Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé

Rapport annuel 2023

30 septembre 2023

YUKON
KUIU

Table des matières

RÉSUMÉ 4

APPROCHES EN AMONT ET APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEUSCOLAIRE : COLLABORATION INTERSECTORIELLE 7

GOUVERNANCE DU CCES 11

RESSOURCES DE BASE DU CCES 2023 15

INITIATIVES ET RÉALISATIONS DU CCES EN 2022-2023 22

ANNEXE A : CONSORTIUM CONJOINT PANCANADIEN POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ - ENTENTE 27

ANNEXE B : ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT DE FONCTIONNEMENT DU CONSORTIUM CONJOINT PANCANADIEN POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ 34

ANNEXE C DÉCLARATION DE RÉCONCILIATION DU CONSORTIUM CONJOINT PANCANADIEN POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ 35

ANNEXE D : ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU CCES POUR 2020-2025 38

RÉSUMÉ

Les travaux du Consortium conjoint pour les écoles en santé (CCES) se fondent sur l'application d'une approche globale de la santé en milieu scolaire ou de l'école-santé pour mettre en relief l'interconnexion entre l'apprentissage, la santé et le bien-être dans les communautés scolaires canadiennes.

Le CCES, qui reconnaît que les provinces et territoires ont mis en œuvre des initiatives pour favoriser la création de milieux scolaires sains, réunit les principaux représentants des ministères de l'Éducation et de la Santé aux fins suivantes :

- resserrer la collaboration entre les ministères, les organismes, les services et les autres intervenants afin de soutenir les écoles en santé;
- permettre aux secteurs de l'éducation et de la santé de collaborer de façon plus efficace, tout en promouvant et en intégrant l'apprentissage, la santé et le bien-être en milieu scolaire;
- favoriser la compréhension du concept de l'approche globale de la santé en milieu scolaire/l'école-santé, en faire valoir les avantages et assurer le soutien des initiatives.

Tous les cinq ans depuis la création du CCES en 2005, les ministres provinciaux et territoriaux de l'Éducation et les ministres provinciaux et territoriaux responsables de la Santé ou du Mieux-être se sont formellement engagés à mener ces travaux.

PRIORITÉS DU CCES POUR 2020-2025

Les priorités au cours de ce mandat (2020-2025) ont été fixées en fonction de certains secteurs d'intérêt, mais aussi en tenant compte du fait que les « administrations membres s'efforceront de prévoir les enjeux émergents en matière de santé et de bien-être pouvant avoir une incidence sur l'apprentissage général et le développement à long terme des élèves, et d'y réagir en temps opportun en fonction des données probantes »"[1]

Les secteurs initiaux comprenaient :

- le bien-être mental, notamment l'apprentissage socioaffectif, la résilience, l'anxiété, les facteurs de protection et les comportements nuisibles;
- la consommation problématique de substances, en particulier les produits de vapotage; et
- l'environnement alimentaire dans les écoles, notamment l'harmonisation des politiques et priorités en matière de saine alimentation dans les écoles dans le cadre d'une approche globale de la santé en milieu scolaire.

RÉALISATIONS DU CCES POUR 2022-2023

- L'une des principales raisons qui expliquent l'existence du CCES : il sert de tribune pour une collaboration active au sein des ministères de la Santé et de l'Éducation, parmi les provinces et territoires, ainsi qu'avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et le Conseil des ministres de l'Éducation (Canada) [CMEC], dans des domaines susceptibles d'avoir un impact sur le développement optimal des enfants et des adolescents canadiens en matière d'apprentissage, de santé et de bien-être. Le CCES permet aux représentants de partager leurs défis et solutions, d'appliquer leurs connaissances aux réalités locales, d'appuyer les différentes administrations membres et de proposer des possibilités d'apprentissage et d'innovation. Ces collaborations ont eu lieu régulièrement en 2022-2023 par l'entremise de rencontres au sein des secteurs du CCES.
- L'élaboration des normes et indicateurs canadiens pour les écoles-santé est terminée, à la suite de recherches intensives, de consultations avec des spécialistes de

1 Orientations stratégiques du CCES pour 2020-2025, p. 4

l'éducation et de la santé de partout au pays et de collaborations entre les responsables de la recherche et une équipe consultative du CCES. Dirigée par Paul Veugelers, Ph. D., et Katerina Maximova, Ph. D., cette nouvelle ressource fondée sur des preuves et des politiques servira à la fois de base pour de nouveaux soutiens aux ressources pour les communautés scolaires canadiennes et de guide pour les provinces et territoires, les ministères et les écoles.

- Une série de webinaires en anglais, lancée en 2020, s'est poursuivie bimensuellement; des chercheurs, décideurs et praticiens présentent des questions prioritaires aux yeux du CCES. Au cours de la dernière année, un total de 12 webinaires ont été présentés.
- Le groupe de travail du CCES sur la réconciliation poursuit ses travaux sur une initiative visant à décrire les sages pratiques qui existent et qui permettent de renforcer et de soutenir les écoles-santé au Canada.

PROCHAINES ÉTAPES

Le plan de travail annuel 2023-2024 du CCES continuera d'accorder la priorité aux enjeux qui appuient les milieux scolaires sains. Le CCES continuera d'aborder ce travail en tenant compte du point de vue de l'équité, qui valorise et défend le caractère unique et les complexités de l'apprentissage et du développement sain des enfants et adolescents en milieu scolaire. Les atouts et les facteurs de protection des élèves et des communautés scolaires sont des éléments essentiels des initiatives du CCES : la culture, la famille, la communauté et les liens sociaux. La santé scolaire globale est le fondement à partir duquel les initiatives sont élaborées, chacune ayant pour but de développer des milieux scolaires qui font la promotion de la santé.

APPROCHES EN AMONT ET APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE: COLLABORATION

L'obtention de résultats équitables en matière d'apprentissage et de bien-être pour tous les enfants et adolescents du Canada constitue un enjeu complexe qui nécessite un changement systémique.

Par définition, notre engagement à travailler en collaboration exclut toute concurrence. Les différentes administrations ont des besoins et des points forts qui leur sont propres, et c'est en concertant leurs efforts qu'elles peuvent chacune atteindre les buts qu'elles ont en commun.

La collaboration intersectorielle entre les ministères de l'Éducation et de la Santé que l'on nomme CCES vise la santé et le bien-être optimaux des élèves et l'apprentissage dans des communautés scolaires épanouies.

Le travail en vue d'un changement systémique est un engagement primordial du CCES. Ses représentantes et représentants du milieu de la santé et de l'éducation soutiennent activement les initiatives qui passent des responsabilités individuelles à des approches plus en amont, jamais de manière aussi définitive que depuis l'apparition de la pandémie de COVID-19 au début de 2020.

Le passage d'une approche axée sur le changement de comportement individuel à une approche axée sur la santé de la population a été mis en évidence par des perspectives culturelles cohérentes et croissantes, ainsi que par des impacts sociaux et structurels et des déterminants de santé. [2]

---

2 Schulz, A. J., Mehdipanah, R., Chatters, L. M., Reyes, A. G., Neblett Jr, E. W., & Israel, B. A. (2020). Moving health education and behavior upstream: lessons from COVID-19 for addressing structural drivers of health inequities. Health Education & Behavior, 47(4), 519-524.

À PROPOS DE L'APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE/DES ÉCOLES-SANTÉ

L'approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSMS) est un cadre de référence reconnu à l'échelle internationale, qui vise à améliorer le rendement scolaire et le bien-être des élèves.

Cette approche est adoptée dans les provinces et territoires du Canada pour établir et renforcer les liens entre la santé des élèves et les résultats d'apprentissage. On parle d'écoles-santé pour désigner le fruit de cette approche planifiée, intégrée et holistique. [3]

Les écoles-santé mobilisent l'ensemble de la communauté scolaire et comprennent quatre composantes distinctes, mais interreliées : le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire.

3 L'approche globale de la santé en milieu scolaire est l'expression recommandée par le CCES depuis sa création en 2005. Toutefois, au cours des dernières quelques années, le CCES a commencé à utiliser le terme « écoles-santé » plus souvent pour décrire une approche à l'échelle de l'école permettant d'établir un lien entre l'apprentissage des élèves et leur santé et bien-être, et « approche globale de la santé en milieu scolaire » pour décrire le cadre à quatre composantes. « Écoles-santé » est le terme utilisé dans de nombreuses régions du Canada et dans plusieurs pays autour du monde pour décrire cette approche.

Milieu social et physique

Le milieu social repose sur :

- la qualité des relations entre le groupe des membres du personnel et le groupe des élèves de l'école et au sein de chacun de ces groupes;
- le bien-être émotionnel des élèves;
- l'influence des relations avec les familles et l'ensemble de la collectivité.
- Il aide la communauté scolaire à faire des choix d'habitudes de vie saines en favorisant l'acquisition de compétences et en encourageant l'autonomie et la solidarité.

Le milieu physique comprend :

- les bâtiments, les terrains, les aires de jeu et l'équipement qui se trouve à l'intérieur et à l'extérieur de l'école;
- les commodités d'usage liées notamment à l'hygiène, à la pureté de l'air, à l'eau potable de qualité et à la saine alimentation;
- les aires conçues pour favoriser le développement d'un sentiment de sécurité et d'appartenance chez les élèves et prévenir les blessures.
- Sûr et accessible, il favorise l'adoption de choix équitables et sains pour tous les membres de la communauté scolaire.

Enseignement et apprentissage

- Programme d'études formel et informel provincial ou territorial, ressources et activités connexes;
- Connaissances, compréhension et compétences permettant aux élèves d'améliorer leur santé, leur bien-être et leurs résultats d'apprentissage;
- Occasions d'apprentissage professionnel sur la santé et le bien-être pour les membres du personnel.

Politique

- Politiques, lignes directrices et pratiques qui favorisent et soutiennent le bien-être et la réussite scolaire des élèves, et qui façonnent un environnement scolaire respectueux, accueillant et bienveillant pour l'ensemble de la communauté scolaire.

Partenariats et services

Les partenariats comprennent :

- les liens entre l'école et la famille des élèves;

- les relations de travail mutuellement bénéfiques entre les écoles et entre les écoles et d'autres organismes communautaires et groupes représentatifs;

- la collaboration entre les secteurs de la santé, de l'éducation, etc. à l'amélioration de la santé à l'école.

Les services comprennent :

- des services communautaires et scolaires qui soutiennent et favorisent la santé et le bien-être des élèves et du personnel.

