

An illustration of a school scene. In the foreground, a wooden schoolhouse with a large open doorway stands on a grassy area. Several children are walking towards the schoolhouse; some are carrying backpacks. In the background, two large kites, one red and yellow and the other purple, are flying in a light blue sky. The overall style is colorful and stylized.

Consortium conjoint
pancanadien

pour les écoles en santé

2025
Rapport annuel

Septembre 2025



JCSH-CCES



Table Des Matières

Sommaire	4
Approches en amont et écoles promotrices de santé :	
Collaboration intersectorielle.....	8
Gouvernance du CCES.....	12
Ressources de base du CCES	17
CCES 2024-2025 : Un regard vers le passé et vers l'avenir.....	27
Annexe A : Entente 2020-2025 du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé	31
Annexe B : États des revenus, des dépenses et du surplus d'exploitation du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé	38
Annexe C : Déclaration de réconciliation du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé	39
Annexe D : Orientations stratégiques du CCES pour 2020-2025	43

SOMMAIRE

Le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES) réunit les représentantes et représentants clés des ministères provinciaux et territoriaux de l'Éducation et de la Santé ou du Mieux-être aux fins :

- de resserrer la collaboration entre les ministères, les organismes, les services et les autres intervenants afin de soutenir les écoles en santé;
- de 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;
- de favoriser la compréhension du concept des écoles promotrices de santé, d'en faire valoir les avantages et d'en soutenir les 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, avec le soutien financier de l'Agence de la santé publique du Canada, représentante du gouvernement fédéral. En 2024, les représentantes et représentants provinciaux et territoriaux du CCES ont obtenu l'approbation de leur prochain mandat de cinq ans. Ce mandat (2025-2030) a commencé le 1^{er} avril 2025.





PRIORITÉS DU CCES POUR 2020-2025

Le CCES fait la promotion de l'application de l'approche des écoles promotrices de santé (ÉPS) 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, promeut les approches fondées sur les atouts pour appuyer les élèves, améliorer les résultats et relever les défis. Les priorités au cours de ce mandat 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 »

RÉALISATIONS DU CCES EN 2024-2025

En 2024-2025, comme depuis sa création, le CCES a principalement axé ses travaux sur son rôle en tant que communauté de pratique et forum pour les représentantes et représentants de tous ministères provinciaux et territoriaux de l'Éducation et de la Santé ou du Bien-être, à l'exception de ceux du Québec, ainsi que l'Agence de la santé publique du Canada et le Secrétariat du Conseil des ministres de l'Éducation (Canada) [CMEC]. Ses membres se réunissent pour approfondir les connaissances, échanger des ressources, discuter des défis et des réalisations, et favoriser les améliorations pour les enfants et jeunes de la maternelle à la 12e année dans chaque province et territoire. De telles occasions de collaboration et d'échange ont été organisées régulièrement en 2024-2025 par l'intermédiaire de rencontres au sein des secteurs du CCES.

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

Réalisations particulières :

- En 2024, le CCES a effectué une évaluation externe qui a directement mené à l'élaboration du mandat 2025-2030. À compter de mai 2024, chaque province et territoire membre de même que l'Agence de la santé publique du Canada se sont engagés à participer au mandat 2025-2030. L'entente 2025-2030 est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2025.
- Le CCES a mis à jour la conception et les éléments visuels, dont son logo, de son [site Web](#). La nouvelle mise en page vise à améliorer la contribution du site Web aux communications et de favoriser l'engagement des visiteuses et visiteurs dans leur exploration des documents fondamentaux, des engagements et des ressources du CCES.
- Le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire du CCES, adopté en 2008 et révisé en 2016, a également été reconçu et renommé. Ainsi, conformément à l'engagement de 2023 du Comité de gestion du CCES, le cadre a été renommé afin de refléter le passage du concept d'approche globale de la santé en milieu scolaire au concept plus universel des écoles promotrices de santé (aussi appelées écoles-santé et écoles en santé). Le [cadre de l'approche des écoles promotrices de santé](#) et le document de deux pages sur l'approche sont accessibles sur le site Web du CCES, tout comme les documents originaux sur l'approche des écoles promotrices de santé et l'approche globale de la santé en milieu scolaire.
- En vue du renouvellement du Planificateur des écoles en santé, ressource fondamentale du CCES créée en 2007, les [Normes et indicateurs canadiens pour les écoles-santé](#), publiées en 2023, ont été suivies par un rapport résumant les perspectives exprimées lors de consultations axées sur la recherche d'un consensus chez les éducatrices et éducateurs et les administratrices et administrateurs de systèmes partout au Canada. Le rapport [Promouvoir l'adoption et la mise en œuvre des normes et indicateurs canadiens pour les écoles promotrices de santé dans l'ensemble du pays](#) est terminé grâce au processus de consultation mené par les porte-parole et appuyé par le comité consultatif du CCES. Cette nouvelle publication donne non seulement un aperçu de ce que les éducatrices et éducateurs aimeraient voir dans un nouveau planificateur des écoles en santé, mais aussi de la façon dont elles et ils souhaitent que les nouvelles ressources soient conçues.
- Une série de webinaires en anglais, lancée en 2020, s'est poursuivie régulièrement; des chercheuses et chercheurs, des décideuses et décideurs et des praticiennes et praticiens présentent des questions prioritaires aux yeux du CCES. Au cours de la dernière année, un total de six webinaires ont été présentés.

