.....	11
Connexité.....	12
Perspectives fondées sur les habiletés innées.....	13
Santé psychologique	14
Auto-efficacité.....	16
Corrélation de la santé mentale positive avec un développement sain	16
Santé mentale positive en milieu scolaire	18
Milieu scolaire : environnement déterminant pour la santé mentale positive	18
Écoles promotrices de santé	19
Approche globale de la santé en milieu scolaire : un modèle de promotion de la santé mentale positive	21
Secteur I : Environnement social et physique.....	23
Sécurité physique et affective	23
Ambiance de la salle de classe et de l'école.....	25
Utilisation des espaces physiques.....	26
Secteur II : Enseignement et apprentissage	27
Différences et diversité dans la classe	28
Pratiques adaptées à la culture.....	29
Méthodes coopératives	30
Pratiques favorisant l'autonomie	31
Approches fondées sur les habiletés innées.....	33
Acquisition d'habiletés sociales	34
Secteur III : Partenariats et services	36
Une communication et des contacts constants avec la famille	36
programmes de mentorat adulte-élève.....	37
Partenariats avec des organismes de services aux jeunes et à la famille	38
Activités de mobilisation à l'école et dans la collectivité	38
Secteur IV : Politiques d'écoles en santé	40
Une administration efficace.....	40
Des politiques qui favorisent un environnement sécuritaire et attentif aux besoins des jeunes.....	41
Politiques qui visent l'inclusion.....	41
Des politiques disciplinaires qui rétablissent la communication	42
Politiques pour le développement professionnel et la formation	43
Des politiques de services aux élèves qui permettent d'offrir de l'aide au moment opportun	44

Des politiques communes qui permettent une collaboration au sein du système	44
III. Entrevues avec des informateurs clés	45
Introduction.....	45
Méthodologie.....	45
Résultats.....	46
Données démographiques des participants	46
Tableau 1 : Régions	47
Tableau 2 : Fonctions professionnelles	47
Définition et pertinence de la santé mentale positive.....	47
Principales perspectives et pratiques	49
Secteur I : Environnement social et physique.....	49
Environnement social : Connexité des relations	49
Environnement physique : Conception et utilisation efficaces des espaces ..	51
Sécurité affective et physique	51
Secteur II : Enseignement et apprentissage	52
Adoption des attitudes essentielles de l'instructeur.....	53
Reconnaissance dans la diversité de la classe.....	54
Promotion d'approches adaptées à la culture	55
Renforcement du développement social et affectif	55
Application de méthodes fondées sur les habiletés innées et les champs d'intérêts	56
Adoption de pratiques favorisant l'autonomie	57
Soutien d'apprentissage ciblé	57
Secteur III : Partenariats et services	58
Relations école-maison.....	58
Partenariats avec les services communautaires à la jeunesse	59
Approches de prestation de services coordonnée.....	60
Secteur IV : Politiques d'écoles en santé	60
Soutien au leadership	60
Politiques visant à créer des environnements sécuritaires et attentifs aux besoins des élèves	61
Politiques d'inclusion	62
Politiques de discipline favorables au rétablissement et au renouement de liens.....	62
Politiques de perfectionnement professionnel pour les intervenants de la santé en milieu scolaire.....	63
Politiques de formation de partenariats et de pratiques de collaboration ...	64
Politiques de services d'intervention et d'évaluation rapides.....	64
Difficultés et interventions actuelles en matière de promotion de la santé mentale positive	65
IV. Énoncés de meilleures pratiques	66
Introduction.....	66
Secteur I : Environnement social et physique	67
Secteur II : Enseignement et apprentissage	70
Secteur III :Partenariats et services	73
Secteur IV :Politiques d'écoles en santé	76
Ouvrages cités	79

I. INTRODUCTION

Ce projet a pour objet d'établir des lignes directrices qui visent à améliorer les méthodes de promotion des perspectives concernant la santé mentale positive dans le contexte d'une approche globale de la santé en milieu scolaire. Le Consortium conjoint pour les écoles en santé (CCES) a entrepris ce projet dans le cadre des activités qu'il mène pour approfondir les connaissances nationales en matière de reconnaissance et de diffusion de l'information sur les pratiques qui favorisent davantage les approches globales de la santé en milieu scolaire. Ce projet s'appuie sur des documents publiés récemment par le CCES sur les approches de la psychologie positive en milieu scolaire, notamment *Positive Psychology in Schools* (avril 2009); *Mental Resilience Quick Scan* (mars 2009) et l'article sur la santé en milieu scolaire publié en 2009 dans le journal de l'Association canadienne des directeurs d'école, intitulé *Conceptualizing Psychological Wellness: Addressing Mental Fitness Needs*.

Entrepris en septembre 2009 et terminé en janvier 2010, cet exercice s'est déroulé en trois phases précises :

- Analyse documentaire de la promotion des approches de la santé mentale positive dans le cadre scolaire global.
- Réalisation d'entrevues avec des sources d'information importantes, y compris des dirigeants du secteur de la santé en milieu scolaire et de l'éducation, ainsi que des fournisseurs de services et de projets liés à la santé mentale positive en milieu scolaire.
- Analyses des thèmes de pratiques convergentes provenant des études publiées et des résultats des entrevues avec les sources d'information importantes.

Ce rapport fait un résumé des conclusions du projet. Dans la première partie, il présente un examen succinct des documents de recherche et des articles qui abordent les points importants liés aux perspectives et aux pratiques qui concernent la santé mentale positive dans le contexte de la santé dans les écoles. La partie suivante porte sur les perspectives des chefs de file de la santé en milieu scolaire et de l'éducation, ainsi que des fournisseurs de services dans le domaine des approches de la santé mentale positive. La dernière partie examine les meilleures pratiques convergentes tirées de l'analyse documentaire et des résultats des entrevues avec les sources d'information importantes. Ces meilleures pratiques sont présentées suivant une approche globale en milieu scolaire. On espère que les principales perspectives et pratiques exposées dans ce document servent d'éléments de planification aux enseignants, aux administrateurs scolaires et aux professionnels de la santé en milieu scolaire, de même qu'aux autres intervenants qui œuvrent dans le domaine du développement et de la mise en place d'approches de la santé mentale positive à l'échelon gouvernemental, provincial et communautaire.

II. ANALYSE DOCUMENTAIRE

OBJET

L'objet est de donner un aperçu complet des documents publiés sur les pratiques prometteuses en matière de promotion de la santé mentale positive chez les élèves dans le contexte scolaire. On a appliqué une approche globale de la santé en milieu scolaire pour guider la reconnaissance des pratiques factuelles et prometteuses dans les secteurs des milieux sociaux et physiques, de l'enseignement et de l'apprentissage, des partenariats et des services, de même que des politiques d'écoles en santé.

MÉTHODOLOGIE

Les activités de recherche entreprises dans le cadre de ce projet ont inclus un examen des rapports pertinents publiés et non publiés ainsi qu'un examen de modèles théoriques particuliers et de l'application correspondante des programmes et des services qui se rattachent à la promotion de la santé mentale positive dans le contexte scolaire. Cet examen a porté sur des recherches et des documents professionnels provenant d'études canadiennes et internationales. Critères d'inclusion des documents :

- publications parues après 2000;
- documents de recherche revus par des professionnels ou approuvés par un comité de lecture;
- résumés et articles d'analyses documentaires;
- rapports d'évaluation de programmes;
- études théoriques portant sur l'application des meilleures pratiques.

Le point culminant de ce projet réside dans la réalisation d'un résumé des études. Dans ce rapport, l'emploi de titres et d'énoncés de pratiques concis vise à présenter plus clairement les principales pratiques à un vaste bassin de lecteurs, notamment aux éducateurs, aux administrateurs, aux fournisseurs de services à la collectivité et aux écoles, de même qu'aux parents et autres intervenants communautaires.

Ce rapport donne d'abord un aperçu des principales définitions et hypothèses liées à la santé mentale positive, ainsi que des preuves qui appuient ces approches. Puis, il donne un sommaire des pratiques et des approches prometteuses structurées selon une perspective globale de la santé en milieu scolaire.

DÉFINITION DU CONCEPT DE SANTÉ MENTALE POSITIVE

Les services et les programmes de santé mentale dans les écoles, au sein de la collectivité et du milieu de la santé ont souvent été axés sur la façon d'aborder les questions liées au bien-être psychologique des enfants et des adolescents en reconnaissant les facteurs de risques et les besoins, la nécessité d'intervenir au moment opportun, les services de

soutien, les mesures promotionnelles qui visent à réduire les stigmates potentiels associés aux troubles de la santé mentale. Par le passé, de telles approches mettaient l'accent sur les difficultés ou problèmes associés aux inquiétudes concernant la santé mentale qui émergeaient ou existaient chez les enfants et les adolescents. Par ailleurs, les approches ou interventions devaient régler ou aborder la question des risques et des besoins (Terjesen, Jocofsky, Froh et Diguseppe, 2004; Morrison, Kirby, Losier et Allain, 2009).

Une recherche récente sur les meilleures pratiques appliquées aux domaines de la santé et de l'éducation affirme l'importance d'adopter une approche qui ne se limite pas au problème en vue d'avoir une perception plus positive de la santé mentale. Cette nouvelle perspective implique de reconnaître que l'état du bien-être psychologique dépend de l'absence de préoccupations et de problèmes liés aux risques et aux besoins, mais aussi de la présence de facteurs positifs, chez les individus et dans leurs environnements sociaux, qui favorisent leur développement et leur croissance. Dans cet esprit, la perception de santé mentale positive et les approches adoptées à son égard sous-entendent que la santé mentale positive ne se limite pas à l'absence de maladie mentale.

Composante de la santé globale, [la santé mentale positive] est façonnée par les caractéristiques individuelles, environnementales, sociales, culturelles et socioéconomiques. Favoriser la résilience individuelle, créer des environnements encadrants et étudier l'influence des déterminants plus généraux de la santé mentale sont des composantes primordiales de la promotion de la santé mentale. (ICIS, 2009, p. 2).

L'Agence de la santé publique du Canada décrit la santé mentale positive comme « la capacité que chacun d'entre nous possède de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer son aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes tous confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être affectif et spirituel qui reconnaît l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions sociales et de la dignité personnelle. » (2006, p. 2).

Depuis l'apparition de cette perception de la santé mentale positive, les éducateurs et les professionnels de la santé « se préoccupent davantage de renforcer les qualités positives plutôt que de pallier les faiblesses » (Clonan, Chafouleas, McDougal et Riley-Tillman, 2004, p. 101). Ce type de qualités ou de facteurs peut comprendre la recherche ou l'application de traits psychologiques individuels positifs, d'expériences personnelles positives ou la mise en place de programmes ou d'initiatives qui améliorent la qualité de vie des enfants et des adolescents, et prévient ou réduit le risque de problèmes liés à la santé mentale (Seligman et Csikszentmihalyi, 2000).

HYPOTHÈSES CLÉS

Quand il s'agit de favoriser le bien-être psychologique des enfants et des adolescents, les secteurs de l'éducation et de la santé approchent la santé mentale positive en appliquant les mêmes principes et valeurs. Ils s'appuient sur les hypothèses suivantes :

- les enfants et les adolescents ont en leur for intérieur les habiletés innées et les ressources personnelles qui leur permettent de choisir et de suivre la bonne voie et d'y rester (Hamilton et Hamilton, 2004; Losier et Morrison, 2007);
- l'autonomie et l'engagement des enfants et des adolescents sont des éléments à prendre en considération, car ils constituent des facteurs déterminants du développement ou changement positif (CSPH, 2002; Deci et Ryan, 2007);
- les réseaux et les contextes sociaux des enfants et des adolescents représentent des ressources et des influences déterminantes qui ont le pouvoir de favoriser et d'améliorer leur bien-être psychologique (Losier et Morrison, 2007; Sheridan, Warnes, Cowan, Schemm et Clarke, 2004);
- les rapports des enfants et des adolescents avec les adultes et les camarades, qui sont propices au bien-être psychologique, sont caractérisés par des échanges qui engendrent la sincérité, l'empathie, la bienveillance inconditionnelle et l'acceptation (Brendtro, 2003).

CONCEPTS DE SANTÉ MENTALE POSITIVE

Les études sur les approches de la santé mentale positive renferment un vaste éventail de concepts importants qui décrivent la nature et les caractéristiques des perspectives et des pratiques prometteuses liées à la promotion du bien-être psychologique des enfants et des adolescents. Parmi ces thèmes de santé mentale positive, il y a : *l'apprentissage social et affectif; le développement positif (axé sur les habiletés personnelles) des adolescents; la résilience; les facteurs de protection; la diversité; l'acceptation et la compréhension des besoins en santé mentale des élèves; l'interdépendance; les perspectives axées sur la force; la santé psychologique et l'auto-efficacité.*

APPRENTISSAGE SOCIAL ET AFFECTIF

On définit l'apprentissage social et affectif comme le processus par lequel les enfants et les adolescents développent leurs connaissances, leurs attitudes et leurs compétences pour :

- reconnaître et gérer leurs émotions;
- établir et poursuivre des objectifs positifs;
- manifester une bienveillance et des inquiétudes envers les autres;
- établir et maintenir des rapports positifs;
- prendre des décisions qui prouvent le respect de soi et des autres;
- traiter les problèmes et les défis interpersonnels efficacement.

Ces compétences de développement critiques donnent aux enfants et aux adolescents les moyens de nouer des amitiés, de régler des conflits et de se calmer lorsqu'ils sont contrariés. Elles les aident à faire des choix qui favorisent leurs propres croissance et maturité, ainsi que celles des autres, en milieu scolaire et communautaire (NCMHPYVP, 2008; Payton, Wardlaw, Graczyk, Bloodworth, Tompsett et Weissberg, 2000; Ross, Powell et Elias, 2002). On a signalé l'apport positif de la recherche sur l'efficacité des programmes sociaux et affectifs aussi bien dans le milieu scolaire qu'à l'extérieur. Dans le cadre de ces programmes, on a constaté des changements avantageux, comme une meilleure attitude à l'égard de soi-même et des autres, un plus grand sens d'appartenance à l'école et de meilleurs résultats scolaires, de même qu'une diminution de l'extroversion et de l'introversion (Payton, Weissberg, Durlak, Dymnicki, Taylor, Schellinger et Pachan, 2008).

DÉVELOPPEMENT POSITIF DES ADOLESCENTS

Le développement positif des adolescents se fonde sur des approches écologiques axées sur les ressources et habiletés personnelles qui favorisent le développement en santé des enfants et des adolescents au moyen du sens d'appartenance à la collectivité et à l'encadrement de cette dernière. À l'opposé des interventions ou des approches qui tentent de régler les problèmes ou les questions de santé mentale, les programmes destinés au développement des enfants et des adolescents ont une fonction sous-jacente qui consiste à favoriser leur croissance normale et en santé. À l'inverse des programmes de santé mentale communautaire mis en place par le passé, ces méthodes s'adressent à l'ensemble des enfants et des adolescents, au lieu d'offrir des services destinés à ceux dont le profil présente des risques et des besoins précis (Bradshaw, Brown et Hamilton, 2008).

Les approches qui visent le développement positif des adolescents sont axées sur l'établissement de relations avec des adultes bienveillants de la collectivité par l'entremise d'activités qui intéressent les adolescents et auxquelles ces derniers participent activement au lieu de recevoir passivement des services ou de l'aide. Ces méthodes comprennent des programmes structurés qui donnent la possibilité de chercher, d'utiliser et de renforcer les habiletés personnelles et les capacités, de même que les ressources qu'offrent l'environnement social immédiat et la collectivité (Hamilton, Hamilton et Pittman, 2004; Bradshaw, Brown et Hamilton, 2008; Damon, Bronk et Menon, 2004).

RÉSILIENCE

On définit la résilience comme la démonstration de l'adaptation positive des enfants et des adolescents malgré la présence de défis, d'obstacles ou des risques qu'ils peuvent affronter dans leur contexte social et dans certaines circonstances de la vie (Small et Memmo, 2004; Axvig, Bell et Nelson, 2009). Une recherche récente révèle que les sujets qui font preuve de résilience :

- ont le sentiment d'être aimés et estimés pour leurs ressources et habiletés personnelles;
- comprennent comment se fixer des objectifs réalistes et comment en établir pour les autres;
- possèdent de bonnes aptitudes pour résoudre un problème;

- emploient des stratégies d'autonomie efficaces lorsqu'ils se trouvent en situation difficile ou s'ils se sentent vulnérables;
- demandent de l'aide aux autres lorsqu'ils estiment que cela est nécessaire;
- obtiennent de l'aide concrète et se livrent à des échanges positifs avec leurs camarades et les adultes (Brooks et Goldstein, 2001; Axvig, Bell et Nelson, 2009).

Selon les théories en matière de consolidation des acquis, les facteurs internes aussi bien qu'externes renforcent la résilience chez les enfants et les adolescents. Les acquis internes comprennent les valeurs, les aptitudes et la perception de soi sur lesquelles les adolescents s'appuient pour « guider et normaliser » leurs décisions et leurs comportements (Short et Russell-Mayhew, 2009, p. 216). On considère les acquis externes comme les facteurs qui contribuent à l'établissement de bonnes relations avec les élèves en milieu familial, scolaire et communautaire. Ces relations sont caractérisées par l'apport d'aide et d'attention, ainsi que par la manifestation d'empathie et d'acceptation inconditionnelle. On décrit les écoles propices aux acquis comme des écoles où les éducateurs et les autres adultes encadrants s'efforcent de comprendre le point de vue des élèves et affichent une attitude propice à l'épanouissement personnel et à l'amélioration du rendement scolaire de ces derniers (Short et Russell-Mayhew, 2009).

FACTEURS DE PROTECTION

À l'opposé des facteurs de risque qui peuvent poser des problèmes d'adaptation aux enfants et aux adolescents, on définit les apports envisageables en matière de protection comme des facteurs qui contribuent au développement positif et à la résilience. Pour renforcer les facteurs de protection, il faut premièrement aborder la question des besoins en développement des enfants et des adolescents.

Années préscolaires : Au cours de ces années de développement, il faut prendre des mesures pour apporter de l'aide aux fournisseurs de soins primaires aux enfants. En matière de protection, il faut notamment insister sur l'importance des soins prénataux, faciliter la prise de bonnes habitudes en matière de soins à la maison et renforcer les compétences et la confiance en soi des fournisseurs de soins.

Période intermédiaire de l'enfance : Chez les enfants âgés de six à douze ans, les expériences vécues à l'école prennent une importance de plus en plus grande. Les expériences instructives vécues à l'école par les enfants et les adolescents contribuent à leur développement sur les plans social et scolaire, ainsi qu'à l'établissement de relations saines avec leurs camarades. Pour que les enfants puissent vivre de telles expériences, il faut leur donner la possibilité d'obtenir de bons résultats scolaires et d'avoir des rapports bienveillants avec les adultes qui œuvrent dans le contexte de cette collaboration, à savoir les éducateurs, les fournisseurs de soins, les membres de la famille et de la collectivité (Morrison, LeBlanc et Doucet, 2005).

Adolescence : Au cours des années plus avancées, le renforcement des facteurs de protection comprend une emphase particulière sur la promotion des attitudes et des comportements à caractère sociable au moyen d'échanges positifs à la maison, à l'école et dans la collectivité. La participation des adolescents à des loisirs communautaires

structurés permet de perfectionner les aptitudes sociales, d'établir de bons rapports avec les camarades, de donner un sens d'appartenance qui dépasse le cadre familial et d'atténuer l'isolement social (Morrison et coll., 2005).

DIVERSITÉ

L'œuvre de pionnier réalisée par Chickering et Gamson dans les années 1980 a permis aux éducateurs, qui s'appuyaient alors sur les systèmes, d'aborder l'instruction et l'apprentissage en adoptant une approche axée sur l'élève. En tenant compte des besoins essentiels de l'ensemble des élèves, les programmes tendent davantage à reconnaître la diversité et l'avantage que représente la vaste gamme d'habiletés personnelles et de styles d'apprentissage des élèves. De plus en plus, les éducateurs « ont une idée plus générale de la diversité de nos élèves et de la façon dont les identités sociales des élèves façonnent leurs expériences d'apprentissage. En plus, nous veillons en même temps à ce qu'aucun élève ne soit exclu ou marginalisé » (Higbee et Goff, 2008, p. 12).

Au cours des dernières années, les chercheurs ont souligné le rapport qui existe entre la culture, l'apprentissage de l'élève et la communication en classe (Lee, Mearkart et Okagawa-Reg, 2002; Nieto, 2002). Selon Higbee et Goff (2008), « l'expérience vécue véhiculée par les élèves en classe est très importante et sert de point de départ à l'enseignement et à l'apprentissage. De cette manière, les élèves trouvent que leurs valeurs culturelles sont tenues en haute estime » (p. 30). Les enseignants et les élèves tirent profit d'un environnement d'apprentissage culturellement riche dans lequel tous les élèves sont entendus, reconnus et aimés. Par ailleurs, le contenu des cours et les méthodes d'enseignement présentent les divers points de vue et contextes culturels.

On reconnaît généralement que le fait de présenter aux élèves une variété de styles d'apprentissage, de niveaux de difficulté et d'habiletés de nature cognitive, de capacités physiques et de contextes culturels offrant plus d'occasions d'accéder à des programmes et à des activités en classe augmente le potentiel de réaliser des progrès sur les plans social et scolaire. En adoptant cette nouvelle philosophie pédagogique, on cherche à trouver des méthodes et des environnements d'enseignement et d'apprentissage qui combleront les besoins d'une population étudiante hétérogène, alors qu'auparavant on aidait les éducateurs à *s'occuper* de la diversité.

ACCEPTATION ET COMPRÉHENSION DES BESOINS DES ÉLÈVES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

La question des stigmates associés à la maladie mentale chez les enfants et les adolescents demeure un problème pour les éducateurs. Il faut en faire un secteur où il est nécessaire de modifier le concept d'environnements favorables à l'apprentissage (Rickwood, Cavanagh, Curtis et Sakrouge, 2004; Conrad, Dietrich, Heider, Blume, Angermeyer et Riedel-Heller, 2009; Essler, Arthur et Stickley, 2006). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime « qu'environ un jeune de moins de 18 ans sur cinq connaît une certaine forme de problème de développement, de comportement ou d'ordre affectif; un sur huit souffre de trouble mental » (OMS, 2004, p. 13). L'inclusion de ces élèves dans les milieux d'apprentissage exige une attention et un sens aigu de leurs besoins particuliers en matière d'instruction, de santé et de bien-être, de même que de toute présence d'attitudes et de stigmates associés à la maladie mentale.

Dans les écoles promotrices de santé, les questions de santé mentale sont traitées en mettant en place des politiques et des programmes qui reposent sur ce qui suit :

- sensibilisation aux besoins des populations étudiantes en matière de santé mentale;
- volonté de lutter en vue de changer les attitudes et de comprendre;
- solutions à cible définie et évaluation des programmes axée sur les résultats (Vince Whitman, Aldinger, Zhang et Magner, 2008).

Vince Whitman et coll. (2008) font valoir que les écoles qui approchent la santé d'une façon globale représentent un cadre idéal pour promouvoir la sensibilisation à la santé mentale. Les objectifs communs en matière de création d'environnements psychosociaux et physiques sains des intervenants des secteurs de l'éducation et de la santé sont des occasions inhérentes de promouvoir la sensibilisation, de même que d'atténuer les stigmates associés aux troubles chroniques de santé mentale chez les enfants et les adolescents.

CONNEXITÉ

La connexité est la perception qu'ont les enfants et les adolescents de la nature des relations importantes qu'ils entretiennent dans le cadre de leurs activités et routines quotidiennes. La connexité est étroitement rattachée aux besoins essentiels d'*appartenance* ou de *rapprochement*. Elle représente les liens étroits avec la famille, les fournisseurs de soins, les camarades et les autres, que ce soit à la maison, à l'école ou dans la collectivité (Deci et Ryan, 2007; Schonert-Reichl, 2007). On peut examiner la connexité dans quatre grands types de relations :

Connexité enfants-parents : On a établi un lien entre l'attachement positif précoce des enfants et le développement psychosocial positif de plus longue durée des enfants et des adolescents. Étant donné que les jeunes passent de plus en plus de temps avec leurs camarades, les parents doivent exercer la surveillance qui procure l'encadrement nécessaire au développement des habitudes et des amitiés, et qui favorise la manifestation de l'autonomie durant les dernières années de l'enfance et l'adolescence (Schonert-Reichl, 2007; Morrison, Kirby, Losier et Allain, 2009).