UN CADRE DE L'APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE POUR LES ÉCOLES-SANTÉ

Les élèves en santé apprennent mieux, et les personnes instruites sont en meilleure santé.[5][6][7] « Lorsque les efforts déployés par les écoles en matière de santé sont d'une grande qualité et qu'ils sont planifiés de façon stratégique, et coordonnés de manière efficace, ils constituent l'un des meilleurs investissements qui soient pour améliorer la santé tant physique que mentale des jeunes du pays.»[8] Voilà pourquoi le CCES appuie le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire.

ENGAGEMENT DES ÉCOLES-SANTÉ AU CANADA : RÉUSSITE SCOLAIRE ET BIEN-ÊTRE DES ÉLÈVES

Pour que l'engagement des écoles-santé progresse de façon efficace et durable, il doit reposer sur le partage d'une vision commune, la juste répartition des responsabilités et l'harmonisation des interventions dans les secteurs de l'éducation et de la santé notamment.

Le défi à relever consiste à coordonner les efforts afin que les partenaires regroupent leurs ressources et élaborent, en collaboration avec les élèves en milieu scolaire, des plans d'action pour les soutenir.

Au Canada, le CCES favorise la collaboration entre les secteurs de l'éducation et de la santé, et offre des modèles à cette fin, car la collaboration joue un rôle essentiel en ce qui concerne la mise en œuvre des composantes du cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire dans les communautés scolaires.

---

5 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? Health Evidence Network Report. Copenhagen, DK: WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf.

6 Hussain, A. Christou, G., Reid, MA, & Freeman, J. (2013) Core Indicators and Measures (CIM) Framework for school health and student achievement in Canada. Summerside, PE: Pan-Canadian Joint Consortium for School Health (JCSH). http://www.jcsh-cces.ca/

7 Murray, N.D., Low, B.J., Hollis, C., Cross, A., Davis, S. (2007). Coordinated school health programs and academic achievement: A systematic review of the literature. Journal of School Health, 77(9), 589-599

8 Basch CE. (2011). Healthier students are better learners: high-quality, strategically planned, and effectively coordinated school health programs must be a fundamental mission of schools to help close the achievement gap. Journal of School Health. 81 (10), p. 597.

GOUVERNANCE DU CCES

MEMBRES DU CCES

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

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

L'Agence de la santé publique du Canada, qui représente le gouvernement fédéral au sein des deux secteurs du CCES, n'est pas membre de ce dernier, mais elle soutient le travail du CCES dans le domaine consultatif et financier.

Pour sa part, le Conseil des ministres de l'Éducation du Canada (CMEC) siège à titre d'observateur.

Le Québec partage les préoccupations et les objectifs du CCES et continuera de lui apporter sa contribution en partageant des renseignements et en appliquant les pratiques exemplaires, mais il entend demeurer seul responsable de répondre aux besoins en matière de santé en milieu scolaire sur son territoire.

MANDAT

Le CCES exerce ses activités selon des mandats de cinq ans et est appuyé par la ou le ministre de l'Éducation et la ou le ministre de la Santé ou du Mieux-être de chacune des administrations membres.

En 2020, les ministres provinciaux et territoriaux de l'Éducation et les ministres provinciaux et territoriaux responsables de la Santé ou du Mieux-être se sont engagés à exécuter le mandat actuel de cinq ans (2020-2025) du CCES.

Vision

Épanouissement des enfants et adolescents canadiens au sein de communautés scolaires engagées à favoriser de façon optimale la santé, le bien-être et l'apprentissage.

Mission

Instaurer une collaboration entre les administrations ainsi qu'entre les secteurs de l'éducation et de la santé en vue de favoriser de façon optimale la santé, le bien-être et l'apprentissage des enfants et des adolescents dans les communautés scolaires.

VALEURS

Collaboration	Innovation
Diversité et inclusion	Reddition de comptes
Équité	Efficacité
Pratique fondée sur des données probantes	Mobilisation des connaissances

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Les orientations stratégiques du CCES pour 2020-2025 appuient les priorités du Conseil des ministres de l'Éducation du Canada (CMEC) et des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé lorsque ces priorités ont un impact sur les résultats des enfants et des adolescents en milieu scolaire en matière d'apprentissage, de santé et de bien-être.

Les travaux du CCES donnent lieu à de nombreux gains d'efficience et à maintes améliorations, à l'intérieur des administrations membres et entre celles-ci. Par exemple :

- hausse de l'échange des connaissances;
- amélioration de la collaboration entre les administrations et les secteurs pertinents;
- amélioration de la coordination des programmes d'élaboration des politiques et de recherche sur la santé en milieu scolaire;
- élaboration de ressources et d'outils conviviaux s'appuyant sur les données probantes;
- détermination de stratégies communes pour répondre aux besoins de divers groupes de population.

Les orientations et priorités stratégiques favorisent le but du CCES, qui est d'être le catalyseur qui resserrera la collaboration entre les ministères de la Santé et de l'Éducation et renforcera leur capacité de mieux atteindre leurs objectifs mutuels, et d'appuyer des mandats communs pour la santé, le bien-être et l'apprentissage des enfants et des adolescents dans les écoles canadiennes.

L'orientation générale du CCES est établie dans ses orientations stratégiques pour 2020-2025 (voir l'annexe D).

RÉSULTATS À LONG TERME

Le CCES s'est engagé à atteindre trois principaux résultats à long terme :

Amélioration de la capacité du système, de la collaboration et de l'efficacité

Les administrations membres jouissent d'une capacité, d'une collaboration et d'une efficacité accrues pour améliorer de façon optimale les résultats de tous les élèves en matière de santé, de bien-être et d'apprentissage.

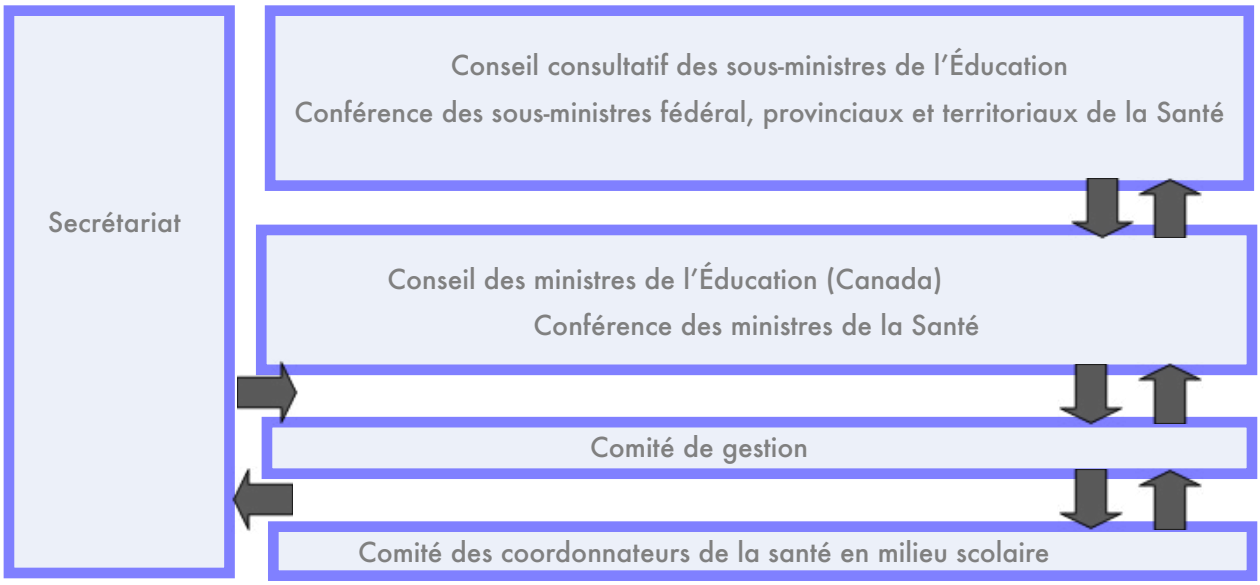
Augmentation de l'échange d'informations et de connaissances

Les administrations membres échangent continuellement des informations et des connaissances en ce qui concerne l'amélioration optimale des résultats de tous les élèves en matière de santé, de bien-être et d'apprentissage.

Reconnaissance accrue

Le CCES est reconnu par les autres organes FPT et intervenants clés comme l'autorité en matière de promotion d'initiatives axées sur l'amélioration de la santé, du bien-être et de l'apprentissage de tous les élèves canadiens.

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE



Le CCES est régi par deux comités de sous-ministres : le Comité consultatif des sous-ministres de l'Éducation (CCSME) et la Conférence des sous-ministres de la Santé (CSMS).

Les deux comités du CCES chargés d'établir l'orientation stratégique et le programme des travaux sont le Comité de gestion et le Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire

Comité de gestion

Le Comité de gestion constitue le principal forum au sein duquel se tiennent des discussions et se prennent des décisions au niveau de la direction en ce qui concerne les travaux du CCES. Dans le cadre de son mandat, qui est de faire progresser les priorités stratégiques du Consortium communiquées par les deux comités de sous-ministres, il :

- favorise les échanges sur des idées, des possibilités et des préoccupations en lien avec des enjeux existants ou émergents;
- assure la supervision et l'encadrement de projets importants qui sont approuvés par le Consortium et exécutés par les représentants de comités et le Secrétariat;
- fournit des conseils et établit des liens utiles entre les objectifs du Consortium et les enjeux particuliers des administrations en ce qui concerne la santé et l'éducation;
- participe à des discussions et prend des décisions au sujet de questions stratégiques ou opérationnelles, s'il y a lieu, dans le but d'aider les groupes de travail du CCES et le Secrétariat à faire progresser le programme du Consortium;
- offre au besoin une tribune pour discuter de questions qui ne concernent pas la santé et l'éducation.

Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire

Le Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire regroupe des analystes principaux en matière de politiques, des consultants, des gestionnaires et des spécialistes provenant des ministères responsables de l'éducation, de la santé et de la promotion de la santé. Il constitue un forum pancanadien visant à faciliter la mise en œuvre d'initiatives fondées sur l'approche globale de la santé en milieu scolaire dans l'ensemble du pays et à améliorer la collaboration et l'harmonisation entre les secteurs de la santé et de l'éducation pour faire la promotion du bien-être et de la réussite scolaire des élèves.

Le Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire travaille en collaboration avec les provinces et territoires pour y faire progresser les travaux du CCES par le repérage précoce et l'analyse des enjeux, des lacunes, des nouvelles tendances et des questions qui intéressent le CCES et ses administrations membres.

Secrétariat du CCES

Le Secrétariat est responsable de la direction, de la planification et de la coordination des activités du CCES.