- Le groupe de travail du CCES sur la réconciliation continue de refléter les sages pratiques et les approches axées sur les forces dans le domaine de la santé et du mieux-être des enfants et des jeunes, ainsi que des résultats d'apprentissage au Canada. Le nouveau mandat (2025-2030) est assorti de nouveaux objectifs afin de soutenir les pratiques de réconciliation au sein du CCES.
- Le réseau de recherche du CCES continue d'établir des relations entre les représentantes et représentants des ministères de l'Éducation et de la Santé du CCES et les chercheuses et chercheurs qui se penchent sur les interconnexions appliquées entre la santé et l'éducation des jeunes.

PROCHAINES ÉTAPES

Le plan de travail annuel 2025-2026 du CCES continue d'accorder la priorité aux enjeux qui appuient sa communauté de pratique et favorisent les milieux scolaires sains. Au cours des 20 premières années du CCES, il y a eu de nombreux changements dans la façon dont les représentantes et représentants provinciaux, territoriaux et fédéraux se réunissent afin d'aborder leurs idées, les défis et les innovations. Alors que le CCES commence son nouveau mandat, il se penche vers sa dernière évaluation afin d'établir ses orientations.

Comme toujours, le but est d'améliorer la santé, le bien-être et les résultats scolaires des enfants et des jeunes canadiens.



APPROCHES EN AMONT ET ÉCOLES PROMOTRICES DE SANTÉ : COLLABORATION INTERSECTORIELLE

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. Les élèves en santé apprennent mieux, et les personnes instruites sont en meilleure santé.²³⁴ « 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.⁵ » Mais l'obtention de résultats équitables en matière d'apprentissage et de bien-être pour tous les enfants et les jeunes du Canada représente un enjeu complexe qui nécessite un changement systémique.

Le travail en vue d'un changement systémique est un engagement durable du CCES. Ses représentantes et représentants du milieu de l'éducation et de la santé soutiennent activement les initiatives qui passent des responsabilités individuelles à des approches plus en amont, qui célèbrent les forces et les atouts de chaque communauté scolaire au pays, des villages les plus petits en région éloignée aux villes les plus grandes.

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

2 Stewart-Brown, S. « Dans quelle mesure, selon les bases factuelles disponibles, la promotion de la santé à l'école améliore-t-elle la santé et prévient-elle les maladies et, en particulier, quelle est l'efficacité de la démarche des Écoles-santé? », Réseau des bases factuelles en santé, Copenhague (Danemark), Bureau régional de l'Europe de l'OMS, 2006. Internet : iris.who.int/bitstream/handle/10665/344683/9789289056830-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y

3 Hussain, A., G. Christou, M.A. Reid et J. Freeman. Élaboration du cadre d'indicateurs et de mesures de base de la santé en milieu scolaire et du rendement des élèves au Canada, Summerside (Île-du-Prince-Édouard), pour le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES), 2013. Internet : jcsn-cces.ca/fr

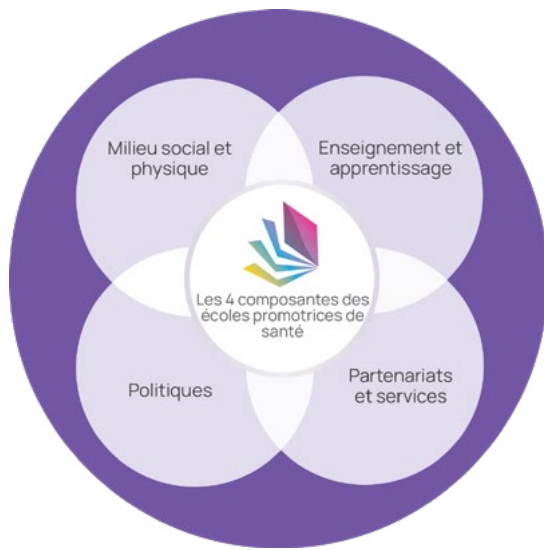
4 Murray, N.D., B.J. Low, C. Hollis, A. Cross, S. Davis. « Coordinated school health programs and academic achievement: A systematic review of the literature », dans *Journal of School Health*, vol. 77, no 9 (novembre 2007), p. 589-599

5 Basch, C.E. « 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 », dans *Journal of School Health*, vol. 81, no 10 (octobre 2011), p. 597

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 l'attention constante portée sur les perspectives culturelles diversifiées, leur réflexion, ainsi que par la poursuite de l'étude des répercussions sociales et structurelles sur les déterminants de la santé.⁶ Voilà pourquoi le CCES appuie le cadre de l'approche des écoles promotrices de santé

À PROPOS DES ÉCOLES PROMOTRICES DE SANTÉ

Au Canada comme à l'étranger, on parle d'écoles promotrices de santé pour désigner le fruit de cette approche planifiée, intégrée et globale de l'amélioration de la réussite et du bien-être des élèves. Le cadre à quatre composantes conçu par le CCES en 2008 montre la synergie entre chaque composante et son rôle essentiel pour l'ensemble.