Connexité enfants-camarades : En grandissant, les enfants accordent une importance de plus en plus grande à leurs camarades, ce qui a souvent une influence sur les relations qu'ils auront dans la vie. La connexité aux camarades varie selon la qualité des échanges mutuels (*Est-ce que mes amis m'aiment? Est-ce que j'ai des amis avec qui parler? Est-ce que mes amis m'aident quand j'ai des problèmes?*). Pour bon nombre, la qualité de l'amitié est plus importante que la quantité (Schonert-Reichl, 2007).

Connexité enfants-école : La connexité scolaire consiste à percevoir jusqu'à quel point les élèves se sentent acceptés, respectés, inclus et aidés par les autres à l'école. Dans le cadre des études, on a signalé une association positive de la connexité scolaire avec la motivation, le rendement et l'ajustement scolaires. De même, on a trouvé qu'elle avait

un lien avec le sens d'appartenance et l'estime de soi des élèves. Par contre, elle présente une corrélation négative dans les cas de délinquance, de comportement oppositionnel et d'attitudes qui présentent des risques sérieux pour la santé (Juvonen, 2007). Dans le contexte scolaire, on parvient à établir une connexité scolaire :

- en appliquant des stratégies d'apprentissage coopératives;
- en donnant des occasions de former des amitiés avec des camarades bienveillants, qui ne présentent aucun risque émotionnel pour les élèves;
- en apportant une aide sur le plan social pendant les périodes de transition et de changement scolaire.

Connexité enfants-collectivité : Les enfants et les adolescents qui sont capables de reconnaître les adultes de la collectivité qui les connaissent et les aiment ont tendance à éprouver une plus grande impression de bien-être personnel (Juvonen, 2007). Les liens avec la collectivité donnent aux enfants un sens d'appartenance plus fort qui les aide à surmonter les épreuves qu'ils traversent dans d'autres relations au cours de leur vie. La connexité est privilégiée dans des contextes de voisinage où les enfants et les adolescents se sentent en sécurité et aimés, et où ils ont l'occasion de participer véritablement en tant que membres de la collectivité (Santé Canada, 2008).

PERSPECTIVES FONDÉES SUR LES HABILETÉS INNÉES

L'avènement de la psychologie positive a contribué à mettre un accent plus marqué sur la reconnaissance, l'exploration et l'utilisation des habiletés innées des enfants et des adolescents dans le but d'obtenir des résultats pour la santé mentale positive en milieu scolaire, familial et communautaire. Les approches fondées sur les habiletés et les acquis s'appuient sur le principe selon lequel les enfants et les adolescents ont le potentiel et les habiletés innées pour bâtir leur résilience. Vus sous cet angle, les problèmes sont redéfinis comme des occasions d'apprentissage. Le règlement de ces problèmes mène au renforcement des habiletés innées et de la résilience (Brendtro, Brokenleg et Van Bockern, 2005; Sternberg, 2000; Laursen, 2003; GermAnn, 2009). Selon Brendtro et coll. (2005) :

Les habiletés donnent à un être les moyens d'affronter les situations difficiles de la vie : une définition répandue de la résilience. On est même en train de remanier le concept d'intelligence dans une perspective fondée sur les habiletés innées. Abandonnant la notion selon laquelle les ressources personnelles ont une forme de cloche, on définit l'intelligence pratique comme la capacité d'atteindre les objectifs à caractère sociable en renforçant les habiletés innées de l'être et en dépassant ses limites (p. 130).

Plusieurs théoriciens ont établi un lien entre les approches axées sur les habiletés innées et le modèle du Cercle du courage (Brendtro et coll., 2005). Selon une hypothèse fondamentale de ce modèle, tous les êtres partagent des besoins communs, qui font appel au développement et à l'utilisation des habiletés innées. Autrement dit, lorsque les

principaux secteurs de besoins offrent la possibilité de déployer et d'exercer ses habiletés personnelles. Ces secteurs comprennent :

- L'appartenance : possibilité d'établir des relations de confiance;
- La maîtrise : possibilité de résoudre les problèmes et de réaliser les objectifs;
- L'autonomie : possibilité d'acquérir une maîtrise de soi et d'assumer ses responsabilités;
- La générosité : possibilité de faire preuve de respect et de bienveillance envers les autres.

Selon Cox (2008), si l'on adopte une perspective fondée sur les habiletés innées, il faut être résolu à mettre en place des structures d'étude des habiletés innées et de développement des approches personnalisées fondées sur les habiletés innées pour travailler avec les enfants et les adolescents, notamment des moyens d'évaluer, de reconnaître et d'appliquer de façon créative les habiletés innées en offrant des occasions de s'épanouir.

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

On définit la santé psychologique comme un état de bien-être psychologique qui représente la perception (sentiments et cognitions) qu'ont les êtres de leur capacité à parvenir à combler trois secteurs fondamentaux de besoins psychologiques, soit les besoins en matière de rapprochement, de compétence et d'autonomie.

- Le *rapprochement* a trait au besoin d'entretenir des liens étroits avec la famille, des camarades et d'autres personnes significatives. La satisfaction de ces besoins exige des échanges mutuels, un sentiment d'appartenance à des groupes, du soutien et de l'encouragement. Lorsque ces besoins sont comblés, les enfants et les adolescents peuvent se percevoir comme suit : *j'appartiens à un groupe ou une collectivité, ou je fais partie d'un groupe ou d'une collectivité, ou je sens que les autres m'acceptent, m'encouragent et me soutiennent* (Deci, 2009; Deci et Ryan, 2007; HERG, 2007).
- La *compétence* concerne le besoin d'être reconnu et d'utiliser ses ressources personnelles et ses habiletés innées pour réaliser ses objectifs. Lorsqu'un enfant ou un adolescent parvient à satisfaire ces besoins, il éprouve un sentiment d'accomplissement et de réussite personnelle, et il peut se percevoir comme suit : *je possède des habiletés innées et des ressources personnelles que les autres reconnaissent. Lorsque je les emploie pour réaliser mes objectifs, j'éprouve un sentiment d'importance et de satisfaction* (Deci, 2009; Deci et Ryan, 2007; HERG, 2007).
- L'*autonomie* a trait au besoin de liberté personnelle qui permet de faire des choix ou de prendre des décisions. Lorsque ce besoin est satisfait en conjonction avec d'autres secteurs de besoins, la liberté et le choix s'expriment d'une manière qui fait preuve de respect de soi et des autres. Lorsque les besoins en autonomie sont satisfaits, les enfants et les adolescents, de même que les adultes, peuvent se percevoir comme suit : *je suis capable de prendre*

des décisions sur des choses qui comptent pour moi et pour les autres. J'ai bon espoir, car les autres appuient ma participation à la prise de décision (Deci, 2009; Deci et Ryan, 2007; HERG, 2007; Reezigt et Creemers, 2005).

La recherche actuelle révèle que la satisfaction des trois types de besoins est associée à un mieux-être psychologique, ainsi qu'à une plus grande autodétermination quand il s'agit de fixer des objectifs, d'établir des plans et de réaliser des activités qui changeront les comportements en faveur d'un mode de vie sain. Par ailleurs, les résultats d'un suivi mené récemment dans les provinces de l'Atlantique ont révélé que :

- à des niveaux modérés et élevés, une augmentation de la santé psychologique est associée à davantage d'émotions agréables (émotions plaisantes versus désagréables) chez les élèves;
- une augmentation de la santé psychologique est associée à un plus grand nombre d'attitudes à caractère sociable et à une diminution des comportements oppositionnels;
- une augmentation de la santé psychologique est associée à une diminution de l'usage du tabac dans les 30 derniers jours, chez les filles et chez les garçons;
- un niveau faible de santé psychologique est lié à une plus grande probabilité de fumer, ceci chez les garçons tout comme chez les filles;
- l'accroissement du niveau faible à élevé de la santé psychologique est lié à une plus grande probabilité de pratiquer des activités physiques. L'augmentation de la santé psychologique est également liée à la pratique d'activités physiques non compétitives, mais la tendance est moins prononcée (HERG, 2007).

Selon Ryan et Deci (2008), les besoins psychologiques dans les domaines du rapprochement, de la compétence et de l'autonomie peuvent être comblés ou contrecarrés dans le contexte de relations et d'interactions sociales. Théoriquement, il faut appliquer les approches de la santé psychologique d'une manière proactive afin d'assurer le bien-être psychologique de l'ensemble des enfants et des adolescents dans des environnements sociaux naturels. À cet égard, les écoles, les foyers et les collectivités sont les environnements primordiaux où aborder délibérément la santé ou les besoins psychologiques. Exemples de contributions potentielles au bien-être psychologique :

- donner les moyens aux enfants et aux adolescents de trouver eux-mêmes, en collaboration avec des camarades, des solutions à des problèmes précis (autonomie, compétence, rapprochement);
- éviter de juger et encourager les enfants et les adolescents à exprimer leurs idées et sentiments dans des discussions en classe et à la maison (autonomie);
- donner aux enfants et aux adolescents la possibilité de trouver et d'utiliser leurs habiletés innées dans le cadre du travail scolaire (autonomie, compétence);
- encourager les enfants et les adolescents à participer à une grande variété d'activités qui correspondent à leurs intérêts et préférences (compétence, autonomie);

- mettre l'accent sur l'équité et l'inclusion sociale dans le cadre d'activités d'apprentissage en petits groupes, à l'échelle de l'école et de la collectivité (rapprochement);
- rejoindre et faire participer des groupes particuliers d'enfants et d'adolescents qui n'ont pas le sentiment de faire partie de l'école ou de la collectivité (rapprochement, autonomie);
- se concentrer sur l'établissement de relations de travail positives avec les parents et les membres de la collectivité (rapprochement) (HERG, 2007).

AUTO-EFFICACITÉ

L'auto-efficacité est la croyance que possède un individu en sa capacité de réaliser un objectif donné. Autrement dit, a-t-on le sentiment de posséder les compétences nécessaires pour accomplir une tâche donnée? L'auto-efficacité est une croyance qui se façonne au fil du temps et qui touche la vie des gens de plusieurs manières, notamment en ce qui a trait à leurs objectifs, à leur prise de décisions et à la quantité d'efforts qu'ils devront fournir pour réussir une activité, y compris leur degré de persistance au moment d'affronter des obstacles et des dilemmes personnels (Hejazi, Shahraray, Farsinejad et Asgary, 2009; Leurs, Bessems, Schaalma et de Vries, 2007).

La recherche révèle que, par rapport à leurs camarades dont l'auto-efficacité est plus faible, les élèves dotés d'une forte auto-efficacité sont plus enclins à relever les défis, à faire preuve de persistance en cas de difficultés et à employer des stratégies efficaces pour régler les problèmes. Par ailleurs, la recherche a établi un lien positif entre l'auto-efficacité des élèves, leurs résultats scolaires et l'emploi qu'ils faisaient de stratégies d'apprentissage probantes (Linnenbrink et Pintrich, 2003; Lane et Lane, 2001). Le sentiment d'auto-efficacité chez les enfants et les adolescents a trait à la perception qu'ils ont de leur capacité à atteindre leurs objectifs d'ordre personnel, scolaire, social et en matière de santé. Principales méthodes pour augmenter l'auto-efficacité :

- réussir fréquemment les tâches (maîtrise);
- regarder les autres qui réussissent (modèle);
- recevoir des mots d'encouragement et l'acquiescement des autres (persuasion sociale) (Tucker et McCarthy, 2001).

CORRÉLATION DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE AVEC UN DÉVELOPPEMENT SAIN

Dans les études, on a remarqué la corrélation des approches de la santé mentale positive et de leurs pratiques avec un meilleur développement affectif et physique des enfants et des adolescents. Les grands concepts de santé mentale positive mentionnés auparavant ont révélé des gains sur les plans de l'éducation, de la santé physique et des facteurs psychosociaux en relation avec les perspectives et les pratiques de la santé mentale

positive. À cet égard, on a associé l'application des concepts de santé mentale positive avec les facteurs suivants :

- reconnaissance et gestion efficace des émotions;
- promotion du développement sain et normal des enfants et des adolescents;
- exploration et emploi des habiletés innées et des capacités des enfants et des adolescents;
- établissement de relations familiales, scolaires et communautaires significatives;
- perfectionnement des aptitudes à résoudre les problèmes et à faire face au stress;
- création d'environnements d'apprentissage positifs et significatifs;
- plus grande participation aux activités récréatives et aux loisirs communautaires structurés;
- plus grand respect et meilleure estime de la diversité et des différences individuelles;
- meilleure compréhension et suppression de la stigmatisation des troubles de santé mentale;
- plus nombreuses occasions données aux enfants et aux adolescents de faire preuve d'autonomie et de faire des choix appropriés à leur âge;
- plus grande sensibilité aux besoins des autres et démonstration de comportements sociables;
- plus grande pratique d'activités physiques structurées et non structurées;
- diminution des comportements à risque élevé (p. ex. tabagisme);
- meilleurs résultats scolaires et plus grande assiduité scolaire;
- diminution des comportements oppositionnels;
- plus grand engagement scolaire et meilleure confiance en soi.

Selon Deci et Ryan (2007), les approches et les perspectives de la santé mentale positive favorisent le bien-être psychologique et préparent mieux les individus à poursuivre les objectifs qu'ils se sont fixés pour adopter un mode de vie sain et bénéficier d'un épanouissement personnel sain. Selon eux, les individus qui jouissent d'une santé mentale positive sont plus enclins à être autodéterminés, c'est-à-dire à « réfléchir aux décisions à prendre sur le plan personnel et à agir ensuite de manière à favoriser la croissance affective et physique » (HERG, 2007, p. 4).

SANTÉ MENTALE POSITIVE EN MILIEU SCOLAIRE

MILIEU SCOLAIRE : ENVIRONNEMENT DÉTERMINANT POUR LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

D'après Stewart, Sun, Patterson, Lemerle et Hardie (2004), l'école a été considérée, à l'échelle nationale et internationale, comme un milieu déterminant pour la promotion du bien-être psychologique et de la résilience chez les enfants et les adolescents. Les écoles offrent un « contexte fondamental pour façonner l'estime de soi, l'auto-efficacité et le sens de contrôle des enfants et des adolescents » (p. 27). Étant donné que les enfants et les adolescents passent plus de six heures par jour et plus de 180 jours par an à l'école, le contexte scolaire présente d'innombrables occasions d'offrir des activités et des initiatives globales liées à la santé mentale positive. Avant et pendant l'adolescence, le milieu scolaire peut même jouer un rôle plus déterminant que le milieu familial quand il s'agit d'influencer les adolescents en raison de la force de l'aide des enseignants et des réseaux des camarades à l'école (Stewart, 2008; Stewart et coll., 2004).

Les responsables des politiques et les praticiens des secteurs de l'éducation et de la santé ont reconnu l'importance cruciale de la santé mentale et les rôles que peuvent jouer les écoles dans la promotion de la santé mentale positive auprès de tous les élèves, y compris de ceux qui sont déjà reconnus pour avoir des problèmes de santé mentale ou ceux qui risquent d'en avoir (Aldinger, Zhang, Liu, Pan, Yu, Jones et Kass, 2008; St. Leger, Kolbe, Lee, McCall et Young, 2007). Les écoles forment un environnement communautaire unique dans lequel il est possible de rejoindre et de soutenir le plus grand nombre d'enfants et d'adolescents. Bien que dans le passé, les écoles se soient inquiétées de dispenser les services éducatifs, les recherches et les perspectives actuelles font valoir l'importance de la santé mentale dans l'apprentissage, de même que dans le développement social et affectif des élèves (Kopela et Clarke, 2005). Vu « l'action réciproque entre la santé affective et la réussite scolaire, les écoles doivent être des partenaires dans la prestation de soins de santé mentale à nos enfants » (NCMHPYVP, 2008, p. 1).

La promotion de la santé mentale de tous les élèves implique de résoudre efficacement les problèmes et de répondre aux besoins en apprentissage, ainsi que de favoriser le bien-être de chaque élève. Dans le but de réaliser ces objectifs, les professionnels de la santé et de l'éducation, en collaboration avec les intervenants communautaires, doivent :

- unir leurs efforts et leurs ressources pour mettre en place un programme continu de soins dans les écoles et les collectivités, qui intègre le développement positif des enfants et des adolescents et prévient l'apparition de préoccupations liées à la santé mentale;
- organiser des services d'intervention précoce factuelle, faciles d'accès, en temps opportun;
- offrir une aide continue à ceux qui souffrent de maladies chroniques et qui demandent un soutien intensif (Adelman et Taylor, 2006; NB ISD, 2009; GermAnn, 2009).

Dans le cadre scolaire, la promotion de la santé mentale positive doit mettre l'accent sur le renforcement des facteurs de protection qui contribuent à la croissance sociale et affective des enfants et des adolescents, et sur la réduction des facteurs de risques particuliers qui entravent le développement psychosocial. Font partie des actions stratégiques qui visent la promotion de la santé mentale positive :

- la mise en place de politiques scolaires et publiques favorables;
- la création d'environnements sécuritaires et encadrants dans les écoles et les collectivités;
- l'enseignement, dispensé directement aux élèves, de compétences et de stratégies qui renforcent leur capacité d'affronter et de résoudre les problèmes;
- la conviction et la mobilisation des membres de la collectivité envers la promotion des facteurs de protection;
- la préparation de services et de soutiens intégrés et coopératifs qui ont une vision commune de la promotion de la santé mentale positive (Rickwood, 2007).

ÉCOLES PROMOTRICES DE SANTÉ

Un examen général mené par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (Stewart-Brown, 2006) a révélé que les programmes scolaires « sont particulièrement efficaces lorsqu'ils sont préparés et mis en place à l'aide d'approches semblables à celle adoptée par les écoles promotrices de santé » (Cushman, 2008, p. 232). Au Canada, on connaît l'approche adoptée par les écoles promotrices de santé sous le nom d'*approche globale de la santé en milieu scolaire*. Cet examen dégage les grandes lignes de 17 études qui ont évalué des interventions faites auprès de l'ensemble des élèves et inclus la promotion de certains éléments de la santé mentale positive. Les activités entourant la promotion de la santé en milieu scolaire comprennent aussi bien des approches d'interventions individuelles en salle de classe que la mise en place de programmes globaux qui font appel aux efforts de la classe, de l'école et de la collectivité. On a remarqué l'efficacité des initiatives scolaires qui ont adopté une approche qui vise l'école entière et qui ont intégré les grandes caractéristiques associées au modèle donné par les écoles promotrices de santé (p. ex. perfectionnement des compétences des élèves, changements dans l'environnement scolaire, participation des parents et des membres de la collectivité). Par ailleurs, on a reconnu que les programmes qui étaient mis en place de façon continue depuis plus d'un an avaient tendance à être plus efficaces (Stewart-Brown, 2006).

Selon l'Organisation mondiale de la santé (1997), on définit une école promotrice de santé comme une école « dans laquelle tous les membres du milieu scolaire travaillent conjointement afin d'offrir aux élèves des expériences et des structures positives et intégrées destinées à favoriser et à préserver leur santé. Pour promouvoir la santé, il faut notamment un programme formel et un programme informel d'études de santé, la mise en place d'un environnement scolaire sain et sans danger, des services de santé appropriés et la participation de la famille et de la collectivité élargie » (p. 2).

On peut approfondir cette définition en prenant en considération les dix lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école dégagées par l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES), en 2009. Ces principes attestent qu'une école promotrice de santé :

- promeut la santé et le bien-être des élèves;
- vise à améliorer les résultats scolaires de ses élèves;
- soutient les concepts de justice sociale et d'équité;
- offre un environnement sans danger et encadrant;
- implique la participation et vise l'autonomie des élèves;
- articule entre eux les systèmes et les questions propres à la santé et à l'éducation;
- aborde les questions relatives à la santé et au bien-être de l'ensemble du personnel scolaire;
- collabore avec les parents et la communauté locale;
- intègre la santé dans les activités courantes de l'école, dans le cursus scolaire et dans les critères d'évaluation des programmes;
- se fixe des objectifs réalistes basés sur des données précises et des preuves scientifiques fiables;
- cherche constamment à s'améliorer grâce à un contrôle et à une évaluation continus (p. 2).

Malgré la reconnaissance internationale de l'efficacité des écoles promotrices de santé, Cushman (2008) fait valoir « qu'il existe encore des débats sur le sens précis d'une *école promotrice de santé* » (p. 232), et sur les principales méthodes qui appuient l'efficacité de ce modèle. Une étude de plusieurs cas menée récemment par Inchley, Muldoon et Currie (2007) a examiné la mise en place de quatre écoles promotrices de santé pendant quatre ans. Cette étude a révélé que plusieurs facteurs étaient déterminants à la préparation et à l'implantation de ces sites, notamment :

- *Propriété et autonomie* : « On a estimé que pour réussir le projet, il fallait que l'école ait le sentiment que ce dernier lui appartenait... Les membres du personnel étaient plus enclins à y participer si le projet était conçu par leur école et s'ils avaient les moyens d'en contrôler la mise au point et la mise en place » (p. 69).
- *Leadership et gestion* : « Lorsque les membres de la haute direction étaient à la tête du projet, ce dernier jouissait d'un certain statut, et leur participation était considérée comme essentielle à la réussite de l'entreprise, même s'ils n'y

participaient pas sur le plan opérationnel... La participation ou le leadership de la haute direction a permis d'insérer le concept d'école promotrice de la santé dans la vie scolaire » (p. 70).

- *Collaboration* : « Le travail en partenariat ou "collaboration intersectorielle" est un principe fondamental des écoles promotrices de santé... Dans ces écoles, le processus de formation d'un groupe s'est avéré une excellente expérience d'apprentissage. Un certain nombre de mesures importantes ont été prises pour établir des alliances fructueuses. Il a fallu identifier les joueurs clés, distribuer les rôles d'une façon claire et bâtir des voies de communication efficaces » (p. 70).
- *Intégration* : « On a estimé que l'intégration de nouvelles initiatives dans la vie courante de l'école était essentielle à leur durabilité... Certaines écoles ont trouvé qu'il était plus difficile de faire des liens avec les priorités et les pratiques existantes. Dans les cas où le lien était établi, il était plus probable que le projet devienne un élément fondamental du travail courant de l'école » (p. 71).

APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE : UN MODÈLE DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

À l'échelle internationale, on a reconnu que le cadre de l'approche globale de la santé, qui vise à améliorer les résultats scolaires des enfants et des adolescents et permet d'aborder du même coup les questions de santé en milieu scolaire d'une manière délibérée, intégrative et sous plusieurs angles, comportait de meilleures pratiques. L'approche globale de la santé en milieu scolaire :

- atteste que les enfants et les adolescents en santé physique et affective sont plus susceptibles de réaliser leur potentiel scolaire;
- reconnaît que l'environnement scolaire a le potentiel de contribuer positivement à la santé mentale positive des élèves;
- promeut l'idée que les choix de mode de vie sain ont des effets positifs sur la santé physique et le bien-être affectif des enfants et des adolescents;
- intègre la santé dans tous les aspects qui touchent l'école et l'apprentissage;
- articule entre eux les questions et les systèmes propres à la santé et à l'éducation;
- exige le soutien et la collaboration des familles, des membres de la collectivité et des fournisseurs de services (CCES, 2009).

L'approche globale de la santé en milieu scolaire concerne *l'ensemble de l'école* et comprend quatre secteurs liés qui procurent la fondation de ce modèle :

- environnement social et physique
- enseignement et apprentissage
- politique d'écoles en santé
- partenariats et services (CCES, 2009).

Figure 1 : Approche globale de la santé en milieu scolaire – Consortium conjoint pour les écoles en santé



Les parties suivantes donnent un aperçu des approches prometteuses, mentionnées dans les études, qui peuvent être appliquées dans le contexte scolaire pour améliorer la santé mentale positive des enfants et des adolescents. Les perspectives et pratiques soulignées sont classées selon les grands secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire.