RESSOURCES DE BASE DU CCES

Le CCES a élaboré un certain nombre de ressources depuis sa fondation en 2005. Parmi celles-ci, les six suivantes sont au cœur de la mission du CCES : Instaurer une collaboration entre les administrations ainsi qu'entre les secteurs de l'éducation et de la santé en vue de favoriser de façon optimale la santé, le bien-être et l'apprentissage des enfants et des adolescents dans les communautés scolaires Les ressources ci-dessous ont été mises au point pour chaque école et offrent du soutien aux communautés scolaires, gratuitement, en anglais et en français. [9]

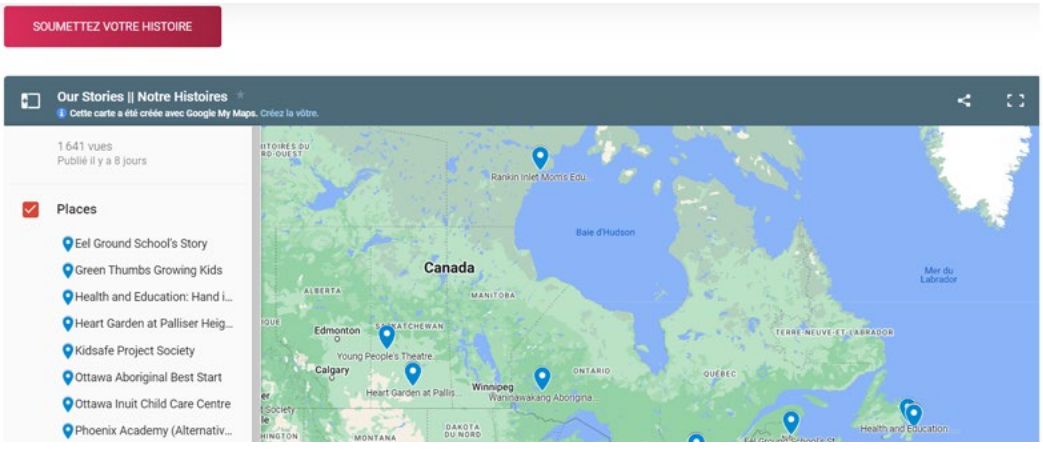
En plus du cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire, mentionné précédemment, les six ressources de base du CCES pour 2022-2023 sont présentées ci-dessous.

DÉCLARATION DE RÉCONCILIATION DU CCES

(anglais, français, inuktitut, inuinnaqtun) Voir l'annexe C

SITE WEB DU CCES

Le site Web est un outil essentiel pour la communication et les travaux du CCES. Hébergé au www.jcsh-cces.ca, il permet d'accéder aux ressources, aux notions clés, aux documents de la Fondation ainsi qu'aux personnes-ressources partout au pays. C'est également l'endroit idéal pour faire connaître les merveilleux travaux en cours dans les communautés scolaires de l'ensemble du Canada, par l'entremise de la section Nos histoires:



9 La seule ressource qui existe autre qu'en français ou en anglais est la Déclaration de réconciliation. Grâce aux représentantes du CCES au Nunavut, la déclaration a également été traduite en inuktitut et en inuinnaqtun.

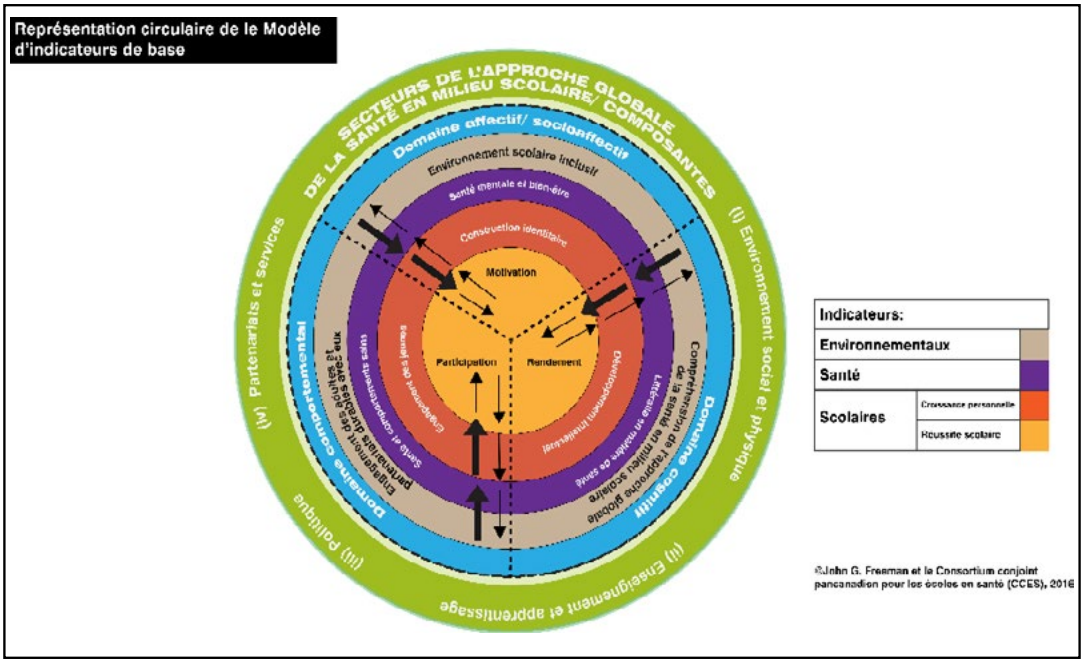
MODÈLE D'INDICATEURS DE BASE DE L'APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE ET DE LA RÉUSSITE DES ÉLÈVES

Modèle d'indicateurs de base (MIB)

	Indicateurs environnementaux	Indicateurs de la santé	Indicateurs scolaires	
			Croissance personnelle:	Réussite scolaire:
Domaine affectif/ socioaffectif	Environnement scolaire inclusif	Santé mentale et bien-être	Construction identitaire	Motivation
Domaine comportemental	Engagement des adultes et partenariats durables avec eux	Santé et comportements sains	Engagement des jeunes	Participation
Domaine cognitif	Compréhension de l'approche globale de la santé en milieu scolaire	Littératie en matière de santé	Développement intellectuel	Rendement

© John G. Freeman et le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES)

Le Modèle d'indicateurs de base de l'approche globale de la santé en milieu scolaire et de la réussite des élèves cartographie l'interrelation entre les résultats scolaires des élèves et une communauté scolaire promouvant la santé.



Le Modèle d'indicateurs de base s'appuie sur la recherche sur l'approche globale de la santé en milieu scolaire/les écoles-santé et sur la manière dont cette approche est mise en œuvre dans les écoles. Il s'appuie également sur une série d'entretiens et de groupes de discussion avec des éducateurs et des responsables des politiques. Le Modèle d'indicateurs de base est représenté visuellement de deux façons : la présentation écologique et la présentation de table. Les deux montrent les relations qui commencent par un engagement envers l'approche globale de la santé en milieu scolaire en faisant comprendre aux éducateurs et aux administrateurs ses liens essentiels avec la réussite scolaire. La participation des élèves, les partenariats communautaires, l'environnement physique et social positif sont autant d'éléments qui mènent à la réussite scolaire.

Le CCES continue de travailler à l'avancement des travaux de recherche entrepris par feu John Freeman, Ph. D., et son équipe du Social Program Evaluation Group, à l'Université Queens.

LE PLANIFICATEUR DES ÉCOLES EN SANTÉ

Reconnaissant que l'école est un milieu crucial où les élèves acquièrent les connaissances et les compétences qui leur permettront de vivre bien et en santé durant toute leur vie, le CCES a élaboré le Planificateur des écoles en santé (PES) – outil en ligne conçu pour aider les éducateurs à évaluer leur environnement favorisant la santé et à élaborer des plans pour l'améliorer.

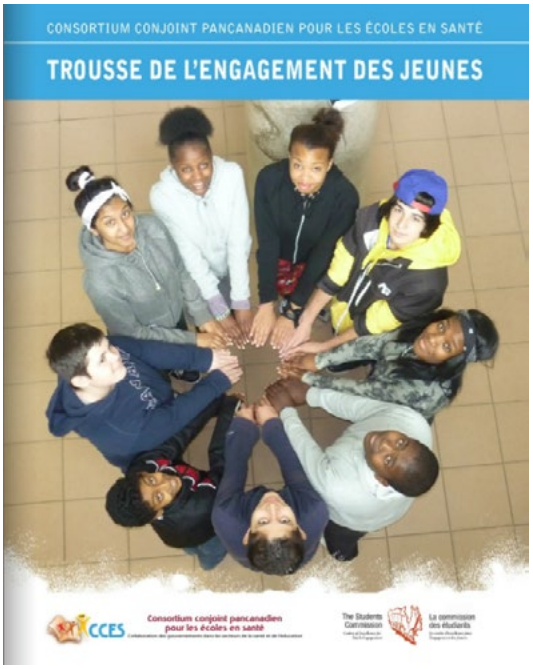
Voici les caractéristiques principales du Planificateur des écoles en santé:

- Il comporte un module de base et quatre modules portant sur des sujets précis (saine alimentation, activité physique, réduction du tabagisme et santé mentale positive).
- Il permet d'évaluer la santé scolaire en examinant le milieu scolaire propice au bien-être dans son ensemble en fonction des quatre composantes de l'approche globale de la santé en milieu scolaire : milieu social et physique; enseignement et apprentissage; politique d'écoles en santé; et partenariats et services.
- Il recommande que l'école mette sur pied une équipe formée de membres de la communauté scolaire afin qu'elle réalise une évaluation judicieuse et approfondie de l'école et de la communauté scolaire.
- Après avoir rempli l'un des modules du Planificateur des écoles en santé, les écoles reçoivent les résultats de l'évaluation et des recommandations personnalisées en fonction des réponses données, ainsi qu'une liste de ressources axées sur l'action et conçues pour la province ou le territoire où elles sont situées. Les écoles peuvent partager leurs résultats et leurs accomplissements avec les membres du personnel, les élèves, les parents et la collectivité dans son ensemble.
- Il permet de fournir aux conseils et districts scolaires qui le demandent des rapports globaux produits à partir des données des écoles qui ont utilisé le Planificateur des écoles en santé.

En 2021, un groupe de travail du CCES a été mis sur pied pour réviser en profondeur le Planificateur des écoles en santé. Le travail est bien entamé.