CADRE DE L'APPROCHE DES ÉCOLES PROMOTRICES DE SANTÉ

Cette approche à l'échelle de l'école mobilise l'ensemble de la communauté scolaire et comprend quatre composantes distinctes, mais interreliées : le cadre de l'approche des écoles promotrices de santé.

Milieu social et physique

Le milieu social repose sur :

- la qualité des relations entre les membres du personnel et les 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 communauté;

⁶ Schulz, A.J., R. Mehdipanah, L.M. Chatters, A.G. Reyes, E.W. Neblett Jr., et B.A. Israel. « Moving health education and behavior upstream: lessons from COVID-19 for addressing structural drivers of health inequities », dans *Health Education & Behavior*, vol. 47, no 4 (août 2020), p. 519-524.

- il aide la communauté scolaire à faire des choix d'habitudes de vie saines en favorisant l'acquisition de compétences, l'autonomie et la solidarité.

Le milieu physique :

- est sûr et accessible, et il favorise l'adoption de choix équitables et sains pour tous les membres de la communauté scolaire;
- 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 et à la saine alimentation;
- les aires conçues pour favoriser le développement d'un sentiment de sécurité et d'appartenance chez les élèves et minimiser les blessures.

Enseignement et apprentissage

L'enseignement et l'apprentissage comprennent :

- un programme d'études provincial ou territorial formel et informel, des ressources et des activités connexes;
- les connaissances, la compréhension et les compétences permettant aux élèves d'améliorer leur santé, leur bien-être et leurs résultats d'apprentissage;
- des occasions de perfectionnement professionnel sur la santé et le bien-être pour les membres du personnel.

Politiques

Les politiques comprennent :

- les politiques, lignes directrices et pratiques qui favorisent le bien-être et la réussite 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 favorisent la santé et le bien-être des élèves et du personnel.

ENGAGEMENT ENVERS DES ÉCOLES PROMOTRICES DE SANTÉ AU CANADA : RÉUSSITE ET BIEN-ÊTRE DES ÉLÈVES

Cette approche est adoptée dans l'ensemble des provinces et territoires du Canada pour établir et renforcer les liens entre la santé des élèves et les résultats d'apprentissage. Le défi consiste à coordonner les efforts afin que les partenaires regroupent leurs ressources et élaborent, en collaboration avec les élèves, 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 des écoles promotrices de santé dans les communautés scolaires.



GOUVERNANCE DU CCES

MEMBRES DU CCES

Les membres du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé représentent les ministères de l'Éducation et de la Santé 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 comme source de financement et observatrice.

Le Secrétariat du CMEC siège également 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 misant sur les pratiques exemplaires, mais il entend demeurer seul responsable des besoins en matière de santé en milieu scolaire sur son territoire.

MANDAT

Le CCES exerce ses activités selon des mandats de cinq ans et conformément aux ententes autorisées 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 2020-2025. Dans les mois précédant la publication du présent rapport, les ministres se sont engagés à exécuter le mandat 2025-2030.

Vision

Épanouissement des enfants et jeunes 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 une santé, un bien-être et un apprentissage optimaux des enfants et des jeunes 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 CMEC et des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé lorsque ces priorités ont une incidence sur les résultats scolaires des enfants et des jeunes 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 :

- une hausse de l'échange de connaissances;
- une amélioration de la collaboration entre les administrations et les secteurs pertinents;

- une amélioration de la coordination des programmes d'élaboration des politiques et de recherche sur la santé en milieu scolaire;
- l'élaboration de ressources et d'outils conviviaux s'appuyant sur des données probantes;
- la détermination de stratégies communes pour répondre aux besoins de divers groupes.