SECTEUR I : ENVIRONNEMENT SOCIAL ET PHYSIQUE

Le Consortium conjoint pour les écoles en santé (2009) définit *l'environnement social* comme la qualité des relations entre les membres du personnel et les élèves à l'école, et le bien-être affectif des élèves, de même que le rapprochement qui s'opère entre les élèves et leur famille et les membres de la collectivité élargie. Les *environnements physiques* comprennent les bâtiments, les terrains, les espaces de jeu et l'équipement qui se trouvent à l'intérieur et à l'extérieur de l'école. Ce secteur de l'approche globale de la santé en milieu scolaire présente des défis aux éducateurs et administrateurs qui doivent veiller à tous les aspects de l'environnement d'apprentissage dans le but de satisfaire les besoins éducatifs, physiques et affectifs d'une population diversifiée d'enfants et d'adolescents. Les principales perspectives et pratiques soulignées pour ce secteur sont classées selon trois catégories thématiques précises :

- sécurité physique et affective
- ambiance de l'école et de la salle de classe
- utilisation des espaces physiques

SÉCURITÉ PHYSIQUE ET AFFECTIVE

Dans le cadre d'une approche globale scolaire qui comprend la promotion de la santé mentale positive, la sécurité de l'apprentissage englobe la sécurité physique ainsi que la sécurité affective ou psychologique. La création d'un environnement sans danger implique une planification avancée et des interventions prêtes à servir en temps de crise. Pour préparer un plan proactif, il faut prendre en considération les éléments suivants :

Sécurité physique

- S'assurer que les écriteaux sont en place, les sorties indiquées et éclairées, et que les couloirs sont dégagés afin de ne pas entraver la circulation.
- Avoir des codes et des procédures d'urgence dans les couloirs et les salles de classe. Les passer régulièrement en revue avec le personnel scolaire et les élèves.
- Assigner au personnel chargé de l'éducation le rôle de surveiller la circulation des élèves aux portes et dans les couloirs aux heures d'arrivée, de départ ou de changement de cours.
- S'assurer que tout le personnel scolaire et tous les élèves comprennent bien quelles sont les attentes en matière de comportement positif en classe, dans les couloirs, dans l'aire de restauration et pendant les événements communautaires ou spéciaux. Ces attentes doivent être examinées dès la rentrée scolaire, de même qu'avant et après les périodes de vacances.
- Recueillir des informations auprès du personnel scolaire et des élèves sur les questions concernant la sécurité physique. Utiliser ces renseignements pour repérer les problèmes et trouver des solutions.

Sécurité affective

- Encourager le personnel à connaître les noms des élèves dès que possible et à les appeler par leur nom tous les jours.
- S'assurer qu'un membre du personnel soit assigné à tout élève reconnu à risque ou ayant besoin d'aide supplémentaire afin qu'il prenne d'autres initiatives et établisse un lien positif.
- Examiner les comportements qu'on attend des élèves et pratiquer des comportements, des compétences ou des routines avec eux afin d'obtenir une participation positive aux activités organisées en classe et à l'école.
- S'assurer que les membres du personnel enseignant et scolaire traitent leurs collègues et les élèves avec respect.
- Donner suite en temps opportun aux rapports de harcèlement, d'injure ou d'intimidation. Mettre en place des stratégies d'intervention auprès des victimes identifiées et appliquer des processus de rétablissement pour reprendre le dialogue avec les élèves qui ont entamé toute forme de harcèlement ou d'intimidation envers les autres (Minneapolis Public Schools, 2009; Riley, 2001).

Par ailleurs, la mise en œuvre de programmes scolaires axés sur l'apprentissage social et affectif contribue également aux principales pratiques et interactions qui renforcent la création d'un environnement scolaire sans danger, sur les plans physique et affectif. Quelques programmes prometteurs : Olweus Bully Prevention, Second Step Social Skills Curriculum et Positive Behaviour Intervention Supports (Minneapolis Public Schools, 2009).

On s'inquiète d'une nouvelle menace à la sécurité affective et physique : la cyberintimidation. Selon Diamanduros, Downs et Jenkins (2008), la technologie « a sorti les paramètres du harcèlement traditionnel de la cour d'école et a étendu le problème à l'espace sans frontière cybernétique » (p. 693). Patchin et Hinduja (2006) décrivent la cyberintimidation comme un geste délibéré qui porte préjudice à une autre personne par l'entremise du texte électronique. Parmi les stratégies suggérées pour remédier à la cyberintimidation :

- tenir des séances d'information pour sensibiliser les parents à la cyberintimidation et aux signaux avertisseurs associés à l'usage de la technologie par leurs propres enfants;
- mettre en place des programmes de mentorat qui demandent aux élèves plus âgés d'aider les plus jeunes à comprendre la cyberintimidation et à apprendre comment utiliser la technologie d'une façon responsable;
- évaluer l'intention et le sérieux des commentaires sur la cyberintimidation en collaboration avec le personnel qui offre des services aux élèves à l'école;
- rédiger des politiques claires sur la cyberintimidation et en discuter avec les élèves et les parents dans le cadre de réunions d'orientation tenues à l'école;

- préparer des leçons interactives sur le bon usage de la technologie, que présenteront des spécialistes des médias en compagnie de conseillers scolaires et d'enseignants (Diamanduro et coll., 2008).

AMBIANCE DE LA SALLE DE CLASSE ET DE L'ÉCOLE

On peut définir l'ambiance de la salle de classe et de l'école comme « la qualité et le caractère de la vie à l'école. Elle repose sur des modèles d'expériences vécues à l'école et représente les normes, les objectifs, les valeurs, les relations interpersonnelles, l'enseignement, les pratiques de leadership et d'apprentissage, et les structures organisationnelles » (NSCC et coll., 2008, p. 5). Une étape préliminaire essentielle à l'ambiance de l'école et de la salle de classe consiste à faire en sorte que le personnel scolaire, les élèves et les parents aient une compréhension commune de ce concept, ainsi que de son rapport avec la création d'environnements propices à l'apprentissage. L'étape suivante consiste à évaluer l'ambiance scolaire actuelle et à déterminer les mesures que doit prendre le milieu scolaire pour promouvoir ou maintenir les attitudes et les pratiques qui favoriseront un environnement d'apprentissage positif. Pour évaluer l'ambiance de l'école, il faut souvent avoir recours à plusieurs sources de données :

- *Résultats de l'enquête sur les perceptions* : Les résultats de ces enquêtes fournissent des renseignements utiles pour savoir dans quelle mesure les élèves, les parents et l'établissement estiment que l'ambiance scolaire est positive.
- *Dossier de discipline de l'élève* : Ces sources de renseignements peuvent comprendre les dossiers qui concernent les renvois au bureau, les renvois temporaires ou les expulsions. Ces dossiers renferment souvent des renseignements sur le nombre d'élèves cités pour discipline, et si un sous-groupe d'élèves est appelé pour discipline ou renvoyé temporairement plus souvent.
- *Dossiers de présence en classe ou à l'école* : Ces sources de renseignements fournissent des données sur les retards et le type d'absence selon les sous-groupes d'élèves, les enseignants ou les matières.
- *Dossiers de participation* : Les dossiers qui consignent la participation des élèves aux clubs scolaires ou aux activités parascolaires donnent des renseignements utiles sur le nombre d'élèves qui participent aux diverses activités tenues à l'intérieur et à l'extérieur de l'école (CCSRI, 2009).

D'après Willms, Friesen et Milton (2009), pour mettre au point des plans qui exerceront une influence positive sur l'ambiance qui règne à l'école entière et en classe, il faut envisager des démarches qui stimuleront la participation des élèves sur les plans social, scolaire et intellectuel. Ces chercheurs définissent la participation de l'élève comme « le degré auquel l'élève souscrit aux résultats scolaires et les valorise, a un sentiment d'appartenance à l'école (*engagement social*), participe aux activités scolaires et parascolaires (*engagement scolaire*), s'efforce de satisfaire aux exigences formelles de scolarisation et fait un investissement personnel sérieux dans ses apprentissages (*engagement intellectuel*) » (p. 7). Pour aborder la question de l'engagement de l'élève, il faut comprendre l'expérience vécue par l'élève à l'école et ses perspectives, et agir en conséquence. Il est crucial que les

éducateurs et les parents comprennent ce que ressentent les élèves envers l'école (Sont-ils frustrés ou déprimés? S'ennuient-ils?), leurs propres résultats scolaires (Se sentent-ils dynamisés et stimulés par ce qu'ils apprennent? Apprennent-ils vraiment quelque chose?) et leurs rapports avec les autres (Se sentent-ils bien dans leur peau? Se sentent-ils soutenus par les autres?) (p. 7).

UTILISATION DES ESPACES PHYSIQUES

Les écoles promotrices de santé tirent des avantages d'un engagement envers la conception universelle de leurs espaces physiques. Les principes d'une conception universelle suggèrent que « plutôt que de concevoir vos installations... pour l'utilisateur moyen, concevez-les en pensant aux gens qui ont des capacités variées... et d'autres caractéristiques » (Burgstahler, 2009, p. 1). Une fois que les mesures de planification proactives sont en place, les besoins des personnes qui ont des difficultés physiques et des handicaps sont satisfaits, et chacun profite évidemment des espaces bien conçus et accueillants dans une atmosphère où il se sent inclus et où la diversité est acceptée. Les espaces physiques doivent être conçus de sorte que tous les étudiants et le personnel scolaire :

- s'y sentent les bienvenus;
- puissent accéder aux installations et y évoluer;
- soient capables de participer à des activités d'apprentissage et d'en profiter pleinement;
- se servent du matériel et des logiciels offerts (2009)

Au moment d'appliquer les principes de conception universelle à la construction ou à la rénovation d'espaces physiques en milieu scolaire, il est essentiel de tenir compte de la communauté scolaire à tous les stades de la planification. Burgstahler (2009) recommande de suivre les étapes suivantes pour appliquer la conception universelle aux espaces physiques dans un contexte d'éducation :

- *Choix de l'espace.* Choisissez un espace physique, réfléchissez à la raison d'être de l'espace, à son emplacement, à ses dimensions, au budget et aux autres questions qui touchent la conception.
- *Définition de la population.* Décrivez la population générale et étudiez ensuite les diverses caractéristiques des membres potentiels de la population qui utiliseront l'espace (p. ex. élèves, personnel et visiteurs, et leurs diverses caractéristiques : sexe, âge, taille, ethnicité et race, langue maternelle, style d'apprentissage et aptitudes en matière de vision, d'ouïe, de manipulation d'objets, de lecture et de communication).
- *Participation de la clientèle.* Examinez les gens et leurs caractéristiques, et faites-les participer (tel qu'indiqué à l'étape 2) à toutes les phases de la préparation, de la mise en place et de l'évaluation de l'espace.

- *Adoption de lignes directrices ou de normes.* Étudiez les recherches et les pratiques dans le but de trouver les méthodes les plus appropriées et de concevoir le type d'espace défini à l'étape 1. Déterminez les stratégies de conception universelle qui intégreront les meilleures pratiques dans le concept architectural.
- *Application des lignes directrices ou des normes.* Appliquez les stratégies de conception universelle conjointement avec les meilleures pratiques indiquées à l'étape 4, à la conception générale de l'espace physique (p. ex. esthétique, couloirs de circulation) et à toutes les composantes secondaires de l'espace (p. ex. affichage et toilettes, chaînes stéréo, d'incendie et de sécurité).
- *Plan d'accommodation.* Déterminez comment accommoder les personnes qui, en raison de la conception de l'espace, n'y ont pas accès systématiquement (p. ex., le personnel de la cafétéria devrait savoir comment venir en aide à un client aveugle).
- *Formation et soutien.* Adaptez la situation, donnez une formation continue et apportez du soutien au personnel qui gère l'espace physique. Communiquez les objectifs relatifs à la diversité, à l'inclusion et aux pratiques de l'établissement afin que chaque personne trouve l'espace accueillant et accessible et qu'elle s'y sente à l'aise. Expliquez les raisons du choix de ce concept en vue de le conserver au fil du temps (p. ex., le personnel doit savoir que s'il change des meubles de place, il doit s'assurer que la nouvelle disposition n'entravera pas le passage d'un fauteuil roulant).
- *Évaluation.* Intégrez des mesures de conception universelle dans les évaluations périodiques des espaces, évaluez l'espace avec un groupe varié d'utilisateurs et faites des modifications en fonction de leurs observations. Donnez les moyens aux gens de faire part de leurs commentaires en tout temps et incitez-les à le faire (p. ex., avec des outils en ligne ou sur papier et avec des écrans qui invitent les utilisateurs des installations à faire des suggestions) (p. 2).

SECTEUR II : ENSEIGNEMENT ET APPRENTISSAGE

Ce secteur comprend des activités et des méthodes d'apprentissage par lesquelles les enfants et les adolescents acquièrent des connaissances, des attitudes et des compétences qui favorisent leur développement et qui contribuent à leur croissance affective et sociale de même qu'à leur bien-être psychologique général. Chacune des approches définies souligne l'importance de l'existence de relations de travail positives entre les élèves, les enseignants, le personnel de soutien éducatif et l'administration de l'école. Les grandes perspectives et pratiques regroupées sous ce secteur comprennent :

- les différences et la diversité dans la classe;
- les pratiques adaptées à la culture;
- les méthodes coopératives;

- les pratiques qui favorisent l'autonomie;
- les applications axées sur les ressources personnelles;
- l'acquisition d'habiletés sociales.

DIFFÉRENCES ET DIVERSITÉ DANS LA CLASSE

Les différences individuelles ont été au centre des recherches et des pratiques actuelles en éducation. Les prémisses de ces travaux veulent que la compréhension des différences individuelles soit bénéfique pour la mise sur pied d'activités et de routines d'apprentissage qui tiennent compte des préférences des élèves en matière d'apprentissage et s'adaptent à leur façon d'apprendre dans le contexte de la classe. Le modèle de différences individuelles largement utilisé avec les enfants et les adolescents est le modèle de conceptualisation des préférences personnelles de Jung élaboré par Murphy (2008). Selon Murphy, les préférences personnelles des enfants et des adolescents se précisent au cours de l'enfance et de l'adolescence. Ces préférences regroupent quatre dimensions *jungiennes*, chacune étant assortie de préférences bipolaires. Ces quatre dimensions sont les suivantes :

- l'orientation de l'énergie personnelle (extraversion ou introversion);
- les fonctions cognitives associées à la réception de l'information (sensation et intuition);
- les préférences cognitives liées à l'évaluation ou à la prise de décision (réflexion et sensibilité);
- l'ouverture vers l'extérieur (jugement et perception).

Plusieurs instruments ont été structurés pour mesurer les préférences personnelles d'apprentissage, notamment le test appelé *Murphy-Meisgeier Type Indicator for Children* (révisé en 2008), approuvé pour une utilisation auprès des élèves des écoles élémentaires et secondaires.

À l'inverse des pratiques d'enseignement qui permettent de satisfaire des besoins et des préférences variées en matière d'apprentissage, d'autres théoriciens et praticiens insistent sur l'importance de créer en classe des routines et des approches aptes à répondre aux besoins diversifiés des enfants et des jeunes. Avec l'application d'une telle approche universelle, on s'attend à ce que les éducateurs aient moins recours à des accommodements particuliers, ce qui contribuera peut-être à réduire les stigmates associés aux différences qui distinguent les élèves avec des incapacités ou dont les problèmes d'apprentissage nécessitent des programmes de cheminement particulier. Les considérations générales qui guident l'élaboration de la planification et des pratiques d'enseignement dans le cadre de telles approches peuvent comprendre notamment :

Des facteurs liés à la planification

- Identifier clairement les objectifs d'apprentissage et créer une carte conceptuelle ou une illustration qui relie les finalités de la matière enseignée à des activités d'apprentissage précises.

- Expliquer concrètement aux élèves les attentes en ce qui concerne leur participation à des activités d'apprentissage, et offrir des avenues de soutien qui peuvent être utilisées au besoin.
- Veiller à ce que le contenu nécessaire à l'examen et à l'évaluation reflète bien les grands objectifs d'apprentissage et ait recours à une variété de méthodes d'évaluation.
- Offrir aux élèves le matériel qui leur est essentiel pour réaliser des activités d'apprentissage et y participer, en classe et à l'extérieur de l'école.

Pratiques d'enseignement

- Communiquez à vos élèves votre intérêt pour le processus d'apprentissage, l'appui que vous manifestez à l'égard de l'apprentissage individuel et votre disponibilité à leur venir en aide.
- Mettez en place des approches d'apprentissage structurées qui comportent des signaux pour les amorcer, des jalons pour évaluer les résultats attendus et des points de fermeture où seront résumés les points essentiels des apprentissages réalisés. Prévoyez suffisamment de temps et d'occasions, dans les routines d'apprentissage, pour éclaircir ou enseigner de nouveau les concepts mal compris.
- Adaptez-vous aux connaissances déjà acquises par les élèves, à leurs expériences et à leurs préférences d'apprentissage, et évaluez-les fréquemment.
- Aidez les élèves à acquérir des compétences d'apprentissage autonomes, qu'ils pourront appliquer à d'autres situations ou à des introspections personnelles nouvelles.
- Utilisez des approches interactives accessibles à tous les élèves, qui permettent des échanges entre les élèves et l'enseignant (Université de Guelph, 2003).

PRATIQUES ADAPTÉES À LA CULTURE

Dans une classe inclusive, les enseignants s'efforcent d'être attentifs aux élèves tant sur le plan individuel que sur celui de la culture. Le niveau actuel d'inclusion est souvent considérablement affecté par le type d'interaction entre les élèves et les enseignants dans le contexte de l'apprentissage. Ces interactions peuvent être influencées par :

- le contenu des cours;
- les perceptions antérieures des enseignants comme des élèves, et le degré de sensibilisation de chacun aux grands thèmes et aux questions qui touchent le multiculturalisme;
- les plans pédagogiques, y compris la façon dont les étudiants sont regroupés pour leur apprentissage;

- la connaissance qu'ont les enseignants des parcours et des antécédents variés des élèves;
- les décisions, les commentaires et les comportements des enseignants au cours du processus d'enseignement (Saunders et Kardia, 2009).

En éducation, les méthodes de formation actuelles soulignent l'importance, pour les enseignants, de connaître individuellement chaque élève de leur classe et de se renseigner sur leur bagage racial, ethnique et culturel. D'autres théoriciens suggèrent que l'autoréflexion des professionnels de l'enseignement est essentielle pour clarifier et évaluer les perceptions liées à la diversité culturelle, et qu'un tel processus devrait être entrepris dans le cadre d'activités de développement et de supervision professionnelles.

En classe, les enseignants peuvent également créer des occasions, pour leurs élèves, d'accroître leur compréhension et leur appréciation de la diversité culturelle de leurs camarades. Quelques exemples de pratiques à retenir :

- présenter plus d'un point de vue en particulier dans le cadre de discussions en classe, et inclure les points de vue d'individus qui ont des parcours différents et des expériences variées;
- inviter les élèves et les membres de leur famille à devenir des sources de savoir pour le partage de traditions et de pratiques propres à leur culture;
- faire de la classe un lieu invitant en multipliant les occasions de dialogue entre les élèves, les membres de leur famille et la collectivité élargie;
- utiliser la littérature multiculturelle en tant que ressource pour mieux comprendre les grandes perspectives;
- créer, au sein de la classe, des possibilités d'apprentissage en communication et en apprentissage de nouvelles langues (NCREL 2009; Patton, Glover, Bond, Butler, Godfrey, DiPietro et Bowes, 2000).

MÉTHODES COOPÉRATIVES

L'apprentissage coopératif est une approche pédagogique conçue pour permettre aux étudiants en éducation d'apprendre à travailler avec leurs collègues. « Il a recours à des groupes hétérogènes comme outils pour la mise sur pied d'une classe plus coopérative, au sein de laquelle les réalisations, l'estime de soi, la responsabilisation, un haut degré de réflexion et des attitudes favorables à l'égard de l'école augmentent considérablement chez les étudiants » (Bellanca et Fogarty, 2003, p. 43). Selon Marzano, Pickering et Pollock, « de toutes les stratégies pour la formation de groupes dans la classe, l'apprentissage coopératif est la forme la plus souple et la plus efficace » (2001, p. 91).

Avant d'amorcer un processus d'apprentissage coopératif, les enseignants doivent voir comment grouper les élèves et leur faire part des habiletés sociales qui garantiront une mise en œuvre efficace des stratégies d'apprentissage coopératif. Bellanca et Fogarty indiquent que les groupes coopératifs comprennent de deux à cinq élèves qui peuvent être différents dans leurs grandes caractéristiques telles que le sexe, la race, les capacités

ou le degré de compétence et la motivation. Une fois les groupes formés, les enseignants peuvent utiliser par exemple un tableau en deux volets pour présenter et enseigner les habiletés sociales collaboratives aux élèves. Lors de l'activité avec le tableau en deux volets, les élèves discutent de « ce que représente ou qu'évoque pour eux » (2003, p. 43) l'apprentissage coopératif.

Les preuves scientifiques et la recherche-action documentée actuelle semblent indiquer que les stratégies d'apprentissage coopératif contribuent à :

- une réduction considérable des comportements hors tâche au cours des périodes pédagogiques (Cartney et Rouse, 2006);
- des interactions collaboratives accrues entre les élèves pour trouver des solutions;
- pour les élèves, dans le contexte du groupe, de meilleures habiletés sociales et une plus grande estime de soi (Veenman et Kenter, 2000);
- des possibilités d'expression et d'appréciation de divers points de vue (Mueller et Fleming, 2001);
- un plus grand engagement à l'école et de meilleurs résultats scolaires (Capros, Cetera, Ogden et Rossett, 2002).

PRATIQUES FAVORISANT L'AUTONOMIE

Deci et Ryan (2000), créateurs de la théorie de l'autodétermination (TAD), font valoir que les enfants et les adolescents possèdent des ressources motivationnelles internes qui peuvent être appuyées ou inhibées par les expériences vécues dans le contexte de la classe. Ces ressources incluent les besoins inhérents des élèves et leur propension à la croissance pour rechercher activement et s'engager de manière constructive dans des défis et des possibilités d'apprentissage dans le cadre de leur vie de tous les jours et dans des contextes sociaux. Selon la TAD, les enseignants qui adoptent des approches qui favorisent l'autonomie mettent sur pied des stratégies pédagogiques qui suscitent l'engagement et qui nourrissent ces ressources intérieures. À l'inverse, des stratégies pédagogiques qui font appel à des interactions et à un contrôle plus serrés nuisent ou contreviennent à l'expression des motivations intérieures des enfants et des adolescents (Reeve, Deci et Ryan, 2004). Comme le fait valoir Reeve (2006) :

Les enseignants qui favorisent l'autonomie animent la classe en identifiant et en alimentant les besoins, les intérêts et les préférences des élèves, et en créant pour ces derniers des occasions de faire en sorte que ces facteurs intérieurs guident leur comportement. À l'inverse, les enseignants relativement « contrôlants » nuisent à l'autodétermination des élèves, parce qu'ils leur demandent de souscrire à un plan pédagogique qu'eux-mêmes ont conçu et qui éloigne les élèves de leurs ressources motivationnelles internes et définissent plutôt ce que les élèves devraient faire ou doivent faire (p. 228).

La littérature factuelle indique également qu'en comparaison avec les élèves d'un enseignant « contrôlant », les élèves qui ont eu des enseignants qui favorisaient leur autonomie connaissaient un plus large éventail de résultats positifs, sur le plan tant personnel que scolaire, notamment :

- une meilleure compétence perçue;
- une préférence pour les défis optimaux au lieu des succès faciles;
- un plus grand sens de leur bien-être;
- un meilleur rendement scolaire;
- une persévérance scolaire accrue au lieu d'un décrochage (Black et Deci, 2000; Reeve, 2006; Reeve, Jang, Carrell, Barch et Jeon, 2004; Reeve, Nix et Hamm, 2003).

La recherche a également révélé un éventail de pratiques essentielles associées aux approches mises de l'avant en classe par les enseignants qui favorisent l'autonomie. Ces pratiques comprennent notamment :

- des habiletés d'écoute efficaces;
- la communication à l'aide d'un langage riche en information, en évitant le recours à des mots ou à des phrases synonymes de contrôle;
- la validation de points de vue partagés ou exprimés par les élèves;
- l'explication de la valeur et des arguments de routines données qui, pour les élèves, ne semblent pas dignes d'intérêt à première vue;
- la liaison des intérêts, les préférences et les habiletés innées des élèves avec le contenu des cours et les activités pédagogiques;
- la possibilité, pour les élèves, d'organiser leurs propres méthodes de travail;
- la proposition d'activités au cours desquelles les élèves peuvent parler avec leurs camarades des apprentissages faits en classe;
- l'organisation du matériel d'apprentissage et la disposition des chaises pour que les élèves puissent travailler avec du matériel concret et interagir au lieu d'écouter et de regarder de manière passive;
- la reconnaissance des progrès et des réalisations lorsqu'ils se produisent (Reeves, 2006).