LA TROUSSE DE L'ENGAGEMENT DES JEUNES

Un engagement significatif des jeunes est associé à l'amélioration de la santé, à la réussite scolaire et à la prévention des facteurs de risque. Quand les jeunes ont l'occasion de participer à la prise de décisions, ils ressentent un sentiment d'appartenance envers le milieu scolaire et la collectivité, tissent des relations avec leurs camarades et avec les adultes, et acquièrent de nouvelles compétences. Ils sont alors davantage enclins à prendre de sages décisions et à adopter des comportements sains et prennent moins de risques nocifs pour la santé. De plus, ils réussissent généralement mieux à l'école et continuent à apprendre tout au long de leur vie.



La Trousse de l'engagement des jeunes du CCES, révisée en 2018, comprend huit modules distincts et interreliés qui traitent de divers aspects liés à l'engagement (définir, susciter et maintenir l'engagement des jeunes) ainsi qu'un module intitulé « Épanouissement des jeunes ».

- Module 1 : Introduction
- Module 2 : Qu'est-ce que l'engagement des jeunes?
- Module 3 : Engagement des jeunes dans l'action – Susciter l'engagement des jeunes
- Module 4 : Engagement des jeunes dans l'action – Qualités associées à l'engagement des jeunes
- Module 5 : Engagement des jeunes dans l'action – Maintenir l'engagement des jeunes
- Module 6 : Engagement des jeunes dans l'action – Défis et évaluation
- Module 7 : Épanouissement des jeunes
- Module 8 : Ressources et notes de fin de document

La Trousse, qui se présente sous forme de livre électronique interactif (en versions française et anglaise), comprend des vidéos, des outils et des liens vers des ressources additionnelles qui peuvent servir à planifier et à évaluer l'engagement des jeunes.

LA TROUSSE DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

La Trousse de la santé mentale positive (révisée en 2017) est un livre électronique interactif, offert en versions française et anglaise, qui contient des vidéos, des liens et des ressources dont les écoles se servent pour planifier et renforcer leurs pratiques en matière de santé mentale positive dans le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire.

La Trousse comprend une série de modules en ligne qui renferment des renseignements et des documents maniables et faciles d'utilisation. Elle tient compte des résultats de recherches récentes menées au Canada, inclut un module portant précisément sur le bien-être du personnel, et présente des pratiques prometteuses en matière de diversité et d'inclusion. En outre, elle permet d'appuyer la contribution essentielle des pratiques en matière de santé mentale positive pour améliorer la santé dans les écoles pour le bénéfice des élèves, des éducatrices et éducateurs et des membres du personnel.

La Trousse de la santé mentale positive comprend cinq modules:

- Module 1 : Introduction à la santé mentale positive
- Module 2 : Connexité à l'école
- Module 3 : Résilience en milieu scolaire
- Module 4 : Relations au sein de l'équipe scolaire
- Module 5 : Évaluation de l'approche globale de la santé en milieu scolaire

Le document suivant peut servir d'accompagnement à la Trousse de la santé mentale positive : Le milieu scolaire comme terrain propice à la promotion de la santé mentale positive – Meilleures pratiques et perspectives (2013). Cette analyse documentaire fournit la base de recherche de la Trousse ainsi que les résultats des entretiens avec les informateurs clés, les concepts clés et les énoncés de meilleures pratiques en utilisant l'approche globale de la santé en milieu scolaire comme fondement.

REPENSER LES CONVERSATIONS AU SUJET DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES CHEZ LES JEUNES : ABORDER LA PRÉVENTION DES MÉFAITS DE LA TOXICOMANIE CHEZ LES JEUNES CANADIENS

En 2021, le CCES a mis de l'avant un projet avec la Commission des étudiants du Canada en vue d'élaborer une suite multimédia sur la prévention et la réduction des méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes Canadiens de la 6e à la 12e année (6e année à Secondaire 2), fondée sur une approche positive du développement. Le projet visait à exploiter et à communiquer les données probantes et les connaissances les plus récentes dans le domaine.

En collaboration avec un groupe de travail du CCES, la Commission des étudiants du Canada a développé une série de vidéos et ressources visant à prévenir ces méfaits à l'aide d'une approche de développement positif des jeunes. Cette suite multimédia comprend trois vidéos· : une pour les jeunes de la 6e à la 8e année, une pour les jeunes de la 9e à la 12e année, ainsi qu'une pour les adultes alliés des milieux scolaires et communautaires. Chaque vidéo a été produite en français et en anglais, avec sous-titres; d'autres outils, soit un guide de discussion et une liste de ressources, complètent cette suite.

Les jeunes et les adultes alliés ont été consultés au cours des étapes initiales du projet. Ils ont indiqué qu'ils préféraient les vidéos courtes (moins de 3 minutes ou une série de vidéos de 30 à 50 secondes), en particulier lorsqu'il s'agit d'informations qu'ils ne recherchent pas activement. Tous les publics cibles ont également donné leur avis sur la musique et les effets sonores.

Pense d'avance : Vidéo pour les jeunes de la 6e à la 8e année (6e année à Secondaire 2)

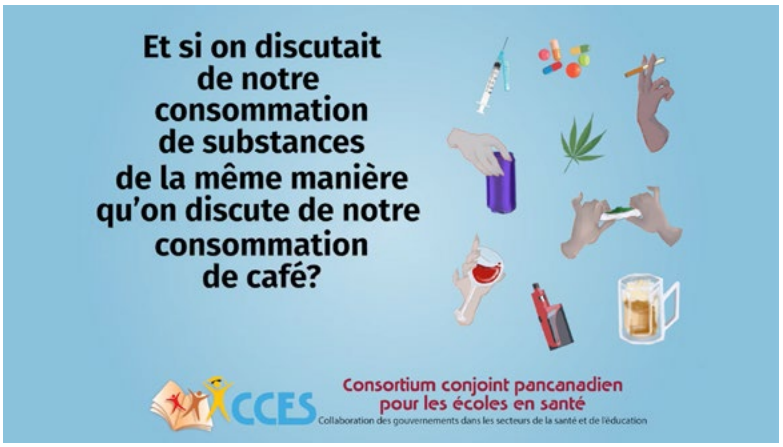
Créée pour les jeunes de la 6e à la 8e année (6e année à Secondaire 2), cette vidéo encourage les personnes à réfléchir à l'avance à leurs limites quant à la consommation de substances.

Pense d'avance : Guide de discussion pour les adultes allié.e.s

En tant que complément à la vidéo Pense d'avance, ce guide de discussion soutient les adultes alliés des milieux scolaires et communautaires lors de l'exploration du sujet de la consommation de substances avec leur groupe de jeunes.

Huit tasses de café : Vidéo pour les jeunes de la 9e à la 12e année (Secondaire 3 à 5)

Créée pour les jeunes de la 9e à la 12e année (Secondaire 3 à 5), cette vidéo encourage les personnes à soutenir leurs pairs avec la gestion de leur consommation de substances.



Huit tasses de café : Liste de ressources pour les jeunes de la 9e à la 12e année (Secondaire 3 à 5)

En tant que complément à la vidéo Huit tasses de café, cette liste de resources guide les jeunes vers des ressources nationales et locales qui peuvent leur offrir du soutien lié à la consommation de substances.

Parabole de la rivière : Vidéo pour adultes allié.e.s

Créée pour les adultes alliés, cette vidéo encourage les personnes à mettre en pratique des stratégies basées sur les données probantes lors de leurs efforts de réduction des méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes.

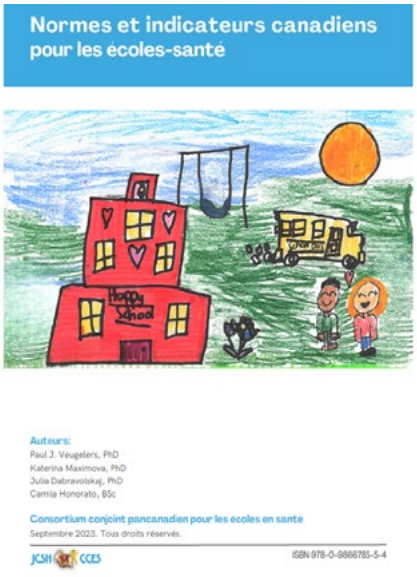
INITIATIVES ET RÉALISATIONS DU CCES EN 2022-2023

Dans le cadre de son mandat actuel (2020-2025), le CCES a mis sur pied divers groupes de travail en vue d'assurer la mise en œuvre de son plan de travail annuel [10] et la réalisation de ses priorités [11].

Même si, par le passé, tous les mandats du CCES ont inclus la mise sur pied d'un certain nombre de comités consultatifs, il s'agit du premier mandat qui appuie officiellement les groupes de travail en tant qu'éléments essentiels à la réalisation des objectifs de l'organisme. Depuis le début du présent mandat, des membres du Comité de gestion et du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire ont contribué activement à faire avancer les choses par rapport aux priorités dans l'intérêt de toutes les administrations.

NORMES ET INDICATEURS CANADIENS POUR LES ÉCOLES-SANTÉ (2023) : NOUVELLE PUBLICATION

La ressource la plus récente du CCES est Normes et indicateurs canadiens pour les écoles-santé (2023). Offerte gratuitement en français et en anglais, cette publication présente les normes et leurs indicateurs afin de soutenir les initiatives des écoles-santé au Canada.



10 Groupes de travail du CCES en 2022-2023· : plan de travail annuel, équité, évaluation, comité consultatif de recherche sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire, Planificateur des écoles en santé, réconciliation, Conseil de recherches.
11 Voir les orientations stratégiques du CCES pour 2020-2025 : annexe D

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

Les systèmes d'éducation et de santé peuvent utiliser l'ensemble de normes et d'indicateurs canadiens pour les écoles-santé pour collaborer à la création de milieux scolaires sains afin d'améliorer la santé et le bien-être ainsi que les résultats scolaires de tous les élèves. Dans le présent rapport, les normes renvoient aux principes directeurs et aux attentes entourant la mise en œuvre et le maintien des écoles-santé, et les indicateurs désignent les outils ou les signes permettant de savoir si les écoles respectent les normes.

Ces normes et indicateurs ont été élaborés dans le cadre d'un processus rigoureux à trois étapes, à savoir :

1) une revue exhaustive de la littérature évaluée par les pairs et de la littérature grise traitant de normes et d'indicateurs en lien avec l'approche des écoles-santé;

2) la recherche d'un consensus par 53 spécialistes des administrations membres du CCES au Canada qui ont évalué la réalisabilité des composantes des normes (c.-à-d. les sous-composantes des normes) ainsi que l'acceptabilité des indicateurs et leur faisabilité; et

3) le regroupement des composantes des normes en normes et la mise en correspondance des indicateurs avec ces normes.