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

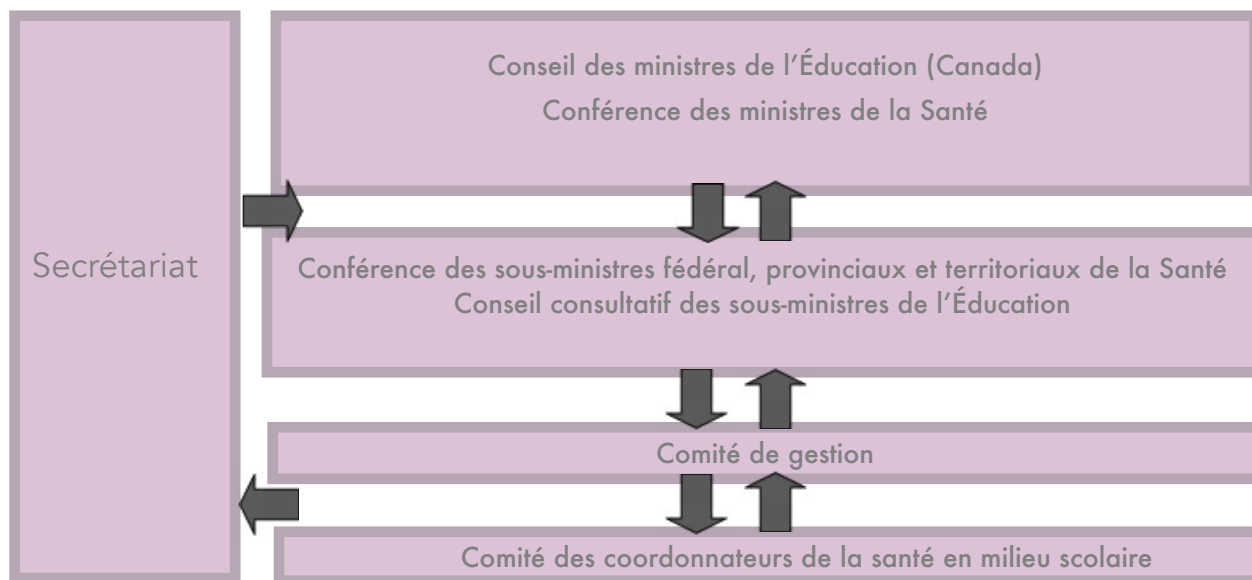
Augmentation de l'échange d'informations et de connaissances

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.

ORGANIGRAMME



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 à l'échelle 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 CCES communiquées par les deux comités de sous-ministres, le Comité :

- 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 CCES et exécutés par les représentantes et représentants des 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 consultantes et consultants, des gestionnaires et des spécialistes provenant des ministères responsables de l'éducation et de la santé ou du mieux-être. Il constitue un forum pancanadien visant à faciliter la mise en œuvre d'initiatives des écoles promotrices de santé partout au 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. Il permet aux représentantes et représentants d'échanger sur les défis liés à la santé et aux résultats d'apprentissage des jeunes, d'appliquer leurs connaissances à la réalité locale, d'appuyer les différentes administrations membres et de proposer des possibilités d'apprentissage et d'innovation.

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 sept 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 une santé, un bien-être et un apprentissage optimaux des enfants et des jeunes dans les communautés scolaires.

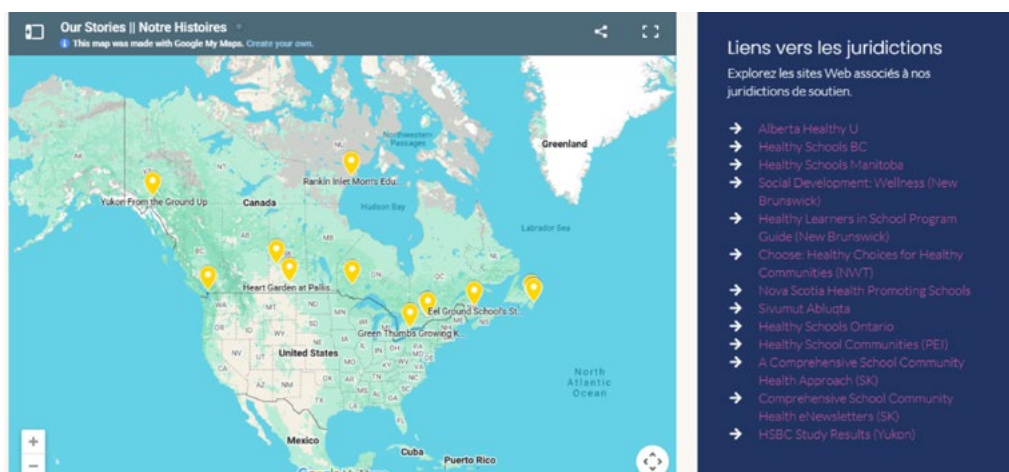
Les ressources ci-dessous ont été mises au point pour chaque école et offrent du soutien aux communautés scolaires, gratuitement, en français et en anglais.⁸ On les trouve aux liens ci-après ou sur le site Web du CCES. En plus du cadre de l'approche des écoles promotrices de santé, mentionné précédemment, les ressources de base du CCES pour 2024-2025 sont présentées ci-après.

DÉCLARATION DE RÉCONCILIATION DU CCES (2019)

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

SITE WEB DU CCES

Le site Web est un outil essentiel aux communications et aux travaux du CCES. Revu à la fin de 2024, le site Web du CCES est hébergé à jcsch-cces.ca/fr, et permet d'accéder aux ressources, aux notions clés, aux documents fondamentaux ainsi qu'aux personnes-ressources du CCES. C'est également l'endroit idéal pour faire connaître les merveilleux travaux en cours dans les communautés scolaires de l'ensemble du Canada, entre autres par l'intermédiaire de la section [Nos histoires](#):



⁸ La seule ressource qui existe dans une langue autre qu'en français ou en anglais est la Déclaration de réconciliation. Grâce aux représentantes et représentants du CCES au Nunavut, la déclaration a également été traduite en inuktitut et en inuinnaqtun.