APPROCHES FONDÉES SUR LES HABILETÉS INNÉES

L'utilisation d'approches fondées sur les habiletés innées dans le cadre d'activités d'apprentissage à l'école et d'interactions sociales exige une exploration initiale, avec les élèves, des points de contact qui parlent de leurs préférences, de leurs intérêts, de leurs secteurs de compétences et de leurs aspirations. On peut tenter de détecter de tels points de contact en demandant aux élèves de partager des anecdotes personnelles qui font appel à leurs habiletés innées et qui ont trait à :

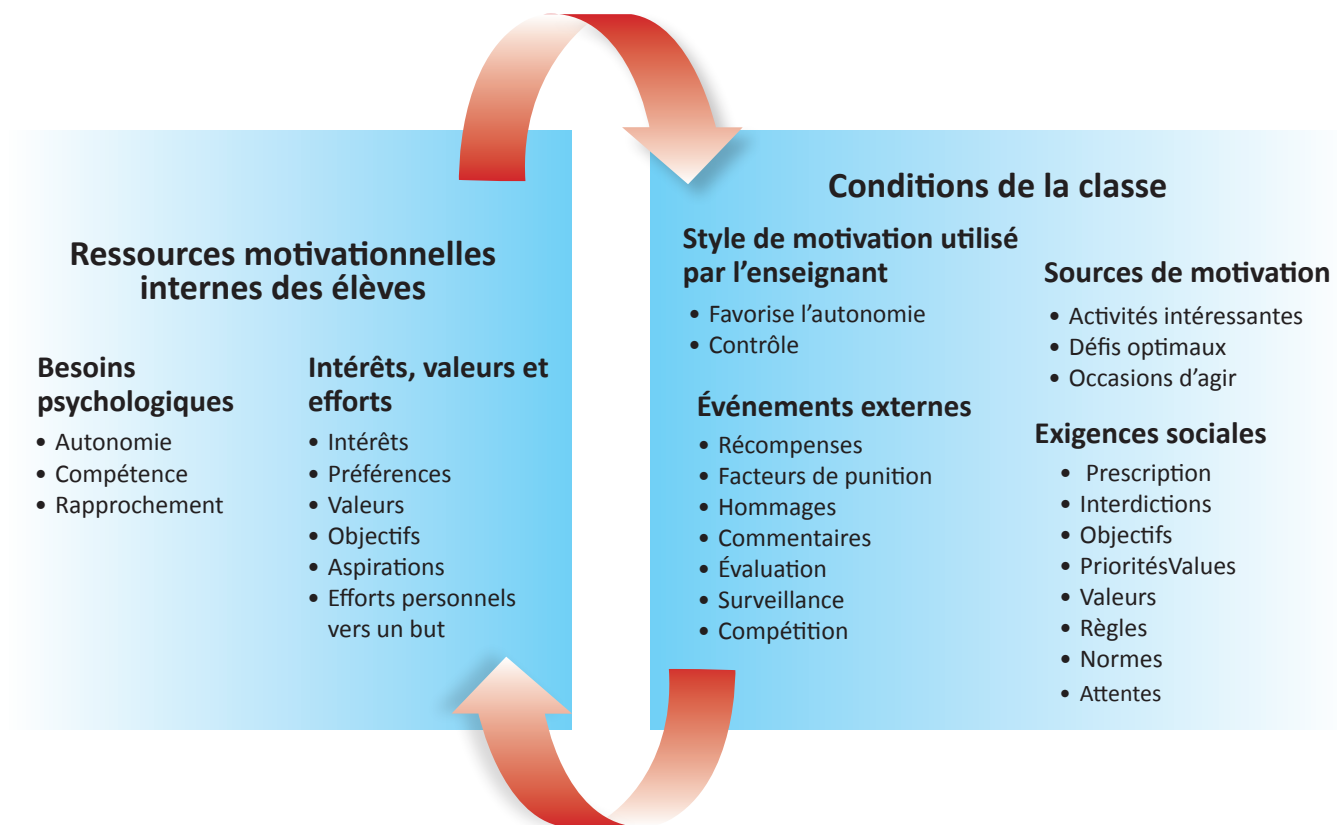
- des activités ou des choses qu'ils aiment faire pour le plaisir (le plaisir comme motivation intrinsèque);
- des personnes ou des relations importantes à la maison, à l'école ou dans leur collectivité (appartenance);
- des activités et des expériences qui provoquent chez eux un sentiment de réussite (valeur);
- de leurs choix, de leurs rêves ou de leurs aspirations pour le présent ou l'avenir (choix, autonomie).

Lorsque les élèves racontent des anecdotes sur leurs habiletés innées, les éducateurs peuvent consigner leur récit sous forme de texte ou en format Web. Au cours des activités sur le Web, les enseignants peuvent encourager les élèves à développer davantage leur récit en posant des questions ouvertes ou en démontrant leur compréhension à l'aide de commentaires judicieux ou d'un résumé (NBYC, 2009; MacLean, 2009).

Une fois que les habiletés personnelles et les points de contact ont été explorés et identifiés, ils pourront être utilisés ultérieurement comme thèmes possibles pour l'élaboration de stratégies d'apprentissage précises. Pour appliquer les points de contact à la différenciation de plans d'enseignement ou de plans académiques, on pourrait par exemple :

- mettre sur pied des projets d'études indépendants sur des sujets d'intérêt précis pour les élèves à titre individuel ou pour les petits groupes;
- mettre les élèves en contact avec des mentors, à l'école ou dans la collectivité, qui possèdent les connaissances ou les habiletés liées aux ressources personnelles ou aux intérêts des élèves;
- offrir aux élèves des possibilités de démontrer ou de célébrer leurs habiletés ou leurs intérêts dans le cadre d'événements spéciaux, de prestations ou de présentations;
- prévoir des cours particuliers, des excursions ou des initiatives qui incorporent des thèmes pertinents ou importants pour les relations avec les élèves, leurs réalisations ou leurs objectifs (Ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick, 2009).

L'élève proactif s'engage dans les activités d'apprentissage de la classe en tant qu'expression de lui-même et dans un désir d'interagir efficacement dans l'environnement de la classe.



Les conditions des salles de classe alimentent et enrichissent parfois les ressources intérieures et le fonctionnement positif de l'élève, mais perturbent et contrecarrent en d'autres temps ces ressources intérieures, et mènent à un développement moins optimal.

ACQUISITION D'HABILETÉS SOCIALES

L'acquisition d'habiletés sociales est essentielle pour amorcer et maintenir des amitiés avec les compagnons de classe et les adultes. Une identification précoce des enfants ou des adolescents qui vivent des difficultés de socialisation ou de communication est cruciale pour les aider à acquérir des habiletés sociales de base qui pourront être appliquées dans leur vie de tous les jours et dans leur interaction avec les autres. La documentation sur la formation aux habiletés sociales souligne la valeur des composants scolaires qui comprennent :

L'identification des habiletés sociales nécessaires. Cette composante peut inclure l'identification d'habiletés sociales précises par l'observation, par des listes de contrôle normalisées remplies par les enseignants ou les parents, par des discussions avec les élèves sur les situations sociales, sur leur perception de défis précis sur le plan social et sur les habiletés sociales dont ils ont besoin (Kirby, 2004).

Un enseignement direct des habiletés sociales ciblées. L'utilisation de littérature pour enfants et d'anecdotes à caractère social qui reflètent bien le contexte social actuel des

jeunes comporte de nombreux avantages pour l'enseignement des habiletés sociales. En tant qu'outil d'enseignement :

- les contes constituent des moyens originaux et intéressants de faire découvrir et d'enseigner aux jeunes les habiletés sociales;
- les contes inspirés de la littérature ou sur la socialisation abordent des thèmes ou des sujets qui peuvent être appliqués à un large éventail d'habiletés sociales telles que la capacité à engager une conversation, à se faire des amis, à jouer ensemble ou à partager;
- les contes proposent des exemples de réussite en matière de compétences sociales en action et des exemples à suivre dont les élèves peuvent se souvenir et à partir desquels ils peuvent s'exercer aux étapes des principales habiletés sociales;
- les contes proposent également des personnages et des situations qui peuvent être liées aux sentiments et aux points de vue des enfants (Chatwin, 2007).

Après avoir présenté les étapes des principales habiletés sociales dans le cadre de contes à caractère social ou inspirés de la littérature, les cours sur les habiletés sociales devraient offrir des occasions de mettre en pratique les exemples reçus ou d'exercer des habiletés sociales cibles auprès de camarades.

Pratique des habiletés sociales dans un cadre naturel : En plus de s'exercer aux habiletés sociales cibles durant des cours d'enseignement direct, les élèves devraient pouvoir compter sur des occasions de s'exercer à de telles pratiques dans leur environnement naturel. Il peut s'agir de la classe elle-même, du terrain de jeu, de la maison ou d'activités sociales dans la collectivité. Le mentorat et les rapports de soutien affectif avec les camarades ou avec des adultes dans ces milieux naturels pour les jeunes fournissent des occasions de soutien supplémentaire où les jeunes peuvent s'exercer ou appliquer à plus vaste échelle les principales habiletés sociales. Le recours à des contes basés sur la socialisation peut aussi être utile dans ces contextes pour remémorer aux élèves les habiletés sociales qu'ils ont déjà apprises et les inciter à les mettre en pratique (Kirby, 2004).

Évaluation: Il est essentiel que le suivi auprès des élèves soit entrepris de façon à revenir sur leurs expériences d'application des habiletés sociales dans leurs interactions de tous les jours avec les autres. De telles interactions élève-enseignant offrent l'occasion de clarifier les défis possibles en appliquant des étapes précises propres aux habiletés sociales, et d'enseigner de nouveau ou d'offrir au besoin plus de soutien aux élèves.

SECTEUR III : PARTENARIATS ET SERVICES

Ce secteur souligne l'importance de bâtir des relations solides entre l'école, la famille des élèves et les membres de la collectivité élargie. Cette composante de base suppose aussi la création de partenariats entre les autorités du district scolaire et les autorités éducatives de l'école, les services départementaux, les organismes non gouvernementaux et les autres intervenants de la collectivité. Les approches décrites dans ce secteur viennent souligner l'importance de mettre en place des efforts collaboratifs et intégratifs pour une promotion de la santé mentale positive. Les grandes perspectives et pratiques regroupées sous ce secteur comprennent :

- une communication et des contacts constants avec la famille;
- des programmes de mentorat adulte-élève;
- des partenariats avec les organismes de services aux jeunes et à la famille;
- des activités de mobilisation à l'échelle de l'école ou de la collectivité.

UNE COMMUNICATION ET DES CONTACTS CONSTANTS AVEC LA FAMILLE

Davis et Yang (2009) soulignent l'importance de maintenir, durant l'année scolaire, une communication et des contacts constants avec les parents, les personnes chargées de prendre soin des enfants et leur famille. Les principaux arguments à cet effet sont :

- *les familles ont besoin d'être informées pour jouer leur rôle de partenaire en éducation.* Une communication régulière permet aux adultes à la maison de savoir ce qui se passe dans la classe de leur enfant et dans le contexte scolaire, et contribue aussi à amorcer la communication sur les moyens, pour ces adultes, de jouer un rôle de soutien dans le développement de leur enfant;
- *les contacts fréquents favorisent des relations positives entre l'école et la maison.* Des communications trop peu fréquentes se concentrent trop souvent sur les problèmes ou les défis relatifs au rendement ou au comportement de l'élève dans le contexte éducatif. À l'inverse, une communication continue procure des moyens de renseigner les parents sur les progrès et sur les aspects positifs du fonctionnement de l'élève au cours de l'année scolaire;
- *Une communication continue crée une relation de confiance et contribue à la résolution de problèmes en collaboration.* Une communication et des contacts positifs et constants contribuent à l'émergence de relations de travail positives avec les personnes chargées de s'occuper de l'enfant et avec les membres de sa famille. Avec le temps, la confiance qui s'installe devient une base solide pour travailler en collaboration sur des questions ou des préoccupations plus complexes susceptibles de se présenter dans le cadre du travail effectué à l'école ou relativement au fonctionnement de l'enfant.

Diverses méthodes peuvent être utilisées par les enseignants et par le personnel d'éducation pour assurer des contacts et une communication continue avec les parents. Parmi celles-ci, mentionnons :

- *Des appels téléphoniques porteurs de bonnes nouvelles.* Ces prises de contact avec les parents visent à partager avec sa famille des nouvelles positives concernant un élève. Il peut être avantageux, au début de l'année scolaire, que les enseignants demandent aux parents ou aux personnes chargées de s'occuper de l'enfant à quel moment il est préférable de les appeler. Dans certains cas, de tels appels peuvent être prévus à intervalles réguliers – toutes les deux semaines, par exemple.
- *Cartes postales périodiques.* De même, au début de l'année scolaire, les élèves pourraient être invités à écrire leur adresse sur une carte postale. Lorsqu'il y a des nouvelles positives à leur sujet et qu'on souhaite les partager, on peut écrire une note sur cette carte postale et l'envoyer par la poste.
- *Courriels périodiques.* Ceux et celles qui ont accès à une boîte de courriel peuvent s'en servir pour maintenir les communications avec les parents ou les personnes responsables de l'enfant concernant ses progrès et son fonctionnement à l'école. Pour les questions plus problématiques ou de nature confidentielle, un appel téléphonique est préférable.
- *Infolettres hebdomadaires ou bihebdomadaires.* Les infolettres sur ce qui se passe dans la classe sont un moyen positif pour les familles de demeurer bien informées sur les activités et les événements auxquels participent leurs enfants.
- *« Visas de sortie » quotidiens ou hebdomadaires.* Cette stratégie de communication suppose que les élèves écrivent sur environ une demi-page de petits textes commençant par des bouts de phrases tels que : « *Aujourd'hui, ce qui m'a rendu le plus fier est que...* » ils choisissent ensuite la portion de leur texte qu'ils souhaitent apporter à la maison pour la montrer à leurs parents ou à leur famille.
- *Portfolio hebdomadaire d'apprentissage.* Cette stratégie de communication suppose que les élèves apportent à la maison des exemples de travaux réalisés en classe pour les montrer à leur famille. Après avoir regardé le portfolio, les parents sont invités à faire part de leurs commentaires sur un formulaire ou une feuille qui sera laissée dans le portfolio de leur enfant. (Davis et Yang, 2009, p. 61-64).

PROGRAMMES DE MENTORAT ADULTE-ÉLÈVE

Créer des liens positifs entre un enfant ou un adolescent et un adulte attentif envers lui est essentiel pour contribuer à une croissance et à un développement positifs. De telles relations à l'école ou au sein de la collectivité permettent aux enfants de bénéficier d'une source de soutien social durable et de possibilités d'acquérir des compétences qui contribueront à leur résilience.

On a constaté que les programmes de mentorat ont une influence positive, particulièrement lorsque des adolescents sont jumelés à des adultes mentors vraiment attentifs à leurs besoins, qui ont vécu des expériences similaires aux leurs et qui ont un réel respect et une affection sincère pour ce jeune. Les recherches indiquent que des programmes de ce genre sont généralement associés à une plus grande participation à l'école, à une réduction de l'implication dans des groupements aux visées négatives et à une meilleure capacité de refuser la consommation d'alcool ou de drogues. Lors de la mise sur pied de tels programmes de mentorat, il importe d'accorder une attention particulière au jumelage entre l'adulte et l'adolescent. Les points importants à considérer supposent notamment que l'on crée un environnement confortable tant pour les adolescents que pour les adultes, que l'on trouve des points d'intérêts ou des activités communs aux deux et que l'on élabore des lignes directrices qui visent à structurer les activités de mentorat et les interactions qui s'y rattachent (CCHRC, 2002).

PARTENARIATS AVEC DES ORGANISMES DE SERVICES AUX JEUNES ET À LA FAMILLE

L'école elle-même peut également devenir le point central pour la prestation de services coordonnés destinés aux adolescents et à leur famille. Dans cette optique, l'administration des écoles jouit d'une position privilégiée pour conclure des partenariats avec les organismes locaux et régionaux afin qu'ils offrent des services échelonnés à l'intention des enfants, des adolescents et de leur famille lorsque ceux-ci ont besoin d'aide supplémentaire ou de services d'intervention précoce (Kirby et Keon, 2006; Welsh, Domitrovich, Bierman et Lang, 2003). De tels services supposent que l'on offre aux enfants, aux jeunes et à leur famille un plus large éventail de services et un soutien accru pour faire face aux problèmes et répondre à leurs besoins (Hawkins et Catalano, 2004). Les avantages de tels services comprennent entre autres :

- la prestation de services accessibles sans que la clientèle ait à se déplacer pour se rendre à des rendez-vous;
- une réduction de l'absentéisme scolaire habituellement associé à l'accès à de l'aide ou à des services supplémentaires;
- la coordination des services et de l'aide pour les élèves et leur famille dans le contexte de l'école (NBISD, 2009).

Ces services offerts à l'école pourraient comprendre une aide des organismes aux jeunes, du service de police local, des services en santé mentale, d'intervenants en toxicomanie et d'autres intervenants qui représentent un grand nombre de services sociaux et de santé (Welsh *et al.*, 2003). Une telle aide et des efforts d'intervention précoce viennent rappeler l'importance d'inclure des stratégies qui favorisent la croissance et le développement positifs des élèves et qui renforcent leur engagement et leur participation positive au contexte de l'école (CCHRC, 2002).

ACTIVITÉS DE MOBILISATION À L'ÉCOLE ET DANS LA COLLECTIVITÉ

Les écoles peuvent également devenir des catalyseurs pour la création de projets ou de stratégies à l'échelle de toute la collectivité pour la promotion de pratiques en santé mentale positive tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du contexte scolaire. Il s'agit souvent

d'approches générales, qui visent à promouvoir un large éventail de facteurs de protection à l'échelle de la famille, de l'école et de la collectivité. Lorsqu'il est question d'approches communautaires, les théoriciens estiment qu'il importe d'évaluer la réceptivité de la collectivité à l'égard du changement. Le modèle de réceptivité communautaire fournit un cadre bénéfique aux dirigeants communautaires et scolaires qui planifient des stratégies régionales qui visent à promouvoir des perspectives et des pratiques en santé mentale positive (Santé Canada, 2008). Ce modèle permet de guider l'évaluation de la réceptivité de la collectivité pour l'adoption, la promotion et le maintien de tels efforts dans leur administration régionale. Selon la théorie qui sous-tend cette approche, si la collectivité n'est pas prête à amorcer de tels efforts, il est concevable que de telles stratégies ne voient jamais le jour ou ne connaissent pas le succès escompté. Les principes qui sous-tendent ce modèle théorique sont les suivants :

- lorsqu'il est question d'enjeux ou de problèmes particuliers, les collectivités ont des degrés divers de réceptivité qui varient de l'une à l'autre;
- leur degré de réceptivité peut être évalué et documenté;
- les collectivités peuvent franchir une série d'étapes pour formuler, mettre en œuvre et assurer le maintien de changements positifs en matière de santé et de comportement;
- il est essentiel de structurer des approches interventionnelles précises, reposant sur le niveau de réceptivité de la collectivité (Edwards, Jumper-Thurman, Plested, Oetting et Swanson, 2000).

Avec de tels efforts de mobilisation, il est essentiel que les enfants et les adolescents soient invités à agir comme participants significatifs. Cela veut dire qu'ils doivent être reconnus en tant que membres de leur école et de la collectivité dans son ensemble, que l'on dispose de tribunes pour écouter et documenter ce qu'ils ont à dire relativement à l'établissement d'objectifs de mobilisation et que l'on incorpore des possibilités de mettre leurs habiletés innées et leurs ressources personnelles à contribution pour la réalisation d'activités et d'initiatives de mobilisation. Pour préparer le terrain afin que les enfants et les adolescents participent à de telles activités, on pourrait :

- mettre sur pied des forums au cours desquels les enfants et les adolescents pourraient confier à des adultes leur point de vue sur des enjeux et des thèmes qui touchent leur vie à l'école, à la maison et dans leur collectivité;
- inviter les enfants et les adolescents à participer aux processus de décision, à la résolution de problèmes et à des activités concrètes au sein des groupes scolaires, des clubs de jeunes, des organismes non gouvernementaux et des organismes bénévoles dans leur collectivité;
- leur offrir des possibilités d'exercer leurs compétences en leadership par la participation à des groupes d'intervention conjoints école-collectivité, des comités consultatifs ou des événements de formation conçus pour les aider à acquérir des compétences en communications et en résolution de problèmes et à améliorer leurs habiletés interpersonnelles pour s'attaquer aux priorités en matière de santé et de bien-être (Brennan, 2008).

SECTEUR IV : POLITIQUES D'ÉCOLES EN SANTÉ

Parmi les politiques qui favorisent la santé en milieu scolaire, on retrouve les pratiques administratives et les processus de prise de décision, de même que les directives, les règles et les procédures qui affectent la manière dont les programmes, les services et les relations sont offerts dans les écoles et les collectivités. Une direction efficace et des politiques habilitantes sont essentielles pour favoriser la mise en application de pratiques en santé mentale positive à tous les échelons du système. Les grandes perspectives et les principales pratiques qui ont cours dans ce secteur comprennent :

- une administration efficace;
- des politiques favorisant un environnement sécuritaire et attentif aux besoins des jeunes;
- des politiques visant l'inclusion;
- des politiques disciplinaires qui rétablissent la communication;
- des politiques pour le développement professionnel et la formation;
- des politiques de services aux élèves qui permettent d'offrir de l'aide au moment opportun;
- des politiques communes qui permettent une collaboration au sein du système.

UNE ADMINISTRATION EFFICACE

Les dirigeants et les administrateurs du monde de l'éducation jouent un rôle essentiel en communiquant l'importance de la promotion de la santé mentale positive et en adoptant, dans le cadre de leurs activités de tous les jours, des modèles de comportement et d'intervention au diapason de ces politiques et qui contribueront à les renforcer. Selon le *National Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention* américain (2009), les activités sur le leadership aptes à favoriser une promotion efficace de la santé mentale positive peuvent comprendre notamment :

- de promouvoir des normes et des attentes scolaires élevées;
- de s'assurer que toute personne de l'établissement est tenue d'appuyer les règles qui favorisent un comportement respectueux, et donne l'exemple en observant de telles règles;
- de veiller à ce que chaque élève de l'école soit jumelé à un adulte qui prendra le temps de le connaître et de s'occuper de lui;
- de rencontrer les principaux intervenants afin de promouvoir les pratiques et les perspectives en santé mentale positive comme cadre de réussite chez les élèves;
- d'inciter les enseignants à faire des rapprochements au sein du programme scolaire afin d'y inclure des pratiques et des perspectives en santé mentale positive;

- d'adopter et d'appliquer des règles et des politiques justes et équitables dans l'école;
- d'agrandir les équipes de membres du personnel qui prennent en charge les besoins sociaux et affectifs des enfants afin d'y inclure des fournisseurs de services communautaires qui assureront la coordination entre les milieux scolaire et communautaire;
- d'ajouter des objectifs d'apprentissage social et affectif aux plans d'amélioration de l'école (adaptation de la p. 5).

DES POLITIQUES QUI FAVORISENT UN ENVIRONNEMENT SÉCURITAIRE ET ATTENTIF AUX BESOINS DES JEUNES

Les politiques qui, à l'échelle de l'école et des districts scolaires, favorisent des perspectives et des pratiques en santé mentale positive incluent souvent « l'expression d'un objectif d'amélioration de l'école à travers le développement social et affectif des élèves » (NCMHPYPV, 2009, p. 9). À cet égard, des perspectives et des pratiques en santé mentale positive sont reconnues et prises en charge, tout comme les notions de base que sont la littéracie et la numéracie. Les politiques qui visent à favoriser le développement social et affectif des élèves appuient bien souvent des programmes dans deux grands secteurs de la promotion de la santé : écoles sécuritaires et écoles dévouées et sensibles aux besoins des jeunes. Ces segments des politiques mettent l'accent sur la nécessité de créer un environnement sûr pour tous les enfants et sur l'importance de créer des liens avec les élèves à risque de comportements préoccupants et de prôner pour eux une approche fondée sur la compréhension de leurs besoins. De telles politiques définissent une ambiance où la sécurité et l'attention aux besoins des jeunes sont nécessaires pour créer un sentiment d'appartenance, tisser des liens avec tous les élèves et favoriser leur développement scolaire et leur réussite. Un coup d'œil aux sites Web provinciaux et territoriaux a permis de constater que les politiques qui misent sur la sécurité et l'écoute des besoins des élèves inspirent un grand nombre de pratiques recommandées, notamment des programmes de prévention du harcèlement, des séances de développement des compétences pour les élèves, des stratégies disciplinaires qui favorisent les comportements positifs, une préoccupation pour la défense des droits des jeunes et des approches camarade-aidant/mentor, de même que des forums de consultation et de sensibilisation pour les parents et la collectivité (JCSH, 2009).