Le présent rapport se veut une feuille de route pour aider les écoles, les directions d'écoles, le personnel scolaire, les communautés scolaires, les responsables des politiques, les fournisseurs de services de santé ainsi que les coordonnatrices et coordonnateurs de promotion de la santé et les promoteurs de la santé à planifier, à mettre en œuvre, à appliquer au quotidien, à adapter, à déployer, à maintenir ainsi qu'à suivre et à évaluer l'approche des écoles-santé dans les écoles canadiennes.

TENDANCES ET DÉFIS DANS LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES DU CANADA EN 2022-2023

L'un des objectifs principaux du CCES est de réunir les représentantes et représentants des provinces et territoires membres en tant que réseau d'échange des connaissances et, dans le cadre de rencontres régulières, de communiquer leurs connaissances des pratiques exemplaires, des innovations et des défis. Voici quelques exemples de sujets:

- Santé globale en milieu scolaire/écoles-santé
- Données/sondages : Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire*, Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves

- Équité
- Genres, santé sexuelle
- Communautés scolaires autochtones
- Santé mentale et bien-être
- Santé physique
- Prévention des effets néfastes de la consommation d'alcool et de drogues
- Environnement alimentaire dans les écoles, plus particulièrement en ce qui concerne le soutien intergouvernemental
- Soutien aux élèves

*Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire, cycle 2021-2022 de l'enquête : mise à jour de 2023

Le cycle 2021-2022 de l'Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (Enquête HBSC) au Canada est dirigé par Will Pickett, Ph. D., de l'Université Brock et Wendy Craig, Ph. D., de l'Université Queens. Les buts de l'enquête sont les suivants:

- lancer et soutenir la recherche nationale et internationale portant sur les comportements des jeunes en matière de santé, leur santé et bien-être, ainsi que leurs contextes sociaux;
- surveiller et comparer la santé des jeunes, leurs comportements en matière de santé et leurs contextes sociaux, au Canada et dans les autres pays membres;
- diffuser les résultats auprès des publics pertinents, notamment les chercheurs, les responsables politiques et les praticiens, ainsi que le public.

La première enquête multinationale a été menée en 1984; le Canada y a participé pour la première fois en 1990. L'Enquête HBSC est réalisée tous les quatre ans, dans plus de 50 pays/régions participants. Depuis 2010, le CCES a participé à l'Enquête HBSC en réunissant les représentantes et représentants des ministères de la Santé et de l'Éducation et leurs collègues de partout au Canada pour soutenir les cochercheurs, l'Agence de la santé publique du Canada et la Commission des étudiants du Canada, dans la réalisation de cette enquête dans les écoles de chaque province et territoire. Les résultats nationaux du dernier cycle de l'enquête devraient être publiés en 2024.

ANALYSES CONTEXTUELLES

Les sujets d'analyse contextuelle suivants ont été élaborés ou mis à jour par le CCES en 2022-2023:

- Equité – Santé dans toutes les politiques
- Equité – Éducation : plans de développement et d'amélioration des écoles
- Programmes scolaires en santé mentale

SÉRIE DE WEBINAIRES

Les webinaires suivants ont été présentés en anglais en 2022-2023, dans le cadre de la série de webinaires du CCES:

Rethinking Conversation Around Youth Substance Use: A Knowledge Mobilization Process. Lancement officiel de nouvelles ressources du CCES. Présentateurs : Représentantes et représentants de la Commission des étudiants du Canada (CÉC). La CÉC a mené ce travail pour le CCES. Florence Bergeron (elle), analyste principale; Zac Arseneau (iel/il), coordonnateur du réseau; Alexis Holmgren (elle/iel), partenaire jeunesse.

School Food Programs Across Canada. Présentatrices : Amberley Ruetz, Ph. D., Université de la Saskatchewan; Mary McKenna, Ph. D., Université du Nouveau-Brunswick.

Discussion sur leur rapport de recherche : Characteristics of Canadian school food programs funded by provinces and territories.

Comprehensive School Health Project – Newfoundland & Labrador: Creating Healthy School Settings. Présentatrice : Peggy Orbaşlı, conseillère en promotion de la santé (santé scolaire et communautaire), ministère de la Santé et des Services communautaires, Division de la santé publique, gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador.

Physical Literacy-Enriched School Communities: Towards a Community Valuing Movement: The Physical Literacy Engine for Social Innovation, Equity, and Sustainability. Présentateur : Dean Kriellaars, Ph. D., Université du Manitoba.

Embracing Life: A tool to support wellness and resilience. Présentatrice : Brandi Bell, analyste principale des politiques, responsable du soutien administratif à l'initiative Embracing Life, Division de l'engagement des habitants du Nord, Relations avec les Autochtones et le Nord, ministère des Relations gouvernementales, La Ronge, Saskatchewan.

New Brunswick's Student Wellness Survey: How the province manages and displays data on student health and well-being. Présentatrice : Monica Lavoie, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick.

Wellness Together Canada: Mental Health and Substance Use Support. Présentateur : Fraser Ratchford, vice-président des relations stratégiques, Stepped Care Solutions.

Inuit Child First Initiative: Nunatsiavut Government. Présentatrices : Dolores Flowers, gestionnaire régionale du programme de services à l'enfance, ministère de la Santé et du Développement social, gouvernement du Nunatsiavut; Danielle Baikie, directrice des services à la famille, ministère de la Santé et du Développement social, gouvernement du Nunatsiavut.

An Integrated Population Health Model: Applying Mental Health Literacy Approaches to Address Child and Youth Mental Health. Présentateurs : Yifeng Wei, Ph. D., professeure adjointe, Département de psychiatrie, Faculté de médecine et de dentisterie, Université de l'Alberta; Andrew Baxter, responsable de la littératie en matière de santé mentale en milieu scolaire, Alberta Health Services; chargé de cours adjoint, Université de Calgary

Healthy Lifestyle School Intervention in Slovenia: Lessons learned. Présentateur : Gregor Starc, Ph. D., The Academic and Research Network of Slovenia · University of Ljubljana, Faculty of Sport

Indigenous Youth Health. Présentateur : Niigaanwewidam Sinclair, Ph. D., professeur et directeur intérimaire du Département des études autochtones; professeur de la Faculté des arts en savoir et esthétique autochtones – Université du Manitoba; chroniqueur pour le Winnipeg Free Press.

CONNECTÉS : LA SANTÉ DES JEUNES DANS UN MONDE NUMÉRIQUE

Extrait du résumé : Organisé par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et le Consortium conjoint pour les écoles en santé (CCES) en octobre et novembre 2022, le symposium virtuel Connectés : la santé des jeunes dans un monde numérique portait sur l'utilisation des médias sociaux/numériques et la santé des jeunes. Le symposium comprenait une série de webinaires en quatre parties et une réunion de deux jours..

Au programme de cette série de webinaires :

- Promouvoir une utilisation saine des médias numériques chez les enfants et les jeunes
- Perspectives des chercheurs sur la santé des jeunes dans un monde numérique
- Perspectives de l'UNICEF et d'HabiloMédias sur la santé des jeunes dans un monde numérique
- Perspectives des jeunes sur la santé des jeunes dans un monde numérique

L'objectif de la réunion de suivi de deux jours consistait à définir des projets de collaboration potentiels entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin de promouvoir une utilisation saine des médias sociaux/numériques chez les jeunes, ainsi qu'à établir des relations entre les différents paliers de gouvernement, entre les différentes administrations et entre les secteurs de la santé et de l'éducation.

ANNEXE A : CONSORTIUM CONJOINT PANCANADIEN POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ - ENTENTE

Contexte

ATTENDU QUE, en 2005, les ministères de l'Éducation et de la Santé provinciaux et territoriaux et le ministère fédéral de la Santé ont établi le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES) dans le but de privilégier une approche globale et concertée de la promotion de santé en milieu scolaire, que le CCES s'est vu confié un second mandat de cinq ans par les sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé le 19 juin 2009 et par les sous-ministres provinciaux et territoriaux de l'Éducation le 3 septembre 2009, et qu'un troisième mandat a été signé par toutes les parties le 1er avril 2015;

ET ATTENDU QUE, en vertu de cette entente (« l'entente ») conclue par les ministres provinciaux et territoriaux de l'Éducation et de la Santé et/ou du Mieux-être, appelés ci-après « les parties », le CCES est maintenu en place (2020-2025).

LES PARTIES CONVIENNENT des modalités régissant leurs relations qui sont énoncées ci-après :

1.0 But du CCES

1.1 Le but du CCES est d'être le catalyseur qui resserrera la collaboration entre les parties et renforcera leur capacité de mieux atteindre leurs objectifs mutuels, et d'appuyer des mandats communs quant à la promotion de la santé des enfants et des jeunes dans les écoles canadiennes.

1.2 Parce qu'il reconnaît que chaque province ou territoire a mis en place des initiatives de promotion de la santé en milieu scolaire, le CCES offre une tribune aux principaux représentants des ministères gouvernementaux responsables de la santé et de l'éducation pour :

- faciliter et de promouvoir la collaboration entre ses membres issus des provinces et des territoires;
- donner la possibilité aux administrations de travailler ensemble ainsi que de renforcer et de développer la capacité des gouvernements membres;
- permettre aux secteurs de l'éducation et de la santé de collaborer de façon plus efficace, tout en

promouvant et en intégrant l'apprentissage, la santé et le bien-être en milieu scolaire.

- Trois résultats à long terme sont associés à la réalisation de la vision du CCES :

  - Les administrations membres jouissent d'une capacité, d'une efficacité et d'une collaboration accrues pour améliorer de façon optimale les résultats de tous les élèves en matière de santé, de bien-être et d'apprentissage.

  - L'échange d'informations et de connaissances est continu en ce qui concerne l'amélioration optimale des résultats en matière de santé, de bien-être et d'apprentissage de tous les élèves au sein des administrations membres.

  - Le CCES est reconnu par les autres organes FPT et intervenants clés comme l'autorité en matière de promotion d'initiatives axées sur l'amélioration de la santé, du bien-être et de l'apprentissage de tous les élèves.

2.0 Entrée en vigueur et durée de l'entente

2.1 Une fois signée par toutes les parties, la présente entente entre en vigueur le 1er avril 2020 et le restera jusqu'au 31 mars 2025.

3.0 Structure de gouvernance

Porte-parole du Consortium

3.1 Le gouvernement de la Colombie-Britannique a été le porte-parole du Consortium et l'hôte de son Secrétariat de 2005 à 2010. Le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard est le porte-parole du Consortium et l'hôte de son Secrétariat depuis 2010.