BOÎTE À OUTILS POUR L'ENGAGEMENT DES JEUNES⁹ – 2024-2025 [VERSION RÉVISÉE]

Pour élaborer la dernière version de la toujours populaire Boîte à outils pour l'engagement des jeunes, le CCES s'est une fois de plus tourné vers la Commission des élèves du Canada. Cette nouvelle boîte à outils est disponible

en français et en anglais et prend trois formes : une version Web, une série de PDF et une application. On y pose la question suivante : « Pourquoi l'engagement des jeunes est-il important? »

« C'est simple. L'engagement des jeunes (EJ) peut changer des vies et il le fait. Ce livre numérique est conçu pour vous donner un aperçu du "comment" et du "pourquoi" de l'engagement des jeunes, ainsi que des

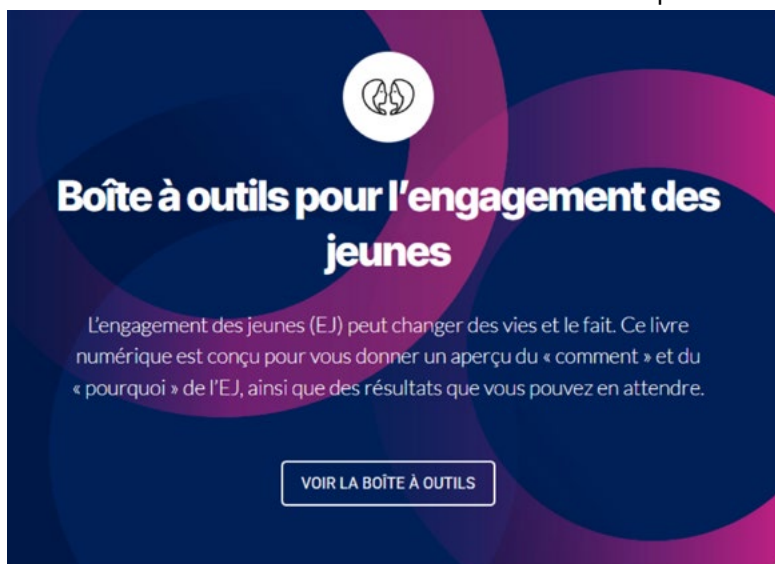
résultats que vous pouvez en attendre. L'engagement des jeunes reconnaît le droit des jeunes à participer aux décisions qui les concernent et reconnaît les compétences et les forces qu'ils apportent. Il fait des jeunes des acteurs importants dans la création de politiques, de programmes et d'environnements efficaces et inclusifs.

L'engagement des jeunes est particulièrement crucial dans le monde postpandémique pour plusieurs raisons :

Réduit l'isolement social – De nombreux jeunes ont souffert d'un isolement social accru pendant la pandémie en raison des mesures de confinement et de distanciation sociale. Les faire participer à des activités et à des communautés permet de contrer ce sentiment d'isolement, en leur offrant des interactions significatives et un sentiment d'appartenance.

Favorise le lien social – L'engagement actif favorise le renforcement des liens entre pairs et avec les adultes qui apportent leur soutien. Cela permet de construire un réseau de relations qui peut offrir un soutien émotionnel, de l'amitié et un sentiment d'appartenance à la communauté, ce qui est vital pour le bien-être mental et émotionnel.

⁹ Cette nouvelle boîte à outils a bénéficié du soutien de comités consultatifs de représentantes et représentants du CCES des provinces et territoires partout au pays; les responsables de la conception de la Boîte à outils remercient ces comités pour leur contribution.



Soutien[t] la santé mentale – Faire participer les jeunes à des activités positives et constructives peut atténuer le stress et l’anxiété, qui ont été fréquents chez les jeunes pendant et après la pandémie. Cela encourage également le développement de capacités d’adaptation et de résilience.

Encourage l’épanouissement personnel – Grâce à l’engagement, les jeunes ont la possibilité de développer de nouvelles compétences, de nouveaux intérêts et de nouveaux talents. Ce développement peut renforcer leur estime de soi, leur ambition et leur volonté de contribuer positivement à la vie de leur communauté.

Renforc[e] les liens communautaires – Lorsque les jeunes sont activement impliqués, ils contribuent à une communauté plus forte et mieux connectée et en bénéficient. Ce soutien mutuel aide les communautés à se rétablir et à prospérer dans un monde postpandémique. »

BOÎTE À OUTILS POUR LE BIEN-ÊTRE À L’ÉCOLE¹⁰ – 2024-2025 [VERSION RÉVISÉE]

Comme pour la Boîte à outils pour l’engagement des jeunes, le CCES s’est de nouveau tourné vers les créatrices et créateurs de la Boîte à outils pour la

santé mentale positive afin de concevoir cette nouvelle version. La boîte à outils est disponible en français et en anglais et prend trois formes : une version Web, une série de PDF et une application. Dans la Boîte à outils pour le bien-être à l’école, la promotion du bien-être en milieu scolaire implique de comprendre les perspectives et pratiques qui établissent les conditions pour un environnement scolaire sain où les élèves et les équipes

scolaires se sentent bien (émotions positives, satisfaction à l’égard de la vie) et s’épanouissent (développement positif, ambition et résilience) dans leurs interactions et routines d’apprentissage quotidiennes. Le module d’introduction prépare le terrain pour la promotion des perspectives et pratiques axées sur le bien-être dans un éventail de domaines essentiels à la création d’un environnement scolaire sain; voici le détail des modules :



¹⁰ Cette nouvelle boîte à outils a bénéficié du soutien de comités consultatifs de représentantes et représentants du CCES des provinces et territoires partout au pays; les responsables de la conception de la Boîte à outils remercient ces comités pour leur contribution.