POLITIQUES QUI VISENT L'INCLUSION

La promotion de la santé mentale positive exige la mise en place de politiques clairement exposées en matière de programmes en éducation intégratrice. L'éducation intégratrice est une approche philosophique de l'enseignement qui accroît les possibilités, pour tous les élèves, de participer à leur éducation dans une ambiance de respect et de sécurité. Idéalement, les politiques en éducation intégratrice reposent sur un système de valeurs centré sur l'élève et socialement responsable envers tous les élèves, y compris ceux qui sont en difficulté. Il est essentiel que de telles valeurs soient partagées par les écoles, les familles et les collectivités afin que tous les élèves puissent participer pleinement et activement à l'environnement d'enseignement et d'apprentissage (Gabhainn, Sixsmith,

Delaney, Moore, Inchley and O'Higgins, 2007; ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick, 2000).

L'inclusion offre la possibilité aux élèves en difficulté de participer à des programmes éducatifs et à des activités conçus pour tous, de prendre part à des interactions positives avec d'autres jeunes de leur âge dans le contexte scolaire et d'avoir accès aux services et à l'aide dont ils ont besoin. Les politiques d'inclusion font une priorité de la promotion de la responsabilité sociale dans le contexte de l'éducation intégratrice grâce à des directives telles que :

- les écoles favorisent la participation des élèves aux organismes communautaires bénévoles, au gouvernement étudiant et à la prise de décision sur des questions scolaires ou communautaires;
- les écoles s'assurent que les élèves bénéficient de possibilités d'apprentissage qui leur permettront de découvrir, d'apprécier et de célébrer les différences chez les autres;
- les écoles veillent à ce que les élèves acquièrent des habiletés sociales de partage, de collaboration, de communication et de résolution constructive des conflits;
- les écoles s'assurent que les élèves bénéficient d'occasions de participer pleinement, dans le cadre et hors du programme scolaire, à des activités qui renforceront leur développement global;
- les écoles font la promotion de la responsabilité sociale chez les élèves en leur permettant de profiter d'expériences significatives dans des contextes variés (ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick, 2000, p. 3).

DES POLITIQUES DISCIPLINAIRES QUI RÉTABLISSENT LA COMMUNICATION

Dans certaines administrations, des politiques dites de « tolérance zéro » ont été utilisées comme solution universelle pour résoudre rapidement les problèmes (Martinez, 2009, p. 153) et pour s'attaquer aux problèmes de comportement dans la classe et dans le contexte scolaire. De récentes études suggèrent que les politiques de ce genre ont été surutilisées en Amérique du Nord, alors que peu de recherches indiquent que cette façon de faire permettrait de créer un environnement plus sûr pour les élèves ou pour les membres de la collectivité. À vrai dire, lorsque les élèves retournent en classe après une suspension, ils ont tendance à adopter le même comportement ou à faire pire (Cassidy, 2005; Noguera, 2003), ce qui fait que les administrateurs suspendent les mêmes élèves à répétition. La suspension est associée à une corrélation négative avec la réussite scolaire (Scott, Nelson et Liaupsin, 2001) et est également une variable explicative très importante du décrochage éventuel d'un élève, ou que celui-ci courra plus de risques de vivre des conflits avec la loi (Martinez, 2009).

Les politiques disciplinaires qui favorisent une santé mentale positive proposent d'autres approches pour faire face aux problèmes de comportement des élèves. De telles politiques appuient des pratiques qui visent le maintien de l'engagement de l'école auprès des élèves et qui leur permettent de renouer avec des routines scolaires et des activités significatives

dans le contexte de la maison ou de l'école (Martinez, 2009). Parmi d'autres mesures que les politiques de tolérance zéro, on retrouve :

- la prise en charge individualisée des situations qui nécessitent une résolution de problèmes, après une période de retour au calme;
- la recherche de points de liaison ou de points communs qui peuvent être utilisés pour tisser des liens ou une relation de travail avec les élèves aux prises avec des problèmes affectifs ou comportementaux;
- le recours à des approches réparatrices ou de dédommagement pour garder les élèves engagés dans le contexte éducatif;
- l'élaboration de contrats comportementaux qui comprennent des étapes simples que les élèves peuvent franchir;
- la tenue d'entrevues axées sur les solutions ou qui stimulent la motivation afin de définir des plans pour résoudre les difficultés ou faire face aux défis;
- la mise en place de relations de soutien ou de mentorat avec des membres clés du personnel de l'école ou des bénévoles du milieu communautaire (Martinez, 2009; NCMHPYVP, 2009; Santé Canada, 2008; Paternite et Johnston, 2005).

POLITIQUES POUR LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ET LA FORMATION

Koller (2002) souligne que le niveau de réceptivité joue un rôle crucial dans l'engagement des enseignants pour la promotion d'une santé mentale positive dans le cadre de leur interaction quotidienne avec les élèves. Les recherches actuelles suggèrent qu'outre le contenu pédagogique qu'ils ont à livrer, les enseignants peuvent se sentir mal outillés au moment d'appliquer des pratiques en santé mentale positive (Cramer et Paris, 2001). Koller et Bertal (2006) suggèrent par ailleurs que tous les enseignants encore en stage devraient être formés et devraient posséder les compétences nécessaires pour utiliser des approches en santé mentale positive. Ces compétences devraient inclure :

- une compréhension du rôle précis des enseignants dans la prévention des problèmes de santé mentale;
- les habiletés nécessaires pour déployer des approches pédagogiques qui visent à créer un environnement positif en classe, à promouvoir des relations saines entre les individus et à accroître le concept de soi chez les jeunes;
- une expertise qui permet de mettre sur pied des activités d'apprentissage qui font un lien entre les habiletés des élèves et le contenu du programme, afin d'accroître leur engagement et de stimuler leur motivation à apprendre.

Idéalement, les décisions de gestion et les politiques établies devraient offrir aux enseignants et aux administrateurs des occasions d'acquérir des compétences et des connaissances essentielles en matière de pratiques en santé mentale positive.

DES POLITIQUES DE SERVICES AUX ÉLÈVES QUI PERMETTENT D'OFFRIR DE L'AIDE AU MOMENT OPPORTUN

Les politiques en santé mentale positive devraient inclure des lignes directrices et des procédures clairement définies, qui assureront des approches en prestation de services qui répondent aux besoins émergents des enfants et des adolescents. À cet égard, des politiques et des approches qui favorisent un comportement positif préconisent la mise en place de mécanismes précoces d'aide aux élèves qui permettent de dépister et d'identifier ceux dont les besoins comportementaux, affectifs ou d'apprentissage sont particuliers. Lorsque de tels défis d'adaptation se présentent dans le contexte scolaire, les points qui posent problème chez les élèves doivent être transmis à l'équipe de services aux élèves au sein de l'école. Cette équipe se compose souvent de professionnels des services aux élèves tels que des éducateurs et des conseillers, et de représentants du personnel enseignant et administratif (ministère de l'Éducation de l'Alberta, 2008).

Dans plusieurs cas, les spécialistes des districts scolaires, notamment les psychologues scolaires et les orthophonistes, assistent à des rencontres mensuelles ou hebdomadaires avec ces équipes. Lorsque le cas d'un élève leur est confié, un mécanisme de résolution de problème en équipe est utilisé et les stratégies envisageables pour une intervention précoce sont discutées et mises en pratique. Dans bien des cas, les parents ou les personnes responsables de l'enfant participent à ces rencontres. Lorsque des interventions supplémentaires sont nécessaires, le dossier est dirigé vers des ressources ou des spécialistes externes. Ces équipes mettent également sur pied des plans de transition pour les élèves aux prises avec des problèmes affectifs, comportementaux ou d'apprentissage précis pour assurer leur passage de l'école vers d'autres ressources éducatives ou vers un centre résidentiel (ministère de l'Éducation de l'Alberta, 2008).

DES POLITIQUES COMMUNES QUI PERMETTENT UNE COLLABORATION AU SEIN DU SYSTÈME

Des approches exhaustives en santé mentale positive exigent la mise en place de politiques et de directives de pratique qui viennent compléter et aider la prestation de programmes et de services coordonnés aux enfants, aux adolescents et à leur famille, dans le contexte scolaire ou communautaire. Idéalement, le personnel enseignant et les fournisseurs de services de santé devraient posséder une connaissance adéquate de la gamme de programmes et de ressources offerts dans les écoles et dans la collectivité en appui aux grandes composantes et activités associées à un cadre d'approche globale de la santé à l'école pour la promotion d'une santé mentale positive. Les stratégies qui visent à accroître la sensibilisation des fournisseurs de services aux capacités existantes de l'école et de la collectivité pourraient inclure :

- la réalisation de répertoires régionaux ou communautaires de ressources qui regroupent les programmes de santé mentale positive pour les enfants, les adolescents et les familles;
- l'organisation de foires communautaires et d'opérations portes ouvertes où des intervenants en santé et en éducation et des fournisseurs de services pourraient

faire la promotion de ce qu'ils offrent et fournir des renseignements sur les divers programmes;

- la mise en œuvre de séances de planification à l'échelle de la collectivité afin de renforcer les efforts concertés et d'élaborer des stratégies visant à combler les lacunes ou les problèmes des politiques (Murray et Belenko, 2005).

Avec le temps, les attentes relatives aux pratiques intégratives et collaboratives pourraient aussi générer des possibilités d'établissement de politiques communes d'accès aux services et au soutien, et faire en sorte qu'il soit possible de travailler ensemble de manière plus intégrée. Le tout pourrait comprendre des politiques communes pour l'aiguillage vers les programmes ou l'accès aux services, des approches communes pour la promotion de la santé mentale positive à l'échelle de toute l'école ou des efforts d'intervention précoce, de même que des protocoles communs pour l'échange de renseignements confidentiels et de mécanismes de collaboration qui visent à identifier et à combler les lacunes dans les services aux enfants, aux adolescents ou à leur famille (Nissen, Hunt, Bullman, Marmo et Smith, 2004; Weist et Murray, 2007; SIDRU, 2001).

III. ENTREVUES AVEC DES INFORMATEURS CLÉS

INTRODUCTION

Ce projet a pour objet de recueillir les perspectives de divers spécialistes de l'éducation et de la santé sur la promotion de pratiques en santé mentale positive dans le contexte de la santé à l'école. Pour assurer une représentation géographique équitable, on s'est adressé à des informateurs clés de l'Ouest, du Nord, du Centre et de l'Est du Canada, qui ont une expérience vécue dans le développement ou la mise en œuvre de pratiques en santé mentale positive dans le cadre d'une approche globale de la santé en milieu scolaire.

MÉTHODOLOGIE

En collaboration avec ses coordonnateurs de la santé en milieu scolaire de tout le pays, le Consortium conjoint pour les écoles en santé a établi une liste de participants potentiels, qui comprenait des professionnels offrant divers types de services tels que les administrateurs scolaires, les enseignants, les conseillers scolaires, les psychologues scolaires, les travailleurs sociaux, les infirmières d'école ou celles qui enseignent les modes de vie sains, de même que le personnel et la direction du ministère et du district scolaire, qui fournissent des services aux étudiants. Le premier contact avec le participant potentiel a consisté à lui présenter l'objectif du projet et à l'inviter à y participer. Une fois son consentement obtenu, on a convenu du moment où aurait lieu une entrevue menée par téléphone, en français ou en anglais.

Une entrevue semi-structurée a été menée avec chaque participant. Elle comprenait des questions ouvertes et plus précises. L'objectif était de recueillir des renseignements essentiels sur les pratiques inédites que les écoles appliquent pour promouvoir les approches de la santé mentale positive dans le cadre d'une approche globale de la santé

en milieu scolaire. Dans le contexte de cette entrevue, les questions posées touchaient les grands secteurs suivants :

- grandes hypothèses et perspectives en matière de santé mentale positive;
- rapport entre la santé mentale positive et les secteurs de développement de l'élève;
- perspectives et pratiques clés : environnement social et physique;
- perspectives et pratiques clés : enseignement et apprentissage;
- perspectives et pratiques clés : politiques d'écoles en santé;
- perspectives et pratiques clés : partenariats et services;
- problèmes et solutions touchant la promotion des perspectives et pratiques en santé mentale positive.

On a consigné les réponses de chaque participant et rédigé un protocole pour chaque entrevue. Puis, les réponses obtenues dans les divers secteurs de l'enquête ont été regroupées et leur analyse a permis de déterminer les grands thèmes qui ressortaient des entrevues. Ce document présente ci-après un sommaire des principales conclusions de chaque secteur d'enquête.

RÉSULTATS

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS

Sur les 35 participants proposés, 25 ont été contactés et ont consenti à ce que l'entrevue ait lieu en décembre 2009. Ces derniers étaient des spécialistes de l'éducation et de la santé, qui avaient de l'expérience dans la conception et la mise en place d'approches de la santé mentale positive dans le contexte de la santé en milieu scolaire dans les régions du Nord (NU, T.N.-O., YK), de l'Ouest (C.-B., AB, SK), du Centre (MB, ON, QC) et de l'Est (N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L.) du Canada. Le tableau 1 représente la répartition des participants par région.

L'expérience des participants dans le contexte de la santé en milieu scolaire variait de 4 à 34 ans, avec une moyenne d'expérience professionnelle de 18 ans. En termes d'antécédents professionnels, environ un tiers des membres de ce groupe disaient être des dirigeants au palier du district et des consultants ayant une expertise et des antécédents en éducation et programmes éducatifs ou liés à la santé et en services familiaux. Le reste des participants était constitué d'éducateurs, de spécialistes de la santé, de conseillers ou de cliniciens de la santé mentale ou de l'accoutumance, qui s'occupaient directement de la prestation de services aux élèves et à leur famille. Le tableau 1 présente le nombre de participants par région canadienne. Le tableau 2 indique les fonctions professionnelles des participants.

TABLEAU 1 : RÉGIONS

Région canadienne	Nombre	Pourcentage
Nord (NU, T.-N.O., YK)	5	20 %
Ouest (C.-B., AB, SK)	7	28 %
Centre (MB, ON, QC)	4	16 %
Est (N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L)	9	36 %
TOTAL	25	100 %

TABLEAU 2 : FONCTIONS PROFESSIONNELLES

Fonctions	Nombre	Pourcentage
Direction scolaire ou consultants de district	8	32 %
Éducateurs	5	20 %
Professionnels de la santé en milieu scolaire	4	16 %
Conseillers scolaires	4	16 %
Spécialistes de la santé mentale ou de l'accoutumance	4	16 %
TOTAL	25	100 %

DÉFINITION ET PERTINENCE DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

On a demandé aux participants de définir le terme *santé mentale positive* dans le cadre du milieu éducatif ou scolaire, et d'indiquer les termes ou les mots utilisés pour décrire les aspects de la santé mentale positive dans le contexte scolaire ou de la santé en milieu scolaire. Les principaux concepts ou aspects positifs mentionnés :

- bien-être ou mieux-être psychologique;
- épanouissement social et affectif;
- habiletés innées du client;
- degré de préparation interne pour l'apprentissage et la croissance;
- meilleure auto-efficacité;
- sensibilisation accrue aux habiletés et capacités personnelles;
- présence de facteurs de protection internes et externes;
- résilience personnelle;
- auto-détermination ou réalisation de soi.

Certains participants ont expliqué plus en détail ces concepts clés en décrivant les résultats pouvant être associés à l'inclusion de perspectives et de pratiques en santé mentale positive à l'école. Cela comprenait des environnements d'enseignement dans lesquels :

- l'élève est heureux et a une perception positive de lui et des autres;
- l'élève est en bonne santé émotionnelle et physique;
- les familles, le personnel enseignant et les membres de la collectivité ont le sentiment d'être les bienvenus et de faire partie de l'environnement scolaire;
- les habiletés innées de l'élève se manifestent et sont utilisées;
- les habiletés d'adaptation et la résilience de l'élève sont appuyées et renforcées;
- l'ensemble des élèves, des enseignants et des dirigeants scolaires fait preuve d'empathie, d'attitudes et de comportements à caractère sociable;
- l'élève participe à un processus d'apprentissage réussi et significatif;
- l'enseignement scolaire se différencie et l'apprentissage est continu;
- l'élève fait preuve d'un attachement positif envers les adultes, à la maison, à l'école et dans la collectivité.

D'autres participants ont fait une description plus détaillée en faisant part de leurs observations générales sur les pratiques en matière de santé à l'école et sur l'importance de créer des environnements scolaires dans lesquels tous les élèves profitent des bienfaits des approches axées sur la santé mentale positive. Les conditions ou caractéristiques environnementales clés comprenaient la présence des éléments suivants :

- occasions d'apprentissage personnalisé afin de mieux préparer l'élève à l'apprentissage et à l'engagement scolaire;
- échanges quotidiens et relations de mentorat structurées avec des adultes bienveillants;
- habitudes d'apprentissage et espaces physiques au sein desquels l'élève se sent en sécurité au plan émotionnel et physique;
- enseignement axé sur le domaine social et affectif afin de renforcer les habiletés à s'adapter, à résoudre les problèmes et à faire preuve de résilience;
- perspectives et pratiques en matière de santé mentale positive intégrées aux programmes d'études ou aux projets visant à adopter une attitude positive envers un mode de vie sain;
- méthodes d'apprentissage coopératives et méthodes interactives d'apprentissage;

- politiques qui visent à répondre en temps opportun aux inquiétudes d'ordre émotionnel et comportemental des élèves;
- relations de collaboration avec ceux qui œuvrent à la promotion des approches axées sur la santé mentale positive à l'échelon des écoles, de la collectivité et de la santé.

En définissant et décrivant les perspectives et pratiques en matière de santé mentale positive, les participants ont répondu en renforçant le lien théorique qui existe entre l'épanouissement social et affectif de l'élève et son développement physique et scolaire. De nombreux participants estimaient que la santé mentale positive était essentielle à la préparation de la croissance et du pouvoir de poursuivre ou maintenir les divers aspects de l'épanouissement personnel. La description qu'ils ont faite des conditions et des résultats environnementaux clés associés aux approches axées sur la santé mentale positive dans les écoles mettait aussi l'accent sur la pertinence des secteurs primordiaux d'une approche globale en milieu scolaire, comme indiqué dans la partie suivante.

PRINCIPALES PERSPECTIVES ET PRATIQUES

On a demandé aux participants de décrire les principales perspectives et pratiques en matière de promotion de la santé mentale positive chez les élèves dans un contexte scolaire. Ils ont été invités à faire part de leurs commentaires sur au moins deux des quatre secteurs du modèle d'approche globale de la santé en milieu scolaire, à savoir :

- Environnement social et physique
- Enseignement et apprentissage
- Politiques d'écoles en santé
- Partenariats et services (CCES, 2009)

SECTEUR I : ENVIRONNEMENT SOCIAL ET PHYSIQUE

En ce qui concerne l'environnement social et physique, les participants ont mentionné une variété de perspectives et de pratiques en relation avec le renforcement de la connexité des relations, la conception et l'utilisation efficace des espaces physiques et la sécurité physique et émotionnelle de tous les élèves. Les parties suivantes résument les grands thèmes évoqués par les participants.

ENVIRONNEMENT SOCIAL : CONNEXITÉ DES RELATIONS

« Les élèves doivent être connus par leur nom, avoir un sentiment d'appartenance, et entretenir de véritables amitiés. »

Les participants ont décrit l'importance de créer un sens de connexité ou d'appartenance chez tous les individus : les élèves, les enseignants, les fournisseurs de soins et les membres de la collectivité élargie au sein des écoles. Un tel environnement social a été décrit comme un contexte dans lequel :

- tous les élèves et les adultes se tiennent en estime et se respectent, sans égard à leurs différences individuelles ou familiales ni à leur diversité culturelle;
- les parents ou tuteurs sont bienvenus et invités à participer aux activités scolaires habituelles ou aux activités entreprises dans le cadre du programme d'études en classe;
- il existe des preuves d'approche de la communauté scolaire entière et d'inclusion des élèves et de leur famille qui ont été reconnus comme marginalisés ou ne participent pas activement aux activités habituelles de l'école ou ne profitant pas des occasions de bâtir des relations dans la collectivité;
- il y a des échanges d'apprentissage positifs chez les élèves, les enseignants, les fournisseurs de soins et les dirigeants scolaires. Ces échanges se caractérisent par la possibilité d'apprendre ou de partager mutuellement ses habiletés innées et ses connaissances au moyen d'approches ou de programmes de mentorat informels, structurés ou faisant appel à l'aide des camarades;
- l'école et la collectivité élargie reconnaissent les contributions, les réalisations et les accomplissements des élèves. Les secteurs reconnus dépassent les sports et les résultats scolaires pour inclure des secteurs d'intérêts particuliers et des efforts remarquables déployés envers le bien-être des autres;
- les administrateurs scolaires et autres dirigeants servent de modèles pour entretenir des échanges constructifs qui favorisent l'autonomie de l'élève, du personnel de l'école et de la famille. Cela comprend l'élaboration de priorités communes, une ouverture d'esprit pour discuter des grandes préoccupations des élèves, du personnel de l'école ou des familles, et l'adoption de méthodes pour prendre les décisions qui impliquent la consultation et la participation;
- les élèves ont la possibilité d'appliquer leurs habiletés innées et capacités de leadership pour lancer des activités et des initiatives destinées à l'ensemble de l'école, qui génèrent une bonne ambiance d'apprentissage et un environnement social positif dont tous les élèves peuvent bénéficier dans le contexte scolaire.

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE : CONCEPTION ET UTILISATION EFFICACES DES ESPACES

*« Créer des espaces ouverts... des lieux de rencontre communs
... des endroits agréables pour les familles et les élèves. »*

Il a été reconnu que l'environnement physique était important pour favoriser les relations et donner la possibilité à tous les élèves de participer activement aux activités menées habituellement dans le domaine de l'apprentissage scolaire et d'un mode de vie sain. Les participants ont reconnu que la conception et l'utilisation délibérées des principales composantes de l'environnement scolaire, y compris des bâtiments, des terrains et des lieux de rencontre, jouaient un rôle important dans le développement physique, social et scolaire des élèves. Les principales mesures permettant d'offrir de tels environnements comprenaient :

- fourniture d'équipement et de matériel pour encourager les élèves à pratiquer des activités physiques à deux, en petits groupes ou en équipes;
- ajout de chaises et de bancs dans les espaces ouverts pour favoriser de véritables échanges chez les élèves et le personnel de l'école;
- intégration de représentations, de pièces musicales et de démonstrations de réalisations ou de talents particuliers des élèves à l'organisation d'événements sociaux ou aux activités tenues pendant les temps libres aux lieux de rencontre communs;
- utilisation des espaces autour ou près de l'école pour favoriser des activités et des événements qui réunissent l'école, la famille et la collectivité et qui renforcent les attitudes et les comportements à caractère sociable et donne l'occasion de donner aux autres ou de les aider.

SÉCURITÉ AFFECTIVE ET PHYSIQUE

« Les élèves ont besoin de se sentir en sécurité... suffisamment pour essayer de nouvelles choses... suffisamment pour découvrir leurs points forts. »

Les participants ont souligné l'importance de créer des environnements scolaires que l'on estime physiquement et affectivement sécuritaires pour les élèves. Les principales mesures et méthodes reconnues pour leur contribution à la création d'environnements scolaires sans danger comprenaient les suivantes :

- l'existence d'espaces physiques et de lieux de rencontre sans déchets, dommages ou désordre qui permettent aux élèves et au personnel de l'école de circuler et de discuter facilement;

- la présence de communications ouvertes, fréquentes et véritables entre les élèves, le personnel enseignant, le personnel de soutien et les administrateurs de l'école;
- des endroits désignés ou des relations dans le cadre desquels les élèves peuvent parler de leurs préoccupations ou de leurs besoins avec des adultes attentifs, en temps utile et sans craindre les représailles, la stigmatisation ou la perte de respect;
- la présence d'enseignants aux lieux de rencontre ou dans les endroits à caractère social pendant les temps libres ou les pauses pour favoriser les échanges avec les élèves;
- meilleure compréhension et connaissance de la part des parents des environnements sociaux en ligne de leurs enfants. On considérerait comme bénéfique le rôle des éducateurs ou des professionnels de la santé quant à mieux faire connaître aux parents les principales méthodes pour renforcer la sécurité de leurs enfants dans le cadre d'échanges sociaux et de relations en ligne;
- la mise en place dans les écoles de programmes ou de cours de prévention de l'intimidation qui portent sur le développement social et affectif des enfants et des adolescents, et sur la création d'environnements sans danger où ils se sentent en sécurité. Les participants ont indiqué que ces programmes devraient accroître la compréhension des élèves sur les différences individuelles, le recours à des méthodes de rétablissement pour régler les problèmes d'intimidation et renforcer les capacités sociales et la faculté d'aider;
- l'emploi de sondages et de consultations auprès des élèves et des parents avec des groupes de discussion ou d'autres méthodes de collecte de données pour reconnaître les secteurs qui peuvent présenter des problèmes en matière de sécurité, de relations sociales ou d'apprentissage à l'école. L'utilisation des données de l'école afin de prendre des décisions éclairées a été considérée comme bénéfique à la participation des administrateurs scolaires, des enseignants et des élèves aux activités planifiées conjointement en vue d'améliorer les activités ou initiatives scolaires.