Comité consultatif des sous-ministres de l'Éducation et Conférence des sous-ministres de la Santé

3.2 Le CCES est régi par le Comité consultatif des sous-ministres de l'Éducation (CCSME) et la Conférence des sous-ministres de la Santé (CSMS).

3.3 La CSMS invite l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) à nommer un fonctionnaire de même rang pour la représenter dans le cadre des discussions relatives au CCES. Ce représentant agit à titre consultatif.

3.4 Les sous-ministres de la Santé et/ou du Mieux-être et de l'Éducation de la province ou

du territoire porte-parole ou co-porte-parole assurent la liaison entre le CCES et leurs bureaux respectifs sous-ministériels. Ils peuvent nommer un autre sous-ministre du même secteur d'une autre administration pour assumer la fonction du leadership.

3.5 À titre d'organes de régie, le CCSME et la CSMS offrent une orientation stratégique au Consortium de la façon suivante :

- ils établissent un Comité de gestion comme comité de surveillance du CCES et approuvent son cadre de référence;
- ils offrent des renseignements et une orientation stratégiques au Comité de gestion;
- ils approuvent le plan stratégique et toute modification subséquente au plan, que présente le Comité de gestion au CCSME et à la CSMS;
- ils examinent et acceptent le rapport annuel et les états financiers que leur remet le Comité de gestion;
- ils déposent le rapport annuel à une réunion FPT des ministres de la Santé et à une réunion du Conseil des ministres de l'Éducation (Canada) [CMEC].

3.6 Les sous-ministres chargés de la liaison communiquent les décisions du CCSME et de la CSMS aux coprésidents du Comité de gestion.

4.0 Comités du CCES

Comité de gestion

4.1 Le Comité de gestion du CCES est un comité décisionnel qui supervise la mise en œuvre du plan de travail annuel (Annexe 2 – Cadre de référence du Comité de gestion).

4.2 Les membres du Comité de gestion représentent les intérêts de leur administration.

4.3 Les membres du Comité de gestion doivent notamment se réunir quatre fois par année (par téléconférence ou vidéoconférence), dont une fois avec les membres du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire.

Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire

4.4 Le Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire du CCES est un organe opérationnel relevant du Comité de gestion qui assure la mise en œuvre du plan de travail annuel.

4.5 Les membres du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire se prononcent directement sur les besoins de leurs administrations respectives et sur le développement des produits.

4.6 Les membres du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire se réunissent une fois par mois par téléconférence ou vidéoconférence, dont une fois avec les membres du Comité de gestion.

4.7 Le Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire est tenu de rendre compte au Comité de gestion. Chaque coordonnateur de la santé en milieu scolaire est tenu de rendre compte à son administration respective de la manière établie par celle-ci.

4.8 Le rôle et les responsabilités du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire sont énoncés dans son cadre de référence, qui a été approuvé par le Comité de gestion.

5.0 Secrétariat du CCES

5.1 Les parties conviennent de poursuivre les activités du Secrétariat du CCES.

5.2 Le Secrétariat du CCES fait office d'organe de soutien neutre auprès des coprésidents et des membres du CCES, et il facilite la collaboration et l'échange d'informations au sein des administrations membres.

5.3 Le Comité de gestion fournit une orientation au Secrétariat.

6.0 Ajout d'un membre provincial ou territorial au CCES

6.1 Le CCES peut inviter une entité gouvernementale provinciale ou territoriale à se joindre à lui sous réserve qu'elle devienne partie à cette entente. La participation est assujettie au versement d'une cotisation calculée selon la formule énoncée dans l'Entente de partage des coûts.

7.0 Retrait d'une administration provinciale ou territoriale du CCES

7.1 Une partie peut se retirer de l'entente en faisant parvenir un préavis écrit de 90 jours aux sous-ministres de liaison de l'administration porte-parole.

7.2 En cas de retrait, la partie est tenue de payer la part de la cotisation de l'exercice financier, calculée au prorata, lui incombant pendant l'exercice financier (qui commence le 1er avril de l'année civile et se termine le 31 mars de l'année civile suivante) au cours duquel elle se retire du CCES.

8.0 Financement

8.1 Les parties conviennent de financer le salaire, les avantages sociaux et les frais de programmes se rattachant aux obligations de leurs représentants respectifs qui siégeaient au Comité de gestion.

8.2 Les parties conviennent de financer le salaire, les avantages sociaux et les frais de programmes se rattachant aux obligations des membres du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire.

8.3 En outre, les parties conviennent d'assurer le financement selon l'annexe 1 de la présente entente. Les obligations financières des parties sont assujetties chaque année au financement fédéral accordé pour l'année en question, tel que spécifié à l'annexe 1. L'administration porte-parole fait parvenir l'avis de cotisation aux membres au plus tard le 15 avril de chaque année visée par l'entente; les cotisations doivent être versées dans les 30 jours suivant la réception de l'avis, et elles sont comptabilisées séparément par l'administration porte-parole.

Nonobstant toute autre disposition de la présente entente, toute contribution monétaire par une partie est assujettie aux conditions suivantes :

(a) les crédits budgétaires définis par la loi applicable de l'administration de la partie concernée (la « loi de crédits ») sont suffisants pour permettre à la partie concernée, lorsque ces sommes sont nécessaires en vertu de la présente entente, de procéder au paiement;

(b) le Conseil du Trésor, ou tout autre organe décisionnel similaire de la partie concernée, ne contrôle pas ou ne limite pas, en vertu de la loi de crédits, les dépenses engagées relativement aux crédits budgétaires mentionnés à l'alinéa a).

8.4 Le CCES peut chercher d'autres sources de financement pour lui permettre de respecter des modalités de financement négociées dans le cadre de cette entente.

9.0 Provisions générales

Annexes

9.1 Les annexes de la présente entente ont la même force exécutoire que le corps de cette entente. Tout renvoi à cette entente comprend les annexes.

Modification de l'entente

9.2 La présente entente peut être modifiée en tout temps à condition que toutes les parties y consentent unanimement par écrit. Les modifications peuvent être autorisées par les sous-ministres respectifs des parties.

Résiliation de l'entente par consentement mutuel

9.3 La présente entente peut être résiliée en tout temps à condition que toutes les parties y consentent unanimement par écrit.

9.4 La résiliation de cette entente ne change d'aucune manière les droits, les devoirs et les obligations réunis par les parties avant son entrée en vigueur.

9.5 La propriété intellectuelle acquise en vertu de cette entente devient la propriété de la province ou du territoire porte-parole au moment de la résiliation. La province ou le territoire porte-parole accorde des licences aux parties selon lesquelles ces dernières pourront jouir pleinement de la propriété intellectuelle acquise dans le cadre de cette entente.

Droits et responsabilités juridiques

9.6 La création du Consortium ne constitue pas un pouvoir réglementaire et ne donne lieu à aucune diminution des responsabilités des ministères provinciaux ou territoriaux de l'Éducation, ni des ministères provinciaux ou territoriaux de la Santé et/ou du Mieux-être.

9.7 L'entente impute des droits et responsabilités juridiques aux parties à l'égard des paragraphes 2 (durée), 7 (retrait) et 8 (financement).

Évaluation

9.8 Les parties conviennent de procéder à d'autres évaluations du CCES, selon les directives du Comité

ANNEXE 1

Les coûts d'exploitation du CCES et du Secrétariat sont répartis entre les administrations fédérales, provinciales et territoriales :

- La contribution annuelle de l'Agence de la santé publique du Canada s'élève à 150 000 $;
- Les provinces et les territoires se répartissent équitablement le reste des coûts à payer (100 000 $) comme l'indique le tableau ci-dessous.

Les fonds sont engagés pour une période de cinq ans à partir du 1er avril 2020.

Les contributions des administrations provinciales ou territoriales sont calculées d'après une cotisation annuelle fixe de 2 000 $, à laquelle s'ajoute une somme variable calculée proportionnellement à leur population totale.

Les administrations ayant une population inférieure à un pour cent ne versent que la portion fixe.

Ventilation proportionnelle de la contribution provinciale et territoriale:

Province/ Territoire	Montant de base	Montant selon le pourcentage de population	Total
Alb.	2,000	11,400	13,400
C.-B.	2,000	12,920	14,920
Man.	2,000	3,800	5,800
N.-B.	2,000	2,280	4,280
T.-N.-L.	2,000	1,520	3,520
T.N.-O.	2,000	0	2,000
N.-É.	2,000	2,280	4,280
Nt	2,000	0	2,000
Ont.	2,000	38,000	40,000
Î.-P.-É.	2,000	760	2,760
Sask.	2,000	3,040	5,040
Yn	2,000	0	2,000
Totals	24,000$	76,000$	100,000$

ANNEXE B : ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT DE FONCTIONNEMENT DU CONSORTIUM CONJOINT PANCANADIEN POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ

Exercice se terminant le 31 mars 2023

	2022	2023
Recettes		
Cotisations	100,000.00$	100,000.00$
Agence de la santé publique du Canada	150,000.00$	150,000.00$
Recettes diverses	721.34$	4,751.93$
Total des recettes	251,721.34$	254,751.93$
Dépenses		
Administration	1,825.08$	597.77$
Matériaux, fournitures et services	3,835.95$	5,858.80$
Services professionnels	68,000.00$	20,000.00$
Salaires	171,307.26$	173,261.60$
Projects		
Total des dépenses	244,968.29$	199,718.17$
Excédent/(Déficit) de fonctionnement	5,753.05$	55,033.76$

ANNEXE C

DÉCLARATION DE RÉCONCILIATION DU CONSORTIUM CONJOINT PANCANADIEN POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ

« Tous les Canadiens, à titre de personnes visées par les traités, partagent la responsabilité de l'établissement et du maintien de relations mutuellement respectueuses. » L'héritage laissé par les pensionnats ainsi que les effets permanents de la colonisation, des traumatismes intergénérationnels et du racisme systémique ont une incidence sur la santé et l'apprentissage des enfants des Premières Nations, métis et inuits.

Le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES) apprécie le travail de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, et il l'appuie en reconnaissant les séquelles et l'héritage douloureux laissés par les pensionnats. Nous utiliserons notre plateforme nationale pour faire connaître ses appels à l'action dans les domaines de l'éducation et de la santé, et, le cas échéant, pour y répondre.