- Introduction – Le bien-être à l'école (Module 1)
- Le renforcement du sentiment d'appartenance à l'école chez les élèves (Module 2)
- La sollicitation des forces des élèves (Module 3)
- La stimulation de la faculté d'agir et de l'expression (Module 4)
- Le renforcement de la résilience des élèves (Module 5)
- Le bien-être de l'équipe scolaire – Une bonne santé mentale (Module 6)
- Le bien-être de l'équipe scolaire – La résilience (Module 7)

PLANIFICATEUR DES ÉCOLES EN SANTÉ – REFONTE (trois phases)

Le Planificateur des écoles en santé est une pierre angulaire des ressources du CCES depuis sa création, en 2007. En l'absence d'un tel outil au Canada, le CCES a conçu le Planificateur des écoles en santé comme un outil d'évaluation et d'action pour les écoles canadiennes en lien avec le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire du CCES.¹¹ Il présentait des composantes tirées de trois ressources axées sur les écoles-santé : le Healthy Schools Assessment Tool (HSAT), du Michigan; le Healthy School Report Card – Canadian Edition (HSRCC), de l'ASCD; et SHAPES (School Health Action, Planning and Evaluation System).¹² Les avantages directs étaient pour les écoles; les conseils et commissions scolaires ont également pu obtenir des données afin d'obtenir un portrait de la performance globale des écoles.

En 2022, le CCES a retiré le Planificateur des écoles en santé de son site Web, car son âge et sa capacité technologique en affectaient la fonctionnalité. Le CCES s'est aussi rendu compte qu'un outil semblable était alors utilisé au Canada. Ces deux facteurs constituaient une occasion de concevoir une nouvelle ressource pouvant compléter d'autres ressources et refléter la demande exprimée au fil des ans pour une ressource fondée sur les atouts.

Pour préparer un nouveau planificateur des écoles en santé, le CCES a mené deux phases initiales : l'élaboration des Normes et indicateurs canadiens pour les écoles-santé¹³ et la recherche des recommandations des éducatrices et éducateurs et autres spécialistes de l'éducation quant aux formats des outils scolaires.

¹¹ Devenu en 2024 le cadre de l'approche des écoles promotrices de santé.

¹² CCES, Healthy Schools Assessment Tool Project Decision Document, décembre 2007.

¹³ Les Normes et indicateurs canadiens pour les écoles-santé constituent le complément de deux rapports : les European Standards and Indicators for Health Promoting Schools (2019) et les Global standards and indicators for health-promoting schools and systems (2020).

Ces deux premières phases ont pris fin en décembre 2023 et en février 2025 respectivement.

PHASE 1 : NORMES ET INDICATEURS CANADIENS POUR LES ÉCOLES-SANTÉ

Offerte en français et en anglais, cette publication présente les normes et leurs indicateurs afin de soutenir les initiatives des écoles promotrices de santé au Canada. Les systèmes d'éducation et de santé peuvent l'utiliser pour collaborer à la création de milieux scolaires sains afin d'améliorer la santé et le bien-être

**Normes et indicateurs canadiens
pour les écoles-santé**



Auteurs :

Paul J. Veugelers, PhD
Katerina Maximova, PhD
Julia Dabrowski, PhD
Camila Honorato, BSc

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



ISBN 978-0-9866785-5-4

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 promotrices de santé, et les indicateurs désignent les outils ou les signes permettant de savoir si les écoles respectent les normes.

Ces normes et leurs 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 promotrices de 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.

La ressource compte neuf normes, ainsi que des indicateurs pour chacune d'entre elles. Les normes sont les suivantes :

Norme 1. L'école mobilise la communauté pour la mise en œuvre et le maintien de l'approche des écoles-santé.

Norme 2. Les directions scolaires appliquent l'approche des écoles-santé.

Norme 3. Les politiques scolaires soutiennent l'approche des écoles-santé.

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

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

Norme 6. Le système de gouvernance priorise et appuie l'approche des écoles-santé.

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

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

Norme 9. Le suivi et l'évaluation orientent la mise en œuvre et le maintien de l'approche des écoles-santé.

PHASE 2 : PROMOUVOIR L'ADOPTION ET LA MISE EN ŒUVRE DES NORMES ET INDICATEURS CANADIENS POUR LES ÉCOLES-SANTÉ DANS L'ENSEMBLE DU PAYS

La phase 2 avait pour objectif de consulter les éducatrices et éducateurs et les spécialistes des systèmes scolaires afin d'en apprendre davantage sur les facteurs favorisant et défavorisant la planification, la mise en œuvre et le maintien d'une approche des écoles promotrices de santé au Canada. Menées par le Dr Paul Veugelers et la Dre Katerina Maximova, les consultations ont révélé les types de ressources jugées extrêmement et très utiles pour les écoles, de même que les composantes qui devraient être en place pour aider les éducatrices et éducateurs à bâtir, améliorer et maintenir des écoles promotrices de santé.