SECTEUR II : ENSEIGNEMENT ET APPRENTISSAGE

Les participants ont souligné l'importance de concevoir et de mettre en place des activités d'apprentissage et des approches axées sur le programme d'études qui favorisent le développement social et affectif des élèves, de même que leur résilience afin de leur permettre de relever les défis de la vie, de traverser les périodes de transition et de pouvoir s'épanouir. Un certain nombre de participants ont mentionné le besoin d'intégrer les perspectives et les pratiques en santé mentale positive aux programmes d'études les plus importants dans le but d'éviter de les « ajouter » au matériel pédagogique et aux activités courantes. D'autres ont indiqué qu'il était bon de consulter ou de former des partenariats avec des intervenants de la santé en milieu scolaire au moment d'organiser ou de mettre en place des méthodes d'apprentissage en santé mentale positive. Les

participants ont décrit les perspectives et pratiques en matière de santé mentale positive associées à l'enseignement et à l'apprentissage comme suit :

- adoption des attitudes essentielles de l'instructeur;
- reconnaissance des bénéfices de la diversité de la classe;
- promotion d'approches adaptées à la culture;
- renforcement du développement social et affectif;
- application de méthodes fondées sur les habiletés innées et les champs d'intérêts;
- adoption de pratiques favorisant l'autonomie;
- soutien d'apprentissage précis.

ADOPTION DES ATTITUDES ESSENTIELLES DE L'INSTRUCTEUR

« Les élèves ont besoin de quelqu'un avec qui communiquer... quelqu'un à l'esprit ouvert, qui ne porte pas de jugement et qui est positif... ... quelqu'un qui voit leur potentiel. »

Les participants ont fait valoir qu'il était important que les enseignants adoptent les principes fondamentaux dans leurs échanges avec les élèves, les fournisseurs de soins et les autres membres du personnel de l'école, notamment les suivants :

- manifester une ouverture d'esprit et des attitudes qui ne portent pas de jugement sur des questions concernant diverses perspectives;
- s'efforcer d'écouter et de favoriser l'empathie en répondant aux préoccupations de l'élève ou de la famille;
- manifester sincèrement le désir de connaître les élèves et appuyer leurs résultats scolaires;
- reconnaître les bénéfices que représentent les habiletés innées, les talents et les accomplissements des élèves.

Il a été admis que l'établissement de relations vigilantes et coopératives entre l'enseignant et l'élève était la meilleure méthode d'enseignement pour promouvoir la santé mentale positive chez les élèves. Les ateliers de perfectionnement professionnel sur les façons d'échanger en se fondant sur les habiletés innées et la coopération ont également été reconnus comme bénéfiques aux enseignants en stage d'études pratiques qu'à ceux qui sont en cours d'emploi.

RECONNAISSANCE DANS LA DIVERSITÉ DE LA CLASSE

« Nous devons avoir une définition plus globale de la différence et de la diversité – une définition qui englobe les styles d'apprentissage et les besoins individuels de l'élève. »

Les participants ont fait valoir l'importance de signaler et de reconnaître la diversité des élèves de la classe et de l'ensemble de l'école. La diversité peut inclure un vaste éventail de différences individuelles, par exemple :

- besoin et facilité d'apprentissage;
- préférences ou habiletés innées;
- orientation sexuelle;
- antécédents culturels;
- besoins particuliers d'ordre physique, affectif ou comportemental.

Les participants ont indiqué des pratiques que les enseignants pourraient utiliser en classe dans le but d'augmenter la valeur de la diversité et des bienfaits qu'apporte la reconnaissance des différences individuelles, par exemple :

- organiser des discussions en classe ayant pour objet d'inciter les élèves à échanger et respecter diverses perspectives;
- concevoir des activités ou des centres d'apprentissage qui s'inspirent des styles d'apprentissage ou des préférences des élèves;
- aider les élèves à exprimer leurs opinions et perspectives sur leur meilleure façon d'apprendre;
- développer des approches qui favorisent un enseignement et une évaluation qui tiennent compte des différences;
- inviter les élèves à trouver des messages clés qui font la promotion de l'acceptation et des bénéfices de la diversité des élèves par l'entremise de plusieurs moyens de communication et médiatiques.

En ce qui concerne la diversité, plusieurs participants pensaient que les systèmes scolaires devaient élargir la perception qu'ils ont de ce qu'est la diversité et d'inclure une plus grande variété d'habiletés innées et d'aptitudes en matière d'apprentissage. On a remarqué que la plupart des volets d'apprentissage avaient par le passé été conçus en vue de préparer les élèves à des études universitaires postsecondaires. On a désormais l'impression que cet objectif limité ne répond pas aux besoins de tous les élèves ou ne contribue pas à reconnaître tous les autres domaines de compétences. Une perception restreinte de la diversité risque de devenir une source de stress et de désolidarisation entre les élèves et l'école.

PROMOTION D'APPROCHES ADAPTÉES À LA CULTURE

« Les écoles doivent reconnaître les besoins culturels – pas simplement au plan général, mais aussi au plan individuel puisque cela s'applique à chaque enfant. »

Les participants ont fait remarquer l'importance de comprendre et de tenir compte des antécédents raciaux, ethniques et culturels des élèves. Par ailleurs, ils ont souligné que les enseignants et les administrateurs devraient être attentifs aux valeurs sociales ou personnelles potentielles qui présentent d'une manière inexacte, qui stigmatisent ou marginalisent les élèves, leur famille ou communauté. Les stratégies de promotion de pratiques pédagogiques adaptées à la culture comprenaient les suivantes :

- consulter les dirigeants ou les mentors communautaires sur les valeurs, les méthodes et les thèmes d'apprentissage culturels;
- inviter les élèves, leur famille ou les dirigeants communautaires à faire connaître leurs traditions, valeurs ou convictions culturelles dans le cadre de célébrations ou d'un apprentissage en classe ou à l'échelle de l'école;
- organiser sur place un programme de formation sur l'attention à porter sur la culture pour les professionnels de l'éducation et du système de santé;
- encourager les éducateurs à travailler en étroite collaboration avec les mentors de l'enseignement qui appliquent généralement des pratiques adaptées à la culture.

RENFORCEMENT DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET AFFECTIF

« Il n'y a aucun doute que l'environnement change. De nombreux enfants ont des amis seulement par le biais de leur ordinateur – ils ne savent plus comment être ensemble. »

Les participants ont souligné l'importance pour les élèves d'acquérir des habiletés pour favoriser leur développement social, réagir au stress et établir des relations aussi bien à l'école élémentaire que secondaire. Ils ont indiqué que les approches d'apprentissage bénéfiques au soutien des capacités personnelles des élèves et de leurs habiletés dans le cadre du développement social et affectif en classe et à l'école comprenaient :

- pratiques et instruction directe des habiletés sociales associées aux activités et tâches quotidiennes;
- emploi de méthodes d'apprentissage coopératif et de règlement de problèmes;
- formation de ceux qui aident leurs camarades à les inciter individuellement à tirer parti des habiletés innées et du potentiel des autres;

- organisation d'activités de mentorat d'apprentissage menées par des camarades en suivant le modèle des élèves du secondaire ou en démontrant des habiletés interpersonnelles précises avec un petit groupe d'élèves de l'élémentaire;
- application de stratégies de médiation avec les camarades et de règlement de conflit;
- mise en place de programmes d'apprentissage lié au développement social et affectif dans l'ensemble de l'école;
- invitation aux spécialistes des services aux élèves et de la santé à travailler en collaboration avec les enseignants à la conception et à la mise en place de volets sur la bienveillance envers soi et les autres.

APPLICATION DE MÉTHODES FONDÉES SUR LES HABILETÉS INNÉES ET LES CHAMPS D'INTÉRÊTS

« Nous devons tirer parti des habiletés innées des élèves... leur contribution à l'apprentissage... les habiletés innées les rendent autonomes et leur donnent confiance en eux. »

Les participants ont estimé qu'il était important de passer des approches ou stratégies « axées sur les problèmes » à l'apprentissage. Ils ont préconisé l'inclusion de méthodes qui incitent les élèves à découvrir et à utiliser leurs habiletés innées et leurs champs d'intérêts. Ils ont mentionné que l'emploi de modèles d'apprentissage structurés et d'inventaires correspondants (p. ex. théorie des intelligences multiples de Gardner), de même que de conversations informelles ou d'approches narratives, était utile pour explorer les secteurs d'habiletés innées ou les champs d'intérêts avec les élèves. D'après les participants, l'application des habiletés innées des élèves et des sujets qui les intéressent pourra être la source de :

- sujets pertinents pour faire un lien entre des éléments précis du programme d'études et ce qui touche personnellement l'élève;
- thèmes servant à préparer des activités d'apprentissage dans le cadre d'un projet;
- secteurs d'intérêts communs à partager dans le cadre de relations entre un mentor et un apprenant à l'école ou dans la collectivité;
- connaissances ou habiletés particulières à partager avec d'autres élèves.

On a signalé un certain nombre d'avantages liés aux méthodes axées sur les habiletés innées et les sujets d'intérêt, et employées dans le cadre du programme d'études ou de l'enseignement : plus grande motivation et confiance en soi de l'élève pour participer aux activités ou tâches scolaires, meilleure compréhension des préférences et des capacités de l'élève, et occasions d'échanges qui permettent de mieux connaître personnellement l'élève et de resserrer les relations enseignant-élève.

ADOPTION DE PRATIQUES FAVORISANT L'AUTONOMIE

« Les élèves aiment avoir le choix... cela leur donne un sentiment de pouvoir... un sentiment que leur décision compte et qu'ils peuvent faire une différence. »

Plusieurs participants ont souligné les désavantages que peuvent présenter les activités ou les habitudes liées à l'apprentissage, qui « contrôlent » et n'offrent aucune flexibilité dans les écoles qui ne permettent pas aux élèves de faire part de leurs idées ni de faire des choix. Ils ont dit que, dans de tels cas, les élèves étaient découragés et que leur intérêt et leur motivation à apprendre diminuaient. Par contre, ils estimaient que les échanges et les habitudes liés à l'apprentissage et structurés de façon à susciter des perspectives aux élèves et à les inciter à participer aux règlements de problèmes pouvaient apporter une plus grande satisfaction et motivation aux élèves comme aux enseignants.

D'autre part, les participants ont indiqué qu'il était possible d'entreprendre des approches qui appuyaient l'autonomie et incitaient les élèves à participer à des activités d'apprentissage individuelles tout simplement en leur donnant le choix ou en offrant des tâches qui demandent aux élèves de donner leurs idées ou perspectives personnelles. De même, les administrateurs scolaires peuvent intégrer des approches favorisant l'autonomie, par exemple celles qui consistent à demander aux élèves de faire part de leurs commentaires ou de participer à l'élaboration de plans destinés à faire des changements positifs ou des améliorations dans le cadre de projets scolaires.

SOUTIEN D'APPRENTISSAGE CIBLÉ

« Nous apprenons ensemble et nous devons recevoir les outils pour régler les problèmes. »

Les participants ont également fait valoir qu'il était important d'apporter un soutien individuel aux élèves identifiés comme présentant un risque de partir de l'école ou de décrocher. Parmi les stratégies visant à appuyer et à renforcer les échanges favorisant l'apprentissage avec les élèves :

- création de liens entre les thèmes ou activités et les secteurs de pertinence ou de champs d'intérêts personnels;
- reconnaissance des obstacles à l'apprentissage et recherche collective de solutions;
- reconnaissance d'écarts d'apprentissage précis et apport d'un soutien tutoriel ciblé;
- communication de l'intention de travailler avec les élèves et de les aider à long terme;
- renforcement de la confiance dans les études grâce à des réussites à court terme;

- prise de mesures pour comprendre les inquiétudes des élèves dans le but de réduire les sources potentielles d'anxiété et d'établir des relations avec les élèves dans le cadre scolaire;
- participation à un soutien intersectoriel, selon le besoin, pour apporter de l'aide et des services dans le cadre scolaire.

SECTEUR III : PARTENARIATS ET SERVICES

Les participants ont insisté sur le rôle et l'influence de premier plan que les fournisseurs de soins et les familles en matière des besoins sociaux et affectifs des enfants, de même que de leur perfectionnement scolaire. On a estimé qu'il était important de consulter d'autres fournisseurs de services et organismes communautaires partenaires lors de la préparation d'initiatives scolaires favorables à la santé mentale positive et d'une aide viable. De cette manière, les élèves ont accès à un plus grand nombre d'options de services lorsqu'ils doivent affronter des situations graves d'ordre affectif ou comportemental. On a également indiqué la nécessité d'adopter des approches de routine ou officialisées pour travailler en collaboration avec une variété d'organismes et assurer ainsi la coordination et la cohérence du soutien apporté aux élèves et à leur famille. À ce sujet, les participants ont décrit les perspectives et les pratiques en santé mentale positive qui touchent les relations école-maison, les partenariats avec les services communautaires à la jeunesse et les approches axées sur une prestation de services coordonnée.

RELATIONS ÉCOLE-MAISON

« Les parents sont des sources d'information importantes sur les élèves... comment ils apprennent, ce qu'ils aiment faire. »

Les participants ont également indiqué l'établissement d'échanges constructifs entre l'école et les parents ou tuteurs (fournisseurs de soins). Ils ont perçu les relations fructueuses entre la maison et l'école comme essentielles au soutien du développement scolaire des élèves pendant leur présence à l'école. Exemples d'interventions majeures pour favoriser des échanges positifs entre le personnel de l'école et les fournisseurs de soins :

- échanges ou contacts entre les enseignants et les fournisseurs effectués dès les premières années scolaires. Ils donnent l'occasion de connaître plus profondément les élèves en discutant avec les fournisseurs de soins des habiletés innées, des champs d'intérêts et des préférences des enfants ainsi que des secteurs de besoins ou d'aide d'ordre scolaire;
- approche des parents ou tuteurs qui ne participent pas régulièrement aux activités scolaires de leurs enfants. Le but est d'obtenir leur aide et leur collaboration à titre d'intervenants clés dans le développement scolaire, social et affectif de leurs enfants;
- inclusion des fournisseurs de soins dans les comités scolaires ou les groupes d'interventions qui planifient ou réalisent des changements constructifs concernant les occasions d'apprentissage aux élèves, les processus de

planification d'améliorations scolaires ou les secteurs de besoins ou de préoccupations touchant l'école et la collectivité;

- participation des parents ou des tuteurs comme mentors d'apprentissage dans le contexte scolaire. Les fournisseurs de soins possèdent un vaste éventail d'expertise et de secteurs d'intérêts à partager avec les élèves dans le cadre d'activités d'apprentissage structurées et menées en classe ou d'initiatives pédagogiques à l'école.

Les participants ont remarqué que les parents ou les tuteurs qui n'ont pas connu une bonne expérience scolaire étaient probablement plus réticents à participer aux activités scolaires ou à établir des relations avec l'école. Ils ont souligné la nécessité pour les enseignants, les administrateurs et les élèves d'approcher les fournisseurs de soins avec des moyens qui font appel à la compréhension de leurs perspectives et à la reconnaissance de leurs habiletés innées et de leur potentiel, de même qu'avec une ouverture d'esprit pour qu'ils se sentent les bienvenus à l'école.

PARTENARIATS AVEC LES SERVICES COMMUNAUTAIRES À LA JEUNESSE

« Les écoles et les organismes communautaires doivent partager une vision commune à l'égard de l'épanouissement et de la croissance de l'élève. »

Les participants ont fait valoir l'intérêt de travailler en collaboration avec les organismes communautaires au service de la jeunesse pour promouvoir les pratiques en santé mentale positive à l'école comme dans la collectivité. Les organismes donnés en exemple comprenaient les programmes pour les jeunes après l'école, les clubs d'enfants ou d'adolescents, les programmes et services de loisirs, les services d'approche des jeunes et les programmes des églises locales pour les enfants et les adolescents. Les avantages de la collaboration entre l'école et le personnel des organismes au service des jeunes sont les suivants :

- apport de points positifs de liens avec la collectivité pour les jeunes et leur famille avec des adultes bienveillants, le jour et le soir;
- organisation d'occasions d'apprentissage qui impliquent les habiletés innées et les champs d'intérêts des élèves à l'école et dans la collectivité;
- participation de mentors auprès des élèves reconnus comme risquant de décrocher pour resserrer leurs liens avec l'école et la collectivité;
- organisation de mesures de mobilisation communautaire qui incitent les élèves et les adultes à travailler conjointement en vue d'apporter des changements constructifs aux milieux scolaire et communautaire.

APPROCHES DE PRESTATION DE SERVICES COORDONNÉE

« Nous devons utiliser l'école comme d'un carrefour pour combler les lacunes de nos services. »

Les participants ont souligné la nécessité de donner les moyens au personnel de l'école et aux fournisseurs de services sociaux, de services de santé et de justice de travailler en collaboration. Ce type de relations a été décrit comme favorable au soutien de la mise en place d'approches de la santé mentale positive, ainsi qu'à la fourniture au bon moment de services d'intervention précoce aux élèves reconnus pour avoir des problèmes affectifs ou comportementaux particuliers. Les participants ont mentionné la nécessité d'adopter des approches en équipe qui assurent la fourniture aux élèves et à leur famille de services coordonnés, intégrés au cadre scolaire et accessibles à l'extérieur de l'école. Les mesures suggérées au personnel de l'école et aux fournisseurs de services ministériels pour faciliter l'établissement de méthodes de coopération interprofessionnelle comprenaient les suivantes :

- tenue de réunions pour discuter des secteurs communs de préoccupations ou pour préparer des approches coordonnées qui répondent aux besoins des élèves individuels, des groupes d'élèves ou du milieu scolaire;
- préparation d'ententes ou de procédures d'échanges efficaces de renseignements ou de connaissances;
- maintien d'un contact continu au sein du personnel enseignant au moyen de consultations par téléphone ou d'échanges sociaux;
- adoption d'approches communes pour utiliser les habiletés innées des élèves et de leur famille dans la préparation de plans de services coopératifs.

SECTEUR IV : POLITIQUES D'ÉCOLES EN SANTÉ

Les participants ont fait valoir qu'il fallait adopter et mettre en place des politiques précises qui appuient et maintiennent en vigueur les perspectives et pratiques en matière de santé mentale positive. En outre, ils ont estimé qu'il était important de consulter de nombreux intervenants pour façonner les décisions prises en matière de politiques et tenir compte des perspectives et de la participation des jeunes dans les procédés décisionnels. Ils ont aussi souligné que les énoncés de politiques devaient avoir un « ton positif » et faciliter l'établissement de relations constructives ainsi que d'approches axées sur la prise de décisions partagée.

SOUTIEN AU LEADERSHIP

« Un Leadership fort est absolument indispensable... lorsque l'administration scolaire n'est pas entièrement ralliée, le processus de changement est réellement entravé. »

Les participants ont déclaré que le soutien au leadership à l'échelon de l'administration de l'école et du district était indispensable à la réussite de la mise en place de politiques et de pratiques en santé mentale positive. Exemples de pratiques de soutien au leadership décrites :

- agir comme un champion en matière d'application en milieu scolaire de politiques qui favorisent la connexité à l'école et l'inclusion de tous les élèves;
- établir des procédures pour consulter le personnel de l'école, les élèves et les familles dans le but de créer une vision partagée de bonne ambiance d'apprentissage;
- établir des modèles d'échanges respectueux et bienveillants avec le personnel de l'école, les élèves et les membres des familles;
- maintenir des communications ouvertes et un dialogue bilatéral;
- créer des approches d'équipe destinées à l'élaboration et à la mise en place de stratégies d'améliorations scolaires.

Plusieurs participants ont mentionné les avantages d'avoir des dirigeants administratifs qui ont déjà occupé des rôles en éducation liés aux services aux élèves ou à la santé en milieu scolaire, grâce à l'idée précise qu'ils ont de la relation qui existe entre l'adaptation affective et sociale des élèves et leur développement scolaire, ils ont les antécédents essentiels pour les guider dans leurs décisions et les politiques prioritaires qui favorisent la santé mentale positive dans un contexte scolaire.

POLITIQUES VISANT À CRÉER DES ENVIRONNEMENTS SÉCURITAIRES ET ATTENTIFS AUX BESOINS DES ÉLÈVES

« Nous devons avoir des milieux favorables et coopératifs qui ont un impact positif sur l'épanouissement et les stratégies d'adaptation de l'élève. »

La création d'écoles sécuritaires et chaleureuses constitue l'un des secteurs de politiques les plus souvent mentionnés. Les mesures ou interventions liées à ce thème de politiques comprenaient les suivantes :

- établissement de politiques touchant la promotion de comportements favorables à un mode de vie sain et la prévention de dangers pour la santé (p. ex. politiques d'antitabagisme, conservation ou expansion des espaces verts);
- élaboration de lignes directrices pour l'inclusion de programmes scolaires en ce qui a trait à l'adaptation affective et sociale des élèves (p. ex. prévention de l'intimidation, programmes de perfectionnement d'habiletés sociales, services communautaires ou projets volontaires);

- établissement et pratique d'interventions en cas de crise ou d'urgence pour assurer la sécurité physique et affective pendant et après des événements traumatisants à l'école ou dans la collectivité;
- collecte de données provenant des élèves, des familles ou du personnel de l'école sur des sujets de préoccupations individuelles ou sociales.

POLITIQUES D'INCLUSION

« Nous mettons l'accent sur des pratiques inclusives d'un point de vue de justice sociale... Il s'agit d'adopter nos différences en tant qu'êtres humains. »

Les participants ont affirmé qu'il était important d'avoir des politiques visant à assurer l'éducation inclusive et l'acceptation sociale de tous les élèves. La préparation de politiques d'inclusion a été considérée comme essentielle pour favoriser la conception et l'application de pratiques pédagogiques universelles en classe et à l'école. Selon les perspectives des participants, ces politiques devraient :

- valoriser les antécédents et identités culturelles des élèves et de leur famille;
- reconnaître les besoins individuels, les habiletés innées et les préférences des élèves en matière d'apprentissage;
- favoriser l'acceptation des individus sans égard aux différences de perspectives, de valeurs ou de convictions personnelles;
- donner un sentiment d'appartenance à la classe et à l'école;
- donner des occasions à tous les élèves de participer et d'être reconnus comme faisant partie de l'environnement social et du milieu d'apprentissage de l'école.

POLITIQUES DE DISCIPLINE FAVORABLES AU RÉTABLISSEMENT ET AU RENOUEMENT DE LIENS

« Nous avons eu des politiques qui poussaient les enfants à décrocher et qui les retiraient du contexte scolaire. Nous savons que les suspensions ne fonctionnent pas; pourtant, nous continuons à y recourir. »

Les participants ont signalé que les politiques de discipline scolaire consistent souvent à imposer des sanctions sans prévoir de méthodes pour qu'à leur retour les élèves reprennent les activités courantes ou rétablissent leurs relations. Dans de nombreux cas, les sanctions consistent à se faire suspendre ou à « se faire mettre à la porte de la classe ou de l'école » pendant un certain temps. Lorsque les règles continuent d'être transgressées, on demande aux élèves de ne pas venir à l'école pendant une plus longue période. Ce manque de lien avec l'école augmente le stress des familles et le risque que les élèves

participent à des activités présentant des risques graves pour la santé en se faisant de mauvaises fréquentations et en pouvant même se mettre en conflit avec la loi.

À l'opposé des approches qui ne permettent aucune tolérance, les participants ont souligné l'importance de concevoir des politiques et des mesures de discipline qui favorisent la santé mentale positive des élèves sans les faire sortir du contexte scolaire, par exemple :

- reconnaître les champions scolaires qui interviendront auprès d'élèves précis pour les aider à régler des cas difficiles touchant aux règlements ou aux activités habituelles de l'école;
- inviter les parents ou les fournisseurs de soins à partager les habiletés innées et les points positifs touchant leurs enfants, qui peuvent fournir des thèmes clés pour bâtir des stratégies qui inciteront davantage les élèves à établir des relations ou à participer aux activités habituelles;
- inviter les élèves à participer à l'établissement d'objectifs et de conséquences au moment de préparer les plans de comportement;
- demander de l'aide aux autres fournisseurs de services étudiants ou de santé, et les consulter lors de la préparation de plans de retour à l'école ou de comportement.