Le CCES reconnaît également l'importance du droit des peuples autochtones de disposer d'eux-mêmes, conformément à l'énoncé de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA). Le CCES est déterminé à appuyer et à rappeler les perspectives et modes de connaissance autochtones, à améliorer la compréhension au sein des communautés et entre celles-ci, et à favoriser un changement de mentalité et d'attitude dans nos milieux scolaires.

Le CCES répondra aux appels à l'action en approfondissant les relations avec les Premières Nations, les Métis et les Inuits, et en examinant les enjeux liés au pouvoir et aux privilèges. Nous avons l'occasion de réconcilier notre histoire commune et de bâtir un avenir meilleur pour tous les Canadiens.

p. 33

« Bien qu'ils aient été soumis à des politiques d'assimilation agressives pendant près de 200 ans, les peuples autochtones ont conservé leur identité et ont préservé leurs collectivités. Ils continuent de défendre leurs droits à l'autonomie gouvernementale. Ils ne sont pas seuls dans cette bataille », et le CCES demeure un allié dans la poursuite de leur quête.

JCSH STATEMENT ON RECONCILIATION

"All Canadians, as Treaty peoples, share responsibility for establishing and maintaining mutually respectful relationships." The legacy of residential schools and the ongoing effects of colonization, intergenerational trauma and systemic racism impact the health and learning outcomes for First Nations, Métis and Inuit children.

The Pan - Canadian Joint Consortium for School Health (JCSH) values and supports the work of the Truth and Reconciliation Commission of Canada in recognizing the harmful impacts and legacy of the residential school system. We will use our national platform to bring awareness to, and when appropriate, address the Calls to Action for education and health.

The JCSH also recognizes the importance of the self - determination of Indigenous peoples as articulated in the United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples (UNDRIP). The JCSH is committed to supporting and echoing Indigenous perspectives and ways of knowing, increasing inter- and cross-cultural understanding and fostering shifts in thinking and attitude within our school communities.

The JCSH will respond to the Calls to Action by deepening relationships with First Nations, Métis, and Inuit peoples, and by examining issues of power and privilege. This is an opportunity to reconcile our shared history and build a brighter future for all Canadians.

"Despite being subjected to aggressive assimilation policies for nearly 200 years, Aboriginal people have maintained their identity and their communities. They continue to assert their rights to self - governance. In this they are not alone" and the JCSH stands with them as an ally in continuing on this constructive path.

PAN-CANADIAN JOINT CONSORTIUM FOR SCHOOL HEALTH (JCSH) UQARIIRUTIKHAA MAMITTIRNIKKUT IKAYUQHIRNIRMUT

"Tamaita Kanatamiutat, Angiqatigiigutikhaqaqtut inuit, piqatigiigutikhaqaqtut atuqatigiiklugit piliuqlutik munarilutiklu angiqatigiiktumik nakuuyumik piqatigiigutikhamut." Atuqhimmaaqpagaat ahinukyuaq nunamut ilihariaktuqhimayut kangaraalukmit unalu pidjutigihimayait nunaqatigiiliqhimayunut, kingulliriiqaqtuni inungnut kanagaraalukmit ayuqhautikyuat unalu inungni inuuhiqaqtunik aallatqiinik ihuigiyuutigivagainut pidjutauvaktut aanniaqtailinikkut iliharnikkullu ukununga First Nations, Métis ukunungalu Inuit nutaqqanut.

Nunakyuami Kanatamiutat Piqatigiigutaat Iliharvikni Aanniartailinirmut (Joint Consortium for School Health -JCSH) pihimayumayaat ikayuutigivlugulu havakpagainut Itquumanikkut Nutaanguqtiriniqlu Katimayiuyut Kaanatamut (Truth and Reconciliation Commission of Canada) ilitarivlugit ihuirutauvaktut pidjutigivagait ahinukyuaq nunanut ilihariaktuqhimayunut ilihaqpakhutik. Atuqpaktaqqullu nunakyuami pidjutikhaq kangiqhipkaidjutikhanut tahapkununga, ihuaqqallu, havaarilugitqanmaqtuq Pitquidjutit Havaktauquvlugit ilihaidjutikhanut aanniartailinirmullu.

JCSH-kut ilihimayait piyakhat inmikkut pivallianirmut Nunaqaqqaaqhimayunut inungnut naunaiyariiqhimayumut talvani uqariiqhimayunut pilaarutikhanut inungnut United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples (UNDRIP). JCSH-kut havakpiakniaqtut ikayuqlugit naunaiktidjutigilugillu Nunaqaqqaaqhimayut ihumagiyainut qanuqlu ilihaliqpalliadjutainut, amigaikyuumilugu angiklikpallianirmut aallatqiini pitquhiqaqunut kangiqhivagianginni atuqlugillu ihuaqtumik ihumalirnikkut ilitquhiinullu pigiyaptingni iliharviqaqtunut nunallaani.

JCSH-kut kiuniaqtut Pitquidjutit Havaktauquvlugit nakuuhivallialugit piqatigiigutikhat ukunani First Nations, Métis, Inuinnauyunullu, naunaiklugit pidjutit hakugiknikkut pittaarutikhanullu. Una pidjutikhaq ihuaqhiyuumilugu piqatigiigutikhaptingnut ilitquhiliqidjutinut piliklugu nakuutqiyamik hivunikhamut tamainnut Kanatamiutanut.

"Ilauvagaluaqhutik akhuunginnaqtumik ilagiutiyauvalliarnikkut atugakhanut naavyakhugu 200-ni ukiuni, Nunaqaqqaaqhimayut inuit munarihimavagait inmik kinauyaakhamingnut nunallamingnullu. Pihimmaakpaktut atuqhimmaaqhugu inmik pilaarutikhatik inikkut kavamakhamingnut. Imaatut inmik avaliingittut" JCSH-kullu ikayuqtait ikayuutigivlugu pihimmaaqlutik uumunga pidjutikhamut.

ᑲᓇᑕᓕᒫᒥ ᑲᑐᔾᔨᖃᑎᒌᑦ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎᖓ ᐃᓕᓐᓂᐊᕐᕕᖕᒧᑦ ᐋᓂᐊᖃᕐᓇᙱᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐋᖅᑭᒪᔾᔪᑎᓄᑦ ᑎᑎᕋᖅᓯᒪᔪᑦ

“ᑲᓇᑕᒥᐅᑕᓕᒫᑦ, ᐊᖏᖃᑎᒌᒃᑎᐅᑎᓪᓗᑕ ᐃᓄᒃᑎᒍᑦ, ᑲᒪᒋᔭᒃᓴᖃᖅᑐᐃᓐᓇᐅᕙᒍᑦ ᓴᖅᑭᑦᑎᓂᕐᒥᒃ ᐊᒻᒪ ᑲᒪᒋᔭᖃᕐᓂᕐᒥᒃ ᑕᒪᐃᓐᓄᑦ ᐱᓕᕆᖃᑎᒌᒍᓯᕐᓂᒃ.” ᐃᓕᓐᓂᐊᕆᐊᖅᑎᑕᐅᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ ᐊᒻᒪ ᐃᖏᕐᕋᑎᑕᐅᖏᓐᓇᖅᑐᑦ ᐊᐅᓚᓂᕆᔭᒥᒃ ᐊᐅᓚᓂᖃᕈᓐᓃᖅᑐᑦ, ᐊᕐᕌᒍᖃᑎᒌᙱᑦᑐᓄᑦ ᖁᐋᖅᓵᕈᑕᐅᔫᑦ ᐊᒻᒪ ᐃᓅᖃᑎᒥᓂᒃ ᐊᑭᕋᖅᑐᕐᓃᑦ ᐊᒃᑐᐃᔾᔪᑕᐅᔫᑦ ᐋᓂᐊᓕᕈᑕᐅᔫᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᖅᑕᐅᔪᓪᓗ ᓴᖅᑭᔫᑦ ᓄᓇᖃᖅᑳᖅᓯᒪᔪᓄᑦ, ᐊᓪᓚᙳᔪᓄᑦ ᐊᒻᒪ ᐃᓄᖕᓄᑦ ᓄᑕᖅᑲᓄᑦ.

ᑲᓇᑕᓕᒫᒥ ᑲᑐᔾᔨᖃᑎᒌᑦ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎᖓ ᐃᓕᓐᓂᐊᕐᕕᖕᒧᑦ ᐋᓂᐊᖃᕐᓇᙱᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᓪᓚᕆᐅᒋᔭᐅᔪᑦ ᐊᒻᒪ ᐃᑲᔪᖅᓱᖅᑕᐅᔪᑦ ᐱᓕᕆᐊᖑᓯᒪᔪᑦ ᓱᓕᔪᒥᒃ ᐃᓱᒪᒋᔪᓐᓃᖃᑎᒌᕐᓂᕐᒧᑦ ᑭᒡᓕᓯᓂᐊᖅᑏᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᐃᓕᑕᕆᓗᒋᑦ ᐊᒃᑐᐃᔾᔪᑕᐅᔫᑦ ᐊᑲᐅᙱᑦᑐᒃᑯᑦ ᐊᒻᒪ ᐃᓕᓐᓂᐊᕆᐊᖅᑎᑕᐅᓚᐅᖅᓯᒪᔪᓄᑦ ᐊᒃᑐᖅᑕᐅᓯᒪᔪᑦ. ᐊᑐᕐᓂᐊᖅᐳᒍᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᑐᙵᕕᒋᔭᐅᔪᒥᒃ ᐅᔾᔨᕆᔭᐅᓕᖅᑎᑦᑎᔾᔪᑎᓂᒃ, ᐊᒻᒪ ᓈᒻᒪᒃᑳᖓᑦ, ᓴᖅᑭᐸᒡᓗᒋᑦ ᐱᓕᕆᕐᑯᔭᐅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᖅᑐᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐊᒻᒪ ᐋᓂᐊᖃᕐᓇᙱᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒥᒃ.