Quand on leur a demandé quel contenu devrait avoir ce nouvel outil ou cette nouvelle ressource, elles et ils ont indiqué que les éléments les plus importants sont :

- les mesures précises que doivent prendre les écoles (91 %) et les autorités scolaires (85 %) pour mettre en œuvre et maintenir les écoles promotrices de santé;
- les stratégies permettant aux écoles de mieux soutenir les élèves autochtones (p. ex. apprentissage sur les terres) et d'origines culturelles diverses (83 %);
- les pratiques exemplaires pour la mise en œuvre et le maintien des écoles promotrices de santé (79 %);
- les stratégies visant à aider les communautés scolaires à établir des partenariats avec des organismes locaux et à exploiter leurs ressources (77 %);



- les étapes et mesures pouvant servir à suivre les progrès des écoles dans la mise en œuvre des écoles promotrices de santé (75 %);
- les stratégies permettant de tirer parti d'atouts précis au sein des communautés scolaires (74 %).

PHASE 3 : NOUVEAU PLANIFICATEUR DES ÉCOLES EN SANTÉ

Les travaux en vue de la création du nouveau planificateur des écoles en santé commenceront en 2025-2026.

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 (2022)

En 2021-2022, le CCES a travaillé avec la Commission des élèves du Canada pour développer une série multimédia sur la prévention des méfaits de la consommation de substances chez les jeunes à l'aide d'une approche de développement positif. Le projet visait à communiquer les données probantes et les connaissances les plus récentes dans le domaine, en adoptant une perspective de développement positif et en élaborant une série de communications exploitables, susceptibles d'attirer les jeunes et leurs alliées et alliés.

En collaboration avec un comité consultatif du CCES, la Commission des élèves a conçu une série de vidéos et ressources. Cette série multimédia comprend trois vidéos : une pour les jeunes de la 6^e à la 8^e année, une pour les jeunes de la 9^e à la 12^e année, ainsi qu'une pour les adultes alliés des milieux scolaires et communautaires. Les vidéos sont présentées en français et en anglais et sous-titrées; d'autres outils, soit un guide de discussion et une liste de ressources, complètent cette série.

Les jeunes et les adultes alliés ont été consultés au cours des étapes initiales du projet. Elles et ils ont indiqué préférer les vidéos courtes (vidéos de moins de 3 minutes ou série de vidéos de 30 à 50 secondes), en particulier lorsqu'elles fournissent de l'information que les jeunes ne recherchaient 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 6^e à la 8^e année)

Créée pour les jeunes de la 6^e à la 8^e année, [cette vidéo](#) incite les jeunes à réfléchir à l'avance à leurs limites quant à la consommation de substances.



Pense d'avance (guide de discussion pour les adultes alliés)

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 9^e à la 12^e année)

Créée pour les jeunes de la 9^e à la 12^e année, [cette vidéo](#) incite les jeunes à soutenir leurs pairs avec la gestion de leur consommation de substances



Huit tasses de café (liste de ressources pour les jeunes de la 9^e à la 12^e année)

En tant que complément à la vidéo Huit tasses de café, cette [liste de ressources](#) guide les jeunes vers des ressources nationales et locales qui peuvent leur offrir du soutien en matière de consommation de substances.

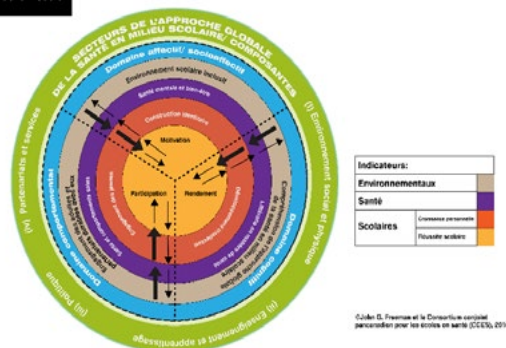
Parabole de la rivière : Vidéo pour adultes alliés

Créée pour les adultes alliés, [cette vidéo](#) incite les adultes à appliquer des pratiques fondées sur des données probantes lors de leurs efforts de réduction des méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes.



MODÈLE D'INDICATEURS DE BASE DE L'APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE ET DE LA RÉUSSITE DES ÉLÈVES (2016)

Représentation circulaire de le Modèle d'indicateurs de base



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

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 des écoles promotrices de santé et sur sa mise en œuvre dans les écoles. Il s'appuie également sur une série d'entretiens et de groupes de discussion avec des éducatrices et éducateurs et des décideuses et décideurs. Le Modèle d'indicateurs de base est représenté visuellement de deux façons : une représentation de l'écosystème et une représentation en tableau. Les deux montrent les relations qui commencent par un engagement envers les écoles promotrices de santé en faisant comprendre aux éducatrices et éducateurs et aux administratrices et administrateurs ses liens essentiels avec la réussite scolaire. La faculté d'agir des élèves, les partenariats communautaires et 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 John Freeman, Ph.D., et son équipe du groupe d'évaluation des programmes sociaux de l'Université Queens.