POLITIQUES DE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL POUR LES INTERVENANTS DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

« Les intervenants de la santé en milieu scolaire doivent être ouverts aux idées et perspectives en matière de santé mentale positive afin de pouvoir les mettre en pratique. »

Les participants ont estimé qu'il fallait offrir aux enseignants en stage d'études pratiques des programmes de formation qui comprennent des méthodes factuelles qui font la promotion des pratiques en santé mentale positive en classe et à l'école en général. Ils ont également reconnu la nécessité d'offrir aux enseignants en cours d'emploi et aux professionnels de la santé en milieu scolaire des séances ou des ateliers de perfectionnement professionnel sur les grands thèmes liés aux perspectives et pratiques en matière de santé mentale positive, par exemple :

- satisfaction des besoins en développement social et affectif des divers groupes d'âge des élèves;
- mise en place de pratiques pédagogiques adaptées à la culture;
- application d'une instruction qui tienne compte des différences et d'approches axées sur la gestion des cas;
- prise en compte des différences entre les sexes dans la promotion de la santé mentale positive;

- recours à l'évaluation fondée sur les habiletés innées et les approches coopératives pour travailler avec les élèves reconnus à risque;
- adoption d'approches globales de la santé en milieu scolaire dans le cadre de la promotion de la santé mentale positive;
- emploi de méthodes qui impliquent et motivent l'école entière dans le processus de préparation aux changements constructifs.

POLITIQUES DE FORMATION DE PARTENARIATS ET DE PRATIQUES DE COLLABORATION

« Les ministères et les services fonctionnent parfois comme des îles. »

Les participants ont insisté sur la nécessité d'appliquer des approches de services coordonnés, en particulier dans le cas d'élèves présentant des besoins plus complexes dans le domaine de l'apprentissage, de la santé ou de la famille. Ils ont indiqué que dans certains cas, les mandats ou les procédés de mise en action des services ministériels étaient tels que les élèves et leur famille ont trouvé qu'il était difficile d'accéder aux services en temps utile. Les participants ont mentionné diverses mesures à prendre pour mettre en place des services coordonnés et éventuellement intégrés pour les élèves, notamment les suivantes :

- mise en place d'approches de conférence de cas dans le contexte scolaire;
- occasions de consultation informelle entre les fournisseurs de services;
- reconnaissance d'ententes d'échange de renseignements pour obtenir des renseignements essentiels sur la santé et l'éducation au moment d'aider les élèves;
- mise en commun des ressources humaines ou financières des organismes ou ministères dans le but de donner le soutien dont les élèves ont besoin pour renforcer leur attachement à la famille, à l'école ou à la collectivité.

POLITIQUES DE SERVICES D'INTERVENTION ET D'ÉVALUATION RAPIDES

« Nous devons rationaliser les gestes que nous posons pour aider les élèves éprouvant des difficultés d'apprentissage scolaire... Nous avons tendance à réagir plutôt qu'à répondre. »

Les participants ont estimé qu'il était aussi important d'élaborer des politiques qui permettent aux élèves d'avoir accès en temps utile à une aide personnelle supplémentaire en cas de problèmes graves au plan scolaire, affectif et comportemental. L'apport d'une aide en temps utile est considéré comme essentiel pour éviter toute escalade de problèmes

de comportement que pourrait engendrer le manque de satisfaction des besoins d'ordre personnel ou éducatif. Exemples de politiques à envisager :

- l'emploi d'approches de services aux élèves en équipe;
- la participation des parents ou des tuteurs aux procédures de règlement de problèmes;
- l'établissement de procédures scolaires pour dépister ou évaluer les besoins des élèves;
- des protocoles d'aiguillage vers des organismes partenaires afin d'obtenir de l'aide supplémentaire pour les élèves et leur famille.

DIFFICULTÉS ET INTERVENTIONS ACTUELLES EN MATIÈRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

« Bien des gens pensent que l'école n'est pas responsable de la santé mentale positive et qu'elle n'a aucun rôle à y jouer. »

« Il faut privilégier les besoins en matière de santé mentale positive afin de les comprendre dans leur ensemble et d'y répondre en conséquence. »

On a invité les participants à donner des exemples précis d'entraves à la mise en place de perspectives et de pratiques en matière de santé mentale positive dans les écoles ou dans un contexte de santé en milieu scolaire. L'élément le plus souvent mentionné était le besoin d'avoir une perception de la santé mentale qui ne se limite pas aux risques-besoins ou aux problèmes, mais qui englobe les hypothèses clés liées aux habiletés innées, aux facteurs de protection et au bien-être. Les participants ont fait valoir que les éducateurs et les professionnels de la santé en milieu scolaire doivent savoir que l'épanouissement social et affectif de l'élève et son développement scolaire sont reliés.

Un deuxième problème majeur reconnu est celui du besoin de l'école, des intervenants de la santé et autres, y compris les familles, les fournisseurs de services et les membres de la collectivité élargie de comprendre l'importance de leurs rôles et de leurs responsabilités dans la promotion d'approches en matière de santé mentale positive. Les participants ont insisté sur l'importance de former des partenariats entre ces intervenants de façon à partager les responsabilités et à coordonner les actions, et de promouvoir ainsi les perspectives et les pratiques en matière de santé mentale positive dans le cadre d'initiatives entreprises en milieu scolaire ou communautaire. On a indiqué que des campagnes d'information ciblées, des séances de formation interprofessionnelle et des ateliers de sensibilisation de la collectivité pourraient être des forums dans le cadre desquels les intervenants de l'éducation, de la santé et des écoles pourraient promouvoir les concepts ou les perspectives de premier plan en matière de santé mentale positive, en discuter et passer à l'action.

IV. ÉNONCÉS DE MEILLEURES PRATIQUES

INTRODUCTION

Cette partie présente les lignes directrices des meilleures pratiques associées aux méthodes de promotion de la santé mentale positive dans un cadre d'approche globale de la santé en milieu scolaire. Les énoncés de meilleures pratiques indiqués ici sont le rassemblement des grandes idées recueillies au cours de la recherche et des entrevues avec les grands informateurs, qui ont été menées avec les intervenants et les fournisseurs de services du secteur de la santé en milieu scolaire. Vu la poursuite de la recherche et l'émergence de nouvelles pratiques, ces énoncés seront réexaminés et modifiés afin de représenter d'autres points de vue. Les énoncés de meilleures pratiques sont classés selon les quatre secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire :

- Environnement social et physique
- Enseignement et apprentissage
- Partenariats et services
- Politiques d'écoles en santé

Il faut noter que les pratiques mentionnées ne s'excluent pas et qu'elles ne rapportent pas uniquement à leur secteur donné. Par contre, ces énoncés de meilleures pratiques appuient les grandes perspectives et pratiques en matière de santé mentale positive d'une approche globale de la santé en milieu scolaire.

SECTEUR I : ENVIRONNEMENT SOCIAL ET PHYSIQUE

Permettre aux intervenants de la santé en milieu scolaire et à la collectivité élargie de mieux comprendre les perspectives et les pratiques en matière de santé mentale positive, et la façon dont elles touchent le développement social, affectif et scolaire des élèves.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Apprentissage social et affectif	page 8
	Facteurs de protection	page 10
	Auto-efficacité	page 16
	Milieu scolaire : environnement déterminant pour la santé mentale positive	page 18
	Approche globale de la santé en milieu scolaire : un modèle de promotion de la santé mentale positive	page 21
	Ambiance de l'école et de la salle de classe	page 25
	Une administration efficace	page 40
	Politiques favorisant un environnement sécuritaire et attentif aux besoins des jeunes	page 41
Informateurs clés :	Définition et pertinence de la santé mentale positive	page 47
	Partenariats et services	page 58
	Relations école-maison	page 58
	Soutien au leadership	page 60
	Difficultés et interventions actuelles en matière de promotion de la santé mentale positive	page 65

Faciliter le tissage de liens entre les élèves et l'école et la collectivité en créant des lieux de rencontre ou des endroits à caractère social, faciles d'accès, où les élèves se sentent en sécurité et estimés, et où ils ont la possibilité d'établir des relations enrichissantes avec des camarades et des adultes qui font montre d'attention.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Connexité	page 12
	Utilisation des espaces physiques	page 26
	Programmes de mentorat adulte-élève	page 37
	Politiques favorisant un environnement sécuritaire et attentif aux besoins des jeunes	page 41
Informateurs clés :	Environnement social : Connexité des relations	page 49
	Environnement physique : Conception et utilisation efficaces des espaces	page 51
	Partenariats avec les services communautaires à la jeunesse	page 59
	Politiques visant à créer des environnements sécuritaires et attentifs aux besoins des élèves	page 61

Lancer des initiatives scolaires qui font appel à la création d'un environnement scolaire sécuritaire et vigilant. Ces mesures pourvoient aux besoins sociaux, affectifs et éducatifs des élèves, à tous les niveaux.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Acceptation et compréhension des besoins des élèves en matière de santé mentale	page 11
	Connexité	page 12
	Santé psychologique	page 14
	Corrélation de la santé mentale positive avec un développement sain	page 16
	Sécurité physique et affective	page 23
	Pratiques favorisant l'autonomie	page 31
	Une administration efficace	page 40
	Politiques favorisant un environnement sécuritaire et attentif aux besoins des jeunes	page 41
Informateurs clés :	Partenariats avec les services communautaires à la jeunesse	page 59
	Approches de prestation de services coordonnée	page 60

Politiques visant à créer des environnements sécuritaires et attentifs aux besoins des élèves	page 61
Politiques de discipline favorables au rétablissement et au renouement de liens	page 62

Appliquer des principes de conception universelle aux espaces physiques afin d'assurer la pleine participation de tous les élèves en tant qu'apprenants en classe et dans un contexte scolaire. Ces principes de conception renforcent l'importance d'inclure tous les élèves et l'acceptation de la diversité.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Diversité	page 11
	Acceptation et compréhension des besoins des élèves en matière de santé mentale	page 11
	Utilisation des espaces physiques	page 26
Informateurs clés :	Environnement social et physique	page 49
	Environnement physique : Conception et utilisation efficaces des espaces	page 51
	Politiques d'inclusion	page 62

Renforcer le sens du risque des fournisseurs de soins à l'égard des échanges et des liens sociaux que les élèves entretiennent par internet. Les éducateurs et les professionnels de la santé en milieu scolaire se trouvent dans une position unique pour montrer aux fournisseurs de soins de quelle façon les élèves peuvent utiliser l'internet en toute sécurité.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Sécurité physique et affective	page 23
	Politiques favorisant un environnement sécuritaire et attentif aux besoins des jeunes	page 41
Informateurs clés :	Sécurité physique et affective	page 51
	Politiques visant à créer des environnements sécuritaires et attentifs aux besoins des élèves	page 61

Concevoir des environnements d'apprentissage coopératifs pour inclure expressément les besoins des élèves qui souffrent de problèmes de santé mentale. Cela comprend des mesures pour régler la question des stigmates qui constituent une entrave à la pleine inclusion de tous les élèves.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Acceptation et compréhension des besoins des élèves en matière de santé mentale	page 11
	Santé psychologique	page 14
Informateurs clés :	Adoption des attitudes essentielles de l'instructeur	page 53
	Approches de prestation de services coordonnée	page 60
	Politiques de perfectionnement professionnel pour les intervenants de la santé en milieu scolaire	page 63
	Difficultés et interventions actuelles en matière de promotion de la santé mentale positive	page 65

SECTEUR II : ENSEIGNEMENT ET APPRENTISSAGE

Créer des occasions aux élèves de comprendre et d'apprécier la diversité dans le cadre de la classe. Pour enseigner et intégrer la diversité, il faut inclure une grande variété de différences individuelles, notamment les besoins et les habiletés innées en matière d'apprentissage, les préférences personnelles, le sexe, l'orientation sexuelle et les antécédents culturels, de même que les besoins physiques, affectifs et comportementaux particuliers qui nécessitent de faire des arrangements.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Définition du concept de santé mentale positive	page 6
	Diversité	page 11
	Pratiques adaptées à la culture	page 29
Informateurs clés :	Environnement social : Connexité des relations	page 49
	Reconnaissance de la diversité dans la classe	page 54
	Promotion d'approches adaptées à la culture	page 55
	Soutien au leadership	page 60

Incorporer des thèmes adaptés à la culture aux pratiques pédagogiques. Cela peut consister à inviter les élèves, leur famille ou les membres de la collectivité à partager des traditions, des valeurs ou des convictions culturelles dans le cadre d'activités d'apprentissage organisées en classe ou dans toute l'école.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Diversité	page 11
	Pratiques adaptées à la culture	page 29
Informateurs clés :	Environnement social : Connexité des relations	page 49
	Reconnaissance de la diversité dans la classe	page 54
	Promotion d'approches adaptées à la culture	page 55

Donner aux élèves des occasions d'apprendre et de pratiquer des habiletés sociales dans le but de travailler en coopération avec les autres, de régler certains problèmes et de bâtir et entretenir des relations.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Apprentissage social et affectif	page 8
	Résilience	page 9
	Facteurs de protection	page 10
	Connexité	page 12
	Santé psychologique	page 14
	Milieu scolaire : environnement déterminant pour la santé mentale positive	page 18
	Méthodes coopératives	page 30
	Acquisition d'habiletés sociales	page 34
	Définition et pertinence de la santé mentale positive	page 47
Informateurs clés :	Environnement social : Connexité des relations	page 49
	Sécurité physique et affective	page 51
	Renforcement du développement social et affectif	page 55
	Politiques visant à créer des environnements sécuritaires et attentifs aux besoins des élèves	page 61

Explorer avec les élèves leurs points forts, leurs champs d'intérêts et leur potentiel. Cela est crucial pour personnaliser l'apprentissage des élèves et renforcer leur engagement envers l'éducation et leurs relations.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Développement positif des adolescents	page 9
	Résilience	page 9
	Perspectives fondées sur les habiletés innées	page 13
	Santé psychologique	page 14
Informateurs clés :	Adoption des attitudes essentielles de l'instructeur	page 53
	Reconnaissance de la diversité dans la classe	page 54
	Renforcement du développement social et affectif	page 55
	Application de méthodes fondées sur les habiletés innées et les champs d'intérêts	page 56

Adapter les méthodes pédagogiques aux besoins et préférences d'apprentissage individuels. Par exemple : instruction qui tient compte des différences, approches de conception universelle, utilisation de plusieurs processus d'enseignement et d'évaluation, utilisation d'expériences d'apprentissage, possibilité de mentorat, travaux sur un projet et activités d'apprentissage coopératives.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Diversité	page 11
	Corrélation de la santé mentale positive avec un développement sain	page 16
	Différences et diversité dans la classe	page 28
	Pratiques adaptées à la culture	page 29
	Approches fondées sur les habiletés innées	page 33
Informateurs clés :	Environnement social : Connexité des relations	page 49
	Reconnaissance de la diversité dans la classe	page 54
	Promotion d'approches adaptées à la culture	page 55
	Leadership fort	page 60

Adopter des approches pédagogiques qui appuient l'autonomie, par exemple, en réduisant le contrôle, en écoutant et validant les perspectives des élèves, et en donnant aux enfants des occasions de faire des choix et d'être autonomes dans le cadre d'activités d'apprentissage planifiées.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Connexité	page 12
	Santé psychologique	page 14
	Corrélation de la santé mentale positive avec un développement sain	page 17
	Pratiques favorisant l'autonomie	page 31
	Approches fondées sur les habiletés innées	page 33
Informateurs clés	Environnement social : Connexité des relations	page 49
	Pratiques favorisant l'autonomie	page 57

SECTEUR III : PARTENARIATS ET SERVICES

Assurer des échanges école-maison constructifs en communiquant régulièrement et dès le début de l'année scolaire avec les fournisseurs de soins. Les échanges école-maison doivent mettre l'accent sur la compréhension du profil d'apprentissage de l'élève, notamment ses points forts, ses champs d'intérêts et ses besoins.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Résilience	page 9
	Facteurs de protection	page 10
	Connexité	page 12
	Communications et contacts constants avec la famille	page 36
	Politiques de discipline favorables au rétablissement et au renouement de liens	page 62
Informateurs clés :	Partenariats et services	page 58
	Relations école-maison	page 58
	Politiques de formation de partenariats et de pratiques de collaboration	page 64

Établir des relations école-maison coopératives en faisant participer les fournisseurs de soins aux initiatives d'amélioration scolaire ou, comme bénévole, aux activités d'apprentissage de l'élève.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Facteurs de protection	page 10
	Connexité	page 12
	Communications et contacts constants avec la famille	page 36
	Politiques de discipline favorables au rétablissement et au renouement de liens	page 62
Informateurs clés :	Partenariats et services	page 58
	Relations école-maison	page 58
	Politiques de formation de partenariats et de pratiques de collaboration	page 64
	Politiques de discipline favorables au rétablissement et au renouement de liens	page 62

Donner la possibilité aux élèves d'apprendre dans le cadre d'un programme de mentorat le jour et le soir, en collaborant avec les écoles et les organismes communautaires qui offrent des services à la jeunesse.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Approches fondées sur les habiletés innées	page 33
	Acquisition d'habiletés sociales	page 34
	Programmes de mentorat adulte-élève	page 37
	Partenariats avec des organismes de services aux jeunes et à la famille	page 38
	Politiques de discipline favorables au rétablissement et au renouement de liens	page 42
Informateurs clés :	Définition et pertinence de la santé mentale positive	page 47
	Environnement social : Connexité des relations	page 49
	Promotion d'approches adaptées à la culture	page 55
	Renforcement du développement social et affectif	page 55
	Application de méthodes fondées sur les habiletés innées et les champs d'intérêts	page 56
	Soutien d'apprentissage ciblé	page 57
	Partenariats avec les services communautaires à la jeunesse	page 59

Adopter des approches faisant appel à la collaboration de l'école, de la collectivité et du personnel ministériel pour que les services répondent en temps utile aux besoins des élèves et de leur famille en cas de besoin d'aide supplémentaire.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Développement positif des adolescents	page 9
	Facteurs de protection	page 10
	Connexité	page 12
	Milieu scolaire : environnement déterminant pour la santé mentale positive	page 18
	Écoles promotrices de santé	page 19
Informateurs clés :	Partenariats avec les services communautaires à la jeunesse	page 59
	Approches de prestation de services coordonnée	page 60
	Politiques de perfectionnement professionnel pour les intervenants de la santé en milieu scolaire	page 63
	Politiques de services d'intervention et d'évaluation rapides	page 64

Planifier des initiatives visant à mobiliser l'école et la collectivité qui mettent l'accent sur la participation active des élèves à la promotion des perspectives et des pratiques en matière de santé mentale positive à l'école ou ailleurs.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Milieu scolaire : environnement déterminant pour la santé mentale positive	page 18
	Activités de mobilisation à l'école et dans la collectivité	page 38
Informateurs clés :	Partenariats avec les services communautaires à la jeunesse	page 59
	Difficultés et interventions actuelles en matière de promotion de la santé mentale positive	page 65

SECTEUR IV : POLITIQUES D'ÉCOLES EN SANTÉ

Assurer le soutien au leadership et la participation à la conception et à la mise en place des politiques et pratiques en santé mentale positive.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Écoles promotrices de santé	page 19
	Ambiance de l'école et de la salle de classe	page 25
	Une administration efficace	page 40
	Politiques pour le développement professionnel et la formation	page 43
Informateurs clés	Environnement social : Connexité des relations	page 49
	Soutien au leadership	page 60

Mettre en place des politiques scolaires qui favorisent la sécurité physique et affective de tous les élèves. Ces politiques sont la pierre d'assise des initiatives prises en matière de santé en milieu scolaire, des programmes de prévention ciblés et des protocoles d'intervention en cas d'urgence.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Apprentissage social et affectif	page 8
	Connexité	page 12
	Milieu scolaire : environnement déterminant pour la santé mentale positive	page 18
	Sécurité physique et affective	page 23
	Politiques favorisant un environnement sécuritaire et attentif aux besoins des jeunes	page 41
Informateurs clés :	Définition et pertinence de la santé mentale positive	page 47
	Environnement social et physique	page 49
	Sécurité physique et affective	page 51
	Renforcement du développement social et affectif	page 55

Élaborer des politiques éducatives qui tiennent compte des besoins sociaux et d'apprentissage de tous les élèves, notamment de ceux à caractère exceptionnel.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Définition du concept de santé mentale positive	page 6
	Diversité	page 11
	Acceptation et compréhension des besoins des élèves en matière de santé mentale	page 11
	Utilisation des espaces physiques	page 26
	Sécurité physique et affective	page 23
	Politiques d'inclusion	page 41
Informateurs clés	Reconnaissance de la diversité dans la classe	page 54
	Soutien au leadership	page 60
	Politiques visant à créer des environnements sécuritaires et attentifs aux besoins des élèves	page 61
	Politiques d'inclusion	page 62

Appliquer des politiques de discipline qui aident l'élève à se rétablir et à renouer des liens avec l'école en offrant d'autres solutions que celles qui ne laissent aucune place à la tolérance pour régler les problèmes de l'élève.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Connexité	page 12
	Perspectives fondées sur les habiletés innées	page 13
	Politiques favorisant un environnement sécuritaire et attentif aux besoins des jeunes	page 41
	Politiques de discipline favorables au rétablissement et au renouement de liens	page 62
Informateurs clés :	Environnement social : Connexité des relations	page 49
	Soutien d'apprentissage ciblé	page 57
	Partenariats avec les services communautaires à la jeunesse	page 59
	Soutien au leadership	page 60
	Politiques de discipline favorables au rétablissement et au renouement de liens	page 62

Offrir du perfectionnement professionnel aux intervenants de l'éducation et de la santé en milieu scolaire dans le domaine des perspectives et pratiques en matière de santé mentale positive. Cela peut comprendre une formation préalable pour les enseignants en stage d'études pratiques ou une formation continue pour les enseignants en cours d'emploi.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Une administration efficace	page 40
	Politiques pour le développement professionnel et la formation	page 43
Informateurs clés :	Adoption des attitudes essentielles de l'instructeur	page 53
	Politiques de perfectionnement professionnel pour les intervenants de la santé en milieu scolaire	page 63

Élaborer des politiques visant l'obtention en temps utile d'évaluations et de services pour les élèves qui éprouvent des problèmes graves d'apprentissage et d'ordre social ou affectif. Cela met en évidence l'importance des approches d'équipes interprofessionnelles et de la participation des familles dans les processus de règlement de problèmes.

Section	Sujet	Voir
Analyse documentaire :	Milieu scolaire : environnement déterminant pour la santé mentale positive	page 18
	Acquisition d'habiletés sociales	page 34
	Partenariats avec des organismes de services aux jeunes et à la famille	page 38
	Politiques pour le développement professionnel et la formation	page 43
	Politiques de services aux élèves qui offrent de l'aide au moment opportun	page 44
	Politiques communes de collaboration dans le système	page 44
Informateurs clés :	Approches de prestation de services coordonnée	page 60
	Politiques de perfectionnement professionnel pour les intervenants de la santé en milieu scolaire	page 63
	Politiques de services d'intervention et d'évaluation rapides	page 64

OUVRAGES CITÉS

- Adelman, H.S., & Taylor, L. (2006). School and community collaboration to promote a safe learning environment: State Education Standard. *Journal of the National Association of State Boards of Education*, 7, 38-43.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2006). Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada. Ottawa, Ontario : ASPC.
- Alberta Ministry of Education. (2008). Safe and caring schools. Site Web : <http://education.alberta.ca/teachers/safeschools.aspx>.
- Aldinger, C., Zhang, X.W., Liu, L.Q., Pan, X.D., Yu, S.H., Jones, J., & Kass, J. (2008). Changes in attitudes, knowledge and behaviour associated with implementing a comprehensive school health program in a province of China. *Health Education Research*, 23(6), 1049-1067.
- Axvig, M., Bell, J., & Nelson, J. (2009). *School psychologists and the emphasis placed on student resiliency in the assessment process*. University of Wisconsin: River Falls.
- Bellanca, J., & Fogarty, R. (2003). *Blueprints for achievement in the cooperative classroom*, (3rd edition). Illinois: Pearson Education.
- Black and Deci. (2000). The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self-determination theory perspective. *Science Education*, 84, 740-756.
- Blum, R.W., & Mann, Rinehart, P. (2009). *Reducing the risk: Connections that make a difference in the lives of youth*. Add Health: Burness Communications, Bethesda, Maryland.
- Bradshaw, C.P., Brown, J.S., & Hamilton, S.F. (2008). Bridging positive youth development and mental health services for youth with serious behaviour problems. *Child Youth Care Forum*, 37, 209-226.
- Brendtro, L., Brokenleg, M., & Van Bockern, S. (2005). The circle of courage and positive psychology. *Reclaiming Children and Youth*, 14(3), 130-136.
- Brennan, M.A. (2008). Conceptualizing resiliency: An interactional perspective for community and youth development. *Child Care in Practice*, 14(1), 55-64.
- Brooks, R., & Goldstein, S. (2001). *Raising resilient children*. Chicago, IL: Contemporary Books.
- Burgstahler, S. (2009). *Equal access: Universal design of physical spaces*. University of Washington, College of Engineering.
- Butler, D., Beckingham, B., & Lauscher, H. (2005). Promoting strategic learning by eighth-grade students struggling in mathematics: A report of three case studies. *Learning Disabilities Research & Practice*, 20(3), 156-174.
- Capros, J., Cetera, Co., Ogden, L., & Rossett, K. (2002). *Improving student's social skills and achievement through cooperative learning*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED468873).