ᑲᑐᔾᔨᖃᑎᒌᑦ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎᖓ ᐃᓕᓐᓂᐊᕐᕕᖕᒧᑦ ᐋᓂᐊᖃᕐᓇᙱᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒧᓪᓗ ᐃᓕᑕᖅᓯᐅᒪᖕᒥᖕᒪᑕ ᓇᖕᒥᓂᖅ ᐱᓇᔪᒍᓇᕐᓂᕐᒥᒃ ᓄᓇᖃᖅᑳᖅᓯᒪᔪᓄᑦ ᐅᖃᐅᓯᐅᓯᒪᔪᑦ ᓄᓇᕐᔪᐊᕐᒥᐅᑦ ᑲᑐᔾᔨᖃᑎᒌᑦ ᓯᓕᓂᕋᕈᑎᑦ ᓄᓇᖃᖅᑳᖅᓯᒪᔪᑦ ᐱᔪᓐᓇᐅᑎᖏᓐᓄᑦ (UNDRIP). ᑲᑐᔾᔨᖃᑎᒌᑦ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎᖓ ᐃᓕᓐᓂᐊᕐᕕᖕᒧᑦ ᐋᓂᐊᖃᕐᓇᙱᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒧᓪᓗ ᐱᓕᕆᐊᒃᓴᖃᖅᐳᑦ ᐃᑲᔪᖅᑐᐃᓂᕐᒥᒃ ᐊᒻᒪ ᑐᓴᖅᑕᐅᑎᑦᑎᓂᕐᒥᒃ ᓄᓇᖃᖅᑳᖅᓯᒪᔪᑦ ᑕᐅᑐᖅᑯᖅᑕᖏᓐᓂᒃ ᖃᐅᔨᒪᔾᔪᓯᖏᓐᓂᓪᓗ, ᐱᕚᓪᓕᖅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐱᐅᓯᖃᑎᒌᙱᑦᑐᑦ ᑐᑭᓯᐊᔾᔪᓯᖏᑦ ᐊᑐᕐᓗᒋᓪᓗ ᐃᓯᒪᔾᔪᓯᖏᑦ ᐱᐅᓯᖏᓪᓗ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᐃᓕᓐᓂᐊᕐᕕᖕᓂ.

ᑲᑐᔾᔨᖃᑎᒌᑦ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎᖓ ᐃᓕᓐᓂᐊᕐᕕᖕᒧᑦ ᐋᓂᐊᖃᕐᓇᙱᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒧᓪᓗ ᑭᐅᖃᑦᑕᕐᓂᐊᖅᐳᑦ ᐱᓕᕆᕐᑯᔭᐅᔪᓄᑦ ᐊᒃᓯᕉᑎᒋᒃᑲᓂᕐᒧᑦ ᐱᓕᕆᖃᑎᒌᒍᓯᑦ ᓄᓇᖃᖅᑳᖅᓯᒪᔪᓄᑦ, ᐊᓪᓚᙳᔪᓄᑦ, ᐊᒻᒪ ᐃᓄᖕᓄᑦ, ᖃᐅᔨᓴᖅᐸᒡᓗᒋᓪᓗ ᐱᔪᓐᓇᕐᓂᕆᔭᐅᔪᑦ ᐊᒻᒪ ᐱᔪᓐᓇᐅᑎᒋᔭᐅᔪᑦ. ᐅᓇ ᐱᕕᒃᓴᑎᐊᕙᐅᔪᖅ ᐋᖅᑭᖃᑎᒌᙶᕐᒧᑦ ᐱᐅᓯᕆᔭᐅᕙᓪᓕᐅᖅᑕᑦᑎᓐᓄᑦ ᓯᕗᓂᒃᓴᖃᑎᐊᕐᓂᖅᓴᐅᓕᖅᑎᓪᓗᒋᓪᓗ ᑲᓇᑕᒥᐅᓕᒫᑦ.

“ᐊᑐᐊᒐᑦᑎᐊᕙᐅᙱᑦᑐᑦ ᐊᑐᐊᒐᕆᔭᐅᔾᔫᔭᕋᓗᐊᖅᑎᓪᓗᒋᑦ 200 ᐅᑭᐅᑦ ᖃᓂᒋᔮᓂ, ᓄᓇᖃᖅᑳᖅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓕᓭᕐᓇᐅᑎᒥᓐᓂᒃ ᐊᓯᐅᔨᙱᓐᓇᕈᓘᔭᑐᑦ ᓄᓇᖏᓐᓂ. ᐱᔪᓐᓇᐅᑎᖏᑦ ᐊᑐᖅᑏᓐᓇᖃᑦᑕᖅᑕᖏᑦ ᓇᖕᒥᓂᖅ ᐊᐅᓚᑦᑎᕕᖃᖅᓗᑎᒃ. ᑕᐃᒪᐃᑦᑐᒃᑯᖅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐃᓄᑑᙱᑦᑐᑦ” ᑖᒃᑯᐊᓗ ᑲᑐᔾᔨᖃᑎᒌᑦ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎᖓ ᐃᓕᓐᓂᐊᕐᕕᖕᒧᑦ ᐋᓂᐊᖃᕐᓇᙱᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒧᓪᓗ ᑐᙵᕕᒋᔭᐅᖏᓐᓇᖅᐳᖅ ᑖᒃᑯᓂᙵ ᐱᓕᕆᑎᓪᓗᒋᑦ.

ANNEXE D : ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU CCES POUR 2020-2025

Misson

Instaurer une collaboration entre les administrations ainsi qu'entre les secteurs de l'éducation et de la santé en vue de favoriser de façon optimale la santé, le bien-être et l'apprentissage des enfants et des adolescents dans les communautés scolaires

OBJECTIF 1

ASSURER LE LEADERSHIP

Faire progresser des politiques, des programmes et des pratiques coordonnés et harmonisés visant à favoriser de façon optimale la santé, le bien-être et l'apprentissage des enfants et des adolescents au Canada

OBJECTIF 2

ACCROÎTRE LA CAPACITÉ PAR LE DÉVELOPPEMENT ET L'ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

Enrichir, communiquer et exploiter les connaissances qui permettent aux administrations membres de favoriser de façon optimale la santé, le bien-être et l'apprentissage des enfants et des adolescents au Canada

OBJECTIF 3

PROMOUVOIR L'INNOVATION

Dans les administrations membres, appuyer les approches novatrices en matière de politiques, de programmes et de pratiques qui permettent de faire face aux défis courants concernant l'amélioration optimale de la santé, du bien-être et de l'apprentissage des enfants et des adolescents au Canada

OBJECTIF 4

SUIVI, ÉVALUATION ET REDDITION DE COMPTES

Mettre en œuvre un cadre d'évaluation globale des objectifs, des stratégies et des plans opérationnels énoncés dans le mandat de 2020-2025 du CCES

GOUVERNANCE

Ministères de l'Éducation et ministères responsables de la Santé ou du Mieux-être dans 12 provinces et territoires, et Agence de la santé publique du Canada, qui représente le gouvernement fédéral

Assurer le leadership

Stratégie 1 : Renforcer les liens avec le Conseil des ministres de l'Éducation du Canada et les ministres FPT de la Santé afin d'assurer une harmonisation en ce qui concerne les priorités et les besoins.

Stratégie 2 : Continuer à soutenir les administrations membres sur le plan des politiques ainsi que des ressources et des outils fondés sur la pratique, de manière à promouvoir l'approche globale de la santé en milieu scolaire.

Stratégie 3 : Collaborer de façon proactive avec les initiatives fédérales axées sur la santé et le bien-être des élèves afin d'assurer l'harmonisation avec les efforts déployés au sein des administrations et de faire en sorte que les principes de l'approche globale de la santé en milieu scolaire soient enchâssés et mis en relief dans ces initiatives.

Stratégie 4 : Continuer de mobiliser de façon stratégique des représentants du secteur non gouvernemental ainsi que des intervenants clés dans des secteurs autres que la santé, le mieux-être et l'éducation afin de faire progresser l'approche globale de la santé en milieu scolaire pour répondre aux besoins et enjeux communs.

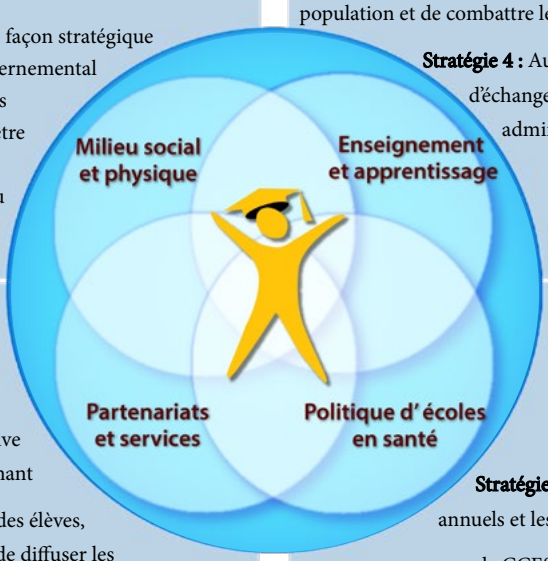
Accroître la capacité par le développement et l'échange des connaissances

Stratégie 1 : Soutenir les administrations membres en ce qui concerne leur capacité à s'adapter, à utiliser efficacement les ressources et à assurer leur responsabilité économique en favorisant une diffusion des connaissances sur les mesures qui donnent les meilleurs résultats et qui ont le plus grand impact positif.

Stratégie 2 : Trouver ou élaborer des outils pour renforcer les partenariats existants entre les secteurs de l'éducation et de la santé.

Stratégie 3 : Continuer à renforcer les connaissances sur la façon dont le Cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire peut permettre de satisfaire aux besoins de divers groupes de population et de combattre les inégalités.

Stratégie 4 : Augmenter et améliorer les occasions d'échanger des connaissances entre les administrations membres.



Promouvoir l'innovation

Stratégie 1 : Cerner de manière proactive les défis existants et émergents concernant la santé, le bien-être et l'apprentissage des élèves, et suggérer des façons d'y faire face et de diffuser les résultats dans les administrations membres.

Stratégie 2 : En misant sur l'approche globale de la santé en milieu scolaire, favoriser l'utilisation des données probantes pour aborder les préoccupations émergentes (p. ex. : le vapotage).

Stratégie 3 : Continuer à mobiliser des partenaires de recherche pour créer une base de données probantes sur les stratégies visant à favoriser la santé, le bien-être et l'apprentissage des élèves et à promouvoir les initiatives fondées sur l'approche globale de la santé en milieu scolaire.

Stratégie 4 : Avec des partenaires de recherche, faire progresser les examens fondés sur des données probantes des approches conçues pour faire face aux défis émergents.

Suivi, évaluation et reddition de compte

Stratégie 1 : Élaborer des plans opérationnels annuels et les budgets connexes pour le CCES qui précisent les axes d'intervention prévus selon les objectifs et les stratégies du CCES pour le mandat de cinq ans.

Stratégie 2 : Faire une évaluation exhaustive des activités du CCES au cours du mandat.

Stratégie 3 : Soutenir et assurer en permanence l'harmonisation de la structure de gouvernance du CCES, des politiques opérationnelles et de la mise en œuvre des orientations stratégiques.

www.jcsh-cces.ca