CCES 2024-2025 : UN REGARD VERS LE PASSÉ ET VERS L'AVENIR

Avec la publication du présent rapport annuel, le CCES respecte les exigences de son quatrième mandat de cinq ans. Les ministres provinciaux et territoriaux de l'Éducation et de la Santé ou du Mieux-être ont convenu de collaborer en formant le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé en 2005 afin de regrouper les représentantes et représentants de ces deux grands systèmes dans le seul but de favoriser la santé, le bien-être et les résultats scolaires des enfants et des jeunes canadiens. Le CCES poursuit ses activités depuis, toujours avec le soutien actif des ministres de l'Éducation et de la Santé ou du Mieux-être de 12 des 13 provinces et territoires, ainsi que le soutien du gouvernement fédéral par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada.

Voici les grandes initiatives et réalisations du CCES en 2024-2025 :

1) l'évaluation du mandat 2020-2025; 2) le soutien des 12 provinces et territoires et de l'Agence de la santé publique du Canada au mandat 2025-2030; 3) la mise à jour de deux ressources de base et les progrès réalisés par rapport à une troisième ressource; et 4) l'engagement continu et les communications constantes entre les représentantes et représentants du Comité de gestion et du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire. Le cinquième mandat est entré en vigueur le 1^{er} avril 2025.

TENDANCES ET DÉFIS DANS LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES DU CANADA EN 2024-2025

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 de connaissances et, dans le cadre de rencontres régulières, de communiquer leur connaissance des pratiques exemplaires, des innovations et des défis. Les comités communiquent également leurs connaissances dans le cadre d'analyses contextuelles et de demandes rapides. Voici quelques exemples de sujets :

- Écoles promotrices de santé et santé globale en milieu scolaire
- Données et sondages : Enquête sur les comportements liés à la santé chez les enfants d'âge scolaire (HBSC), Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD), étude COMPASS, sondages

- propres aux provinces et territoires
- Équité, diversité, inclusion et accessibilité
 - 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 (vapotage et réglementation du vapotage, trousse de naloxone dans les écoles)
 - Environnement alimentaire dans les écoles (nouveau programme national d'alimentation scolaire)
 - Soutien aux élèves
 - Bien-être du personnel enseignant
 - Outils d'évaluation de l'apprentissage socioaffectif.

SOUS-COMITÉS

Dès le début du mandat 2020-2025, les membres du Comité de gestion et du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire du CCES ont participé à une série de groupes consultatifs ou de sous-comités pour veiller à la pleine exécution des tâches et autres éléments du plan de travail annuel. Même si, par le passé, tous les mandats du CCES ont inclus la mise sur pied de sous-comités semblables relevant de l'ensemble des secteurs du CCES, il s'agissait du premier mandat qui appuyait officiellement ces petits groupes¹⁴ en tant qu'éléments essentiels à l'obtention de ses résultats attendus. Depuis le début du mandat¹⁵, 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. Des collègues des représentantes et représentants du CCES possédant une expertise en la matière participent également à certains comités.

SÉRIE DE WEBINAIRES

Les webinaires suivants ont été présentés en anglais en 2024-2025 dans le cadre de la série de webinaires du CCES :

¹⁴ Groupes consultatifs du CCES en 2024-2025 : plan de travail annuel, évaluation, Planificateur des écoles en santé, réconciliation, réseau de recherche, Boîte à outils pour le bien-être à l'école et Boîte à outils pour l'engagement des jeunes.

¹⁵ Voir l'Annexe D, Orientations stratégiques du CCES pour 2020-2025.

Epidemiologic Evidence of Mental Health in Children and Youth in Canada: Current State and Future Directions. Présentatrice : Kathy Georgiades, Ph.D., professeure, Chaire David R. (Dan) Offord en études de l'enfant, département de psychiatrie et de neurosciences comportementales et Centre Offord d'études de l'enfant, Université McMaster (septembre 2024)

Indigenous Cultures and Supporting Mental Health. Présentateur : Michael Gubbels, spécialiste de la formation et des protocoles autochtones, direction des initiatives autochtones, division de la stratégie et de la gouvernance, ministère de l'Environnement et des Aires protégées de l'Alberta, et membre du comité consultatif sur la réconciliation du CCES (septembre 2024)

Building Your Toolbox: School-Based Interventions to Prevent Youth Vaping. Présentateur : Adam Cole, Ph.D., professeur adjoint, Université Ontario Tech, responsable de l'enjeu du tabagisme et du vapotage de l'étude COMPASS (février 2025)

Bullying and Empathy – Training Students and Teachers to Optimize Brain Health. Présentatrice : Jennifer Fraser, Ph.D., autrice de The Bullied Brain: Heal Your Scars and Restore Your Health (février 2025)

Co-Creating Capacity for Change: A National Strategy for