- Cartney, P., & Rouse, A. (2006). The emotional impact of learning in small groups: highlighting the impact on student progression and retention. *Teaching in Higher Education*, 11(1), 79-91.
- Cassidy, W. (2005). From zero tolerance to a culture of care. *Education Canada*, 45(3), 40-42.
- Center for Comprehensive School Reform and Improvement (CCSRI). (2009). *Developing a positive school climate*. Learning Point Associates Newsletter, Washington, DC.
- Centre pour jeunes du Nouveau-Brunswick. (2009). *Manuel*. Ministère de la Sécurité publique.
- Chatwin, I. (2007). Why do you do that? Stories to support social understanding for people with ASD, in B. Carpenter & J. Egerton (Eds) *New Horizons in Special Education*. Stourbridge: Sunfield.
- Clonan, S.M., Chafouleas, S.M., McDougal, J.L., & Riley-Tillman, T. C. (2004). Positive psychology goes to school: Are we there yet? *Psychology in the Schools*, 41(1), 101-109.
- Collaborative Community Health Research Centre (CCHRC). (2002). *Research review of best practices for provision of youth services*. A report to the BC Ministry of Children and Family Development, University of Victoria.
- Communities and Schools Promoting Health (CSPH). (2002). *Youth engagement through schools: Summary*. Site Web : <http://www.safehealthyschools.org/youth/youth.htm>
- Conrad, I., Dietrich, S., Heider, D., Blume, A., Angermeyer, M., & Riedel-Heller, S. (2009). Crazy? So what! A school programme to promote mental health and reduce stigma -- results of a pilot study. *Health Education*, 109(4), 314-328.
- Consortium Conjoint pour les Écoles en Santé. (2009). *Qu'est-ce que l'approche globale de la santé en milieu scolaire?* Accédé à www.CCES-cces.ca/upload/CCES%20CSH%20Framework%20FINAL%20Nov%2008.pdf
- Cox, K. (2008). Tools for building on youth strengths. *Reclaiming Children and Youth*, 16(4), 19-24.
- Cramer M., & Paris, K. (2001). *Teacher academic preparation on mental health questions*. Unpublished data administered to the MU Partnership for Educational Renewal.
- Cushman, P. (2008). Health promoting schools: A New Zealand perspective. *Pastoral Care in Education*, 26(4), 231-241.
- Damon, W., Bronk, K. C., & Menon, J. (2004). Youth sense of purpose. In M. B. Spencer (Chair) What are the key indicators of positive youth development? An innovative session. Symposium conducted at the meeting of the Society for Research on Adolescence. Baltimore, Maryland.
- Darragh, J. (2007). Universal design for early childhood education: ensuring access and equity for all. *Early Childhood Education Journal*, 35(2), 167-171.
- Davis, C., & Yang, A. (2009). Keeping in touch with families all year long. *Education Digest*, September, 2009.
- De Jong, T. (2000). The Role of the school psychologist in developing a health-promoting school: Some lessons from the South African context. *School Psychology International*, 21(4), 339-357.
- Deci, E.L. (2009). Large-scale school reform as viewed from the self-determination theory perspective. *Theory and Research in Education*, 7, 244-252.

- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2007). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life’s domains. *Canadian Psychology*, 49(1), 14-23.
- Diamanduros, T., Downs, E., & Jenkins, S. (2008). The role of school psychologists in the assessment, prevention, and intervention of cyberbullying. *Psychology in the Schools*, 45(8), 693-704.
- Edwards, R.W., Jumper-Thurman, P., Plested, B.A., Oetting, E.R., & Swanson, L. (2000). Community readiness: Research to practice. *American Journal of Community Psychology*, 28, 291--207.
- Elias, M.J. (2006). The connection between academic and social-emotional learning. In *The educator’s guide to emotional intelligence and academic achievement*. p.4-14. M.J. Elias and H. Arnold eds. Thousand Oaks, CA, Corwin Press.
- Essler, V, Arthur, A., & Stickley, T. (2006). Using a school-based intervention to challenge stigmatizing attitudes and promote mental health in teenagers. *Journal of Mental Health*, 15(2), 243-250.
- Evans, W.D. (2008). Social marketing campaigns and children’s media use. *The Future of Children*, 18(1), 181-203.
- Flay, B.R. (2002). *Positive youth development requires comprehensive health promotion programs*. Paper prepared for acceptance of the Research Laureate Medallion from the American Academy of Health Behavior, Annual Conference, Napa, California, March 25th, 2002.
- Gabhainn, S., Sixsmith, J., Delaney, E., Moore, M., Inchley, J., & O’Higgins, S. (2007). Health-promoting school indicators: Schematic models from students. *Health Education*, 107(6), 494-510.
- GermAnn, K. (2009). *Toward flourishing for all....* Proceedings of the National Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention Think Tank. Black’s Fall, AB.
- Goleman, D. (2006). *Social Intelligence*. Random House, Inc., New York, NY.
- Gordon, T.R. (2002). Comprehensive school health and comprehensive guidance and counselling programs: A call for collaboration. *Canadian Journal of Counselling*, 36(1), 49-62.
- Government of Saskatchewan. (2002). *Ensuring the wellbeing and educational success of Saskatchewan’s children & youth*. Provincial Response – Role of the School Task Force Final Report.
- Greenberg, M., Weissberg, R., O’Brien, M., & Zins, J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6/7), 466-474.
- Groupe de recherche en santé et en éducation. (2007). *Provincial wellness fact sheets: Mental fitness*. Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport du Nouveau-Brunswick.
- Grunbaum, J., Kann, L., Kinchen, S., Williams, B., Ross, J., Lowry, R., & Kolbe, L. (2001). Youth risk behavior surveillance United States, 2001. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 51, disponible en ligne à : <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5104a1.htm>.

- Hamilton, M., & Hamilton, S. (2004). *The youth development handbook: Coming of age in American communities*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications,
- Hamilton, S.F., Hamilton, M.A., & Pittman, K. (2004). Principles for youth development. In S.F. Hamilton & M.A. Hamilton (Eds.), *The youth development handbook: Coming of age in American communities* (pp. 3-22). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (2004). *Communities that care: Prevention strategies guide*. South Deerfield, MA: Channing Bete.
- Hejazi, E., Shahraray, M., Farsinejad, M., & Asgary, A. (2009). Identity styles and academic achievement: Mediating role of academic self-efficacy. *Social Psychology in Education*, 12, 123-135.
- Hertzman, C., & Power, C. (2004). Child development as a determinant of health across the life course. *Current Paediatrics*, 14, 438-443.
- Higbee, J., & Goff, E. (Eds.) (2008). *Pedagogy and student services for institutional transformation: Implementing universal design in higher education*. Minneapolis: University of Minnesota, Center for Research on Developmental Education and Urban Literacy.
- Hornik, R.C., (Ed.) (2002). *Public health communication: Evidence for behavior change*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Hymel, S., Schonert-Reichl, K., & Miller, L. (2006). Reading, 'riting, 'rithmetic and relationships: Considering the social side of education. *Exceptionality Education Canada*, 16(3), 1-44.
- Inchley, J., Muldoon, J., & Currie, C. (2007). Becoming a health promoting school: evaluating the process of effective implementation in Scotland. *Health Promotion International*, 22(1), 65-71.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2009). *Améliorer la santé des Canadiens : Explorer la santé mentale positive*. Rapport sommaire.
- Jaffe, P., Wolfe, D., Crooks, C., Hughes R., & Baker, L. (2004). *The fourth R: Developing healthy relationships through school-based interventions*. Chapter in P. Jaffe, L. Baker, & A. Cunningham (Eds.). *Protecting children from domestic violence: Strategies for community intervention*. New York, NY: Guilford Press, pp. 200-218.
- Juvonen, J. (2007). Reforming middle schools: focus on continuity, social connectedness, and engagement. *The Educational Psychologist*, 42(4), 197-208.
- Kirby, M.J.L., & Keon, W.J. (2006). De l'ombre à la lumière. La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada. Rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, gouvernement du Canada.
- Kirby, P. (2004). *An examination of the social experiences of individuals with Asperger Syndrome*. University of New Brunswick.
- Kolbe, L., Jones, J., & Birdthistle, I. (2001). Building the capacity of schools to improve health, in *Critical Issues In Global Health*, C. Everett Koop, Clarence E. Pearson, and M. Roy Schwarz (Eds.). San Francisco: Jossey-Bass.

- Koller, J.R (2002). The application of a strengths-based mental health approach in schools. Association for Childhood Education International. 2002.
- Koller, J.R., & Bertal, J.M. (2006). Responding to today's mental health needs of children, families and schools: Revisiting the pre-service training and preparation of school-based personnel. *Education and Treatment of Children*, 29(2).
- Kopela, J., & Clarke, A. (2005). An integrated approach to promoting emotional well-being in the school setting. HeadsUp Scotland, National Project for Children and Young People's Mental Health: A Position Paper.
- Lane, J., & Lane, A.M. (2001). Self-efficacy and academic performance. *Social Behavior and Personality*, 29, 687-694.
- Laursen, E.K. (2003). Creating a change-oriented, strength-based milieu. *Reclaiming Children and Youth*, 13(1), 16-21.
- Lee, E., Mearkart, D., & Okagawa-Ray, M. (2002). *Beyond heroes and holidays: A practical guide to K-12 anti-racist, multicultural education and staff development* (2nd ed.). Washington, DC: Teaching for Change.
- Leurs, M., Bessems, K., Schaalma, H., & de Vries, H. (2007). Focus points for school health promotion improvements in Dutch primary schools. *Health Education Research*, 22(1), 58-69.
- Liff, S.B. (2003). Social and emotional applications for developmental education. *Journal of Developmental Education*, 26, 28-34.
- Linnenbrink, E.A., & Pintrich, P.R. (2003). The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom. *Reading & Writing Quarterly*, 19, 119-137.
- Losier, G.F., & Morrison, W. (2007). Need-based interventions for youth (NBIY): A psychological needs approach based on SDT. Presentation at the 3rd International Conference on Self-Determination Theory, May 24 – 27, Toronto (ON).
- Martinez, S. (2009). A system gone berserk: How are zero-tolerance policies really affecting schools? *Preventing School Failure*, 53(3), 153-157.
- Marzano, R. J., Pickering, D. J., & Pollock, J. E. (2001). *Classroom instruction that works: Research-based strategies for increasing student achievement*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development, *American Psychologist*, 56, 227-238.
- McLoughlin, C.S., & Kubick, R.J. (2004). Wellness promotion as a life-long endeavour: Promoting and developing life competencies from childhood. *Psychology in the Schools*, 41(1), 131-141.
- McNeely, C.A., Nonnemaker, J.M., & Blum, R.W. (2002) Promoting student attachment to school: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of School Health*, 72(4).
- Miller, M. (2006). Where they are: Working with marginalized students. *Educational Leadership*, 63(5), 50-54.
- Ministère de la Colombie-Britannique. (2009). *Focus on bullying: A prevention program for elementary school communities*. Ministère de la Colombie-Britannique.

- Ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick. (2000). *Best practices for inclusion*. Services pour étudiants.
- Ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick. (2009). *Enrichment: A guide for educators*. Tiré du site <http://www.gnb.ca/0000/publications/ss/Enrichment-for-parents.pdf>, le 30 septembre 2009
- Minneapolis Public Schools. (2009). *Positive school climate tool kit*, First Edition. Minneapolis, MN.
- Morrison, W., Kirby, P., Losier, G., & Allain, M. (2009). Conceptualizing psychological wellness: Addressing mental fitness needs. *Journal of the Canadian Association of Principals*, 17(2), 19-21.
- Morrison, W., LeBlanc, M., & Doucet, C. (Eds.). (2005). *New Brunswick perspectives on crime prevention: Promising practices for children, youth & families*. Fredericton, New Brunswick: University of New Brunswick/Gaspereau Press.
- Mueller, A., & Fleming, T. (2001). Cooperative learning: Listening to how children work at school. *Journal of Education Research*, 94(5), 259-265.
- Murphy, E. A. (2008). *The Murphy-Meisgeier Type Indicator for Children (MMTIC)*. Paper presented at a pre-conference workshop at the European Type Conference, Copenhagen, Denmark. Tiré du site <http://conference.cfl.dk/presentations>, le 12 octobre 2009.
- Murray, C., & Greenberg, M. (2001). Relationships with teachers and bonds with school: Social emotional adjustment correlates for children with and without disabilities. *Psychology in the Schools*, 38(1).
- Murray, L.F., & Belenko, S. (2005). *CASASTART: A community-based, school-centered intervention for high-risk youth*. *Substance Use and Misuse*, 40(7), 913-33.
- Murthy, R.S., Hadan, A., & Campanini, B. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde, 2001. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé.
- National Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention (NCMHPYV). (2009). *Connecting social and emotional learning with mental health*. University of Illinois. Chicago.
- National Conference of State Legislatures (NCSL). (2005). *Positive Youth Development: State strategies*. ISBN 1-58024-430-0.
- National School Climate Center, Center for Social and Emotional Education, and National Center for Learning and Citizenship at Education Commission of the States. (2008). *The school climate challenge: Narrowing the gap between school climate research and school climate policy, practice guidelines and teacher education policy*. Extrait de www.ecs.org/html/projectsPartners/nclc/docs/schjoo-climate-challenge-web.pdf.
- New Brunswick Inter-departmental Committee on Integrated Service Delivery (NBISD). (2009). *Provincial integrated service delivery model* (en préparation).
- Nieto, S. (2002). Affirmation, solidarity and critique: Moving beyond tolerance in education. In E. Lee, D. Menkart, & M. Okazawa-Rey (Eds.), *Beyond heroes and holidays: A practical guide to K-12 anti-racist, multicultural education and staff development* (2nd ed.; pp.7-18). Washington, DC: Teaching for Change.

- Nissen, L., Hunt, S., Bullman, S., Marmo, J., & Smith, D. (2004). Systems of care for treatment of adolescent substance use disorders: Background, principles and opportunities. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36(4), 429-438.
- Noddings, N., (Ed.) (2005). *Educating citizens for global awareness*. New York, NY: Teachers College Press.
- Noguera, P.A. (2003). Schools, prisons and social implications of punishment: rethinking disciplinary practices. *Theory Into Practice*, 42, 341-350.
- North Central Regional Educational Laboratory (NCREL). (2009). Characteristics of culturally relevant classrooms. Tiré du site <http://www.ncrel.org/sdrs/areas/issues/content/cntareas/reading/li4lk57.htm>, le 1^{er} octobre 2009.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (1997). Promotion de la santé dans les écoles. Rapport du comité expert en approche globale de la santé en milieu scolaire. *World Health Organization Technical Report Services*, 870(i-vi), 1-93.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options: Summary report*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Patchin, J.W., & Hinduja, S. (2006). Bullies move beyond the schoolyard: A preliminary look at cyberbullying. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 4(2), 148-169.
- Paternite, C., & Johnston, T. (2005). Rationale and strategies for central involvement of educators in effective school-based mental health programs. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(1), 41-49.
- Patton, G., Glover, S., Bond, L., Butler, H., Godfrey, C., diPietro, G., & Bowes, G. (2000). The Gatehouse Project: A systematic approach to mental health promotion in secondary schools. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(4), 586-593.
- Payton, J., Wardlaw, D., Graczyk, P., Bloodworth, M., Tompsett, C., & Weissberg, R. (2000). Social and emotional learning: A framework for promoting mental health and reducing risk behaviours in children and youth. *Journal of School Health*, 70(5), 179-185.
- Payton, J., Weissberg, R., Durlak, J., Dymnicki, A., Taylor, R., Schellinger, K., & Pachan, M. (2008). *The positive impact of social and emotional learning for kindergarten to eighth-grade students*. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL).
- Politique du Conseil du Trésor sur l'accessibilité aux biens immobiliers (paragraphe 5.1). 30 juin 1998. http://www.tbs-sct.gc.ca/pubs_pol/dcgpubs/realproperty/acp1-fra.asp, accédé en février 2007.
- Ratey, J. (2002). *A user's guide to the brain: Perception, attention, and the four theaters of the brain*. New York: Vintage Books,
- Reeve, J. (2006). Autonomy, volitional motivation, and wellness. *Motivation and Emotion*, 30, 257-258.
- Reeve, J., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Self-determination theory: A dialectical framework for understanding the sociocultural influences on motivation and learning. *Big Theories Revisited*, 4, 31-59. Greenwich, CT: Information Age Press.

- Reeve, J., Jang, H., Carrell, D., Jeon, S., & Barch, J. (2004). Enhancing high school students' engagement by increasing their teachers' autonomy support. *Motivation and Emotion*, 28, 147-169.
- Reeve, J., Nix, G., & Hamm, D. (2003). The experience of self-determination in intrinsic motivation and the conundrum of choice. *Journal of Educational Psychology*, 95, 375-392.
- Reezigt, G.J., & Creemers, B.P.M. (2005). A comprehensive framework for effective school improvement. *School Effectiveness and School Improvement*, 16(4), 407-424.
- Resolve. (2007). *School-based violence prevention programs: A resource manual*. Research and Education for Solutions to Violence and Abuse, University of Calgary.
- Rickwood, D. (2007). Conceptual framework for PPEI and applications in general practice: Overview of the literature. Monograph 1 in A. O'Hanlon, A. Patterson, & J. Parham (Eds.), *Promotion, prevention and early intervention for mental health in general practice*. Adelaide: Australian Network for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health.
- Rickwood, D., Cavanagh, S., Curtis, L., & Sakrouge, R. (2004). Educating young people about mental health and mental illness: Evaluating a school-based programme. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6(4), 4-13.
- Riley, P. (2001). *How to establish and maintain safe, orderly, and caring schools*. Raleigh, NC: Centre for the Prevention of School Violence.
- Ross, M., Powell, S., & Elias, M. (2002). New roles for school psychologists: Addressing the social and emotional learning needs of students. *School Psychology Review*, 31(1), 45-52.
- Rowe, F., Stewart, D., & Patterson, C. (2007). Promoting school connectedness through whole school approaches. *Health Education*, 107(6), 524-542.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2008). A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian Psychology*, 49(3), 186-193.
- Santé Canada. (2008). *Intervention précoce, services d'approche et liens communautaires pour les jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et de d'autres drogues*. Gouvernement du Canada, Ottawa, Ontario (ISBN 978-0-662-48417-2).
- Saskatchewan Instructional Development & Research Unit (SIDRU). (2001). *School Plus: A vision of children and youth*. Saskatchewan Ministry of Education.
- Saunders, S., & Kardia, D. (2009). *Creating inclusive college classrooms*. Center for Research on Learning and Teaching, University of Michigan. Extrait le 12 octobre 2009 de www.crlt.umich.edu/gsis/P3_1.php.
- Schonert-Reichl, K., & Hymel, S. (2007). Educating the heart as well as the mind: Social and emotional learning for school and life success. *Education Canada*, 47(2), 20-25.
- Schonert-Reichl, K.A. (2007). *Middle childhood inside and out: The psychological and social world of children 9-12*. University of British Columbia: Vancouver, BC.
- Schonert-Reichl, K.A., Smith, V., & Zaidman-Zait, A. (In press). Effectiveness of the 'roots of empathy' program in fostering the social-emotional development in primary grade children. *School Psychology Review*.
- Scott, T.M., Nelson, C.M., & Liaupsin, C.J. (2001). Effective instruction: The forgotten component in preventing school violence. *Education and Treatment of Children*, 24, 309-322.

- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Sheridan, S.M., Warnes, E.D., Cowan, R.J., Schemm, A.V., & Clarke, B.L. (2004). Family-centered positive psychology: Focusing on strengths to build student success. *Psychology in the Schools*, 41(1), 7-17.
- Short, J., & Russell-Mayhew, S. (2009). What counsellors need to know about resiliency in adolescents. *International Journal of Advancement of Counselling*, 31(4).
- Small, S., & Memmo, M. (2004). Contemporary models of youth development and problem prevention: Toward an integration of terms, concepts, and models. *Family Relations*, 53(1), 1-16.
- St. Leger, L., Kolbe, L., Lee, A., McCall, D., & Young, I. (2007). School health promotion: Achievements, challenges and priorities. Chapter in D. McQueen, & C. Jones. (2007). *Global perspectives in health promotion effectiveness*. New York: Springer.
- Sternberg, R. (2000). The concept of intelligence. In R.J. Sternberg (Ed.). *The handbook of intelligence* (pp. 3-15). Cambridge, MA: Yale University Press
- Stewart, D. E. (2008). Implementing mental health promotion in schools: A process evaluation. *International Journal of Mental Health Promotion*, 10(1), 32-41.
- Stewart, D. E., Sun, J., Patterson, C., Lemerle, K., & Hardie, M.W. (2004) *Promoting and building resilience in primary school communities: Evidence from a comprehensive 'health promoting school' approach*. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6(3), 26-31.
- Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?* Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.
- Ten Dam, G. (2002). *Effectiveness in health education*. Paper presented to the Education and Health in Partnership Conference, Egmond aan Zee, The Netherlands.
- Terjesen, M., Jocofsky, M., Froh, J., & Diguseppe, R. (2004). Integrating positive psychology into schools: Implications for practice. *Psychology in the Schools*, 41(1), 163-172.
- Tucker, M.L., & McCarthy, A.M. (2001). Presentation self-efficacy: Increasing communication skills through service learning. *Journal of Managerial Issues*, été 2001.
- Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES). (2009). *Vers des écoles promotrices de santé : Lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école*. Saint-Denis Cedex, France : UIPES.
- Université de Guelph. (2003). *Universal instructional design: A faculty workbook*. Groupe d'études sur les programmes d'aide à l'apprentissage, Ministère de la Formation, des Collèges et Universités, gouvernement de l'Ontario.
- Vancouver School Board (VSB). (2002). *Accountability Contract*.
- Veenman, S., & Kenter, B. (2000). Cooperative Learning in Dutch Primary Classrooms *Educational Studies*, 26(3), 281-302.
- Veronneau, M.H., Koestner, R.F., & Abela, J.R.Z. (2005). Intrinsic need satisfaction and well-being

in children and adolescents: An application of the self-determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 280-292.

Vince Whitman, C., Aldinger, C., Zhang, X., & Magner, E. (2008). Strategies to address mental health through schools with examples from China. *International Review of Psychiatry*, 20(3), 237-249.

Weist, M., & Murray, M. (2007). *Advances in school mental health promotion globally. Advances in School Mental Health Promotion, Inaugural Issue*, 2-12.

Welsh, J., Domitrovich, C.E., Bierman, K., & Lang, J. (2003). *Behavioral and cognitive readiness for school: Cross-domain associations for children attending Head Start. Psychology in the Schools*, 40(5), 457-72.

Willms, J. D., Friesen, S., & Milton, P. (2009). *Qu'as-tu fait à l'école aujourd'hui? Transformer les salles de classe par l'engagement social, scolaire et intellectuel*. Association canadienne d'éducation.

Zins, J.E., Weissberg, R.P., Wang, M.C., & Walberg, H.J. (2004). *Building academic success through social and emotional learning: What does the research say?* NY: Teachers College Press.



Consortium Conjoint pour les Ecoles en Santé

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

www.jcsh-cces.ca

Centre Holman

250 , rue Water, suite 101

Summerside, (Î.-P.-É.)

C1N 1B6

Tél: 902-438-4895

Télec: 902-438-4889

inquiry@jcsh-cces.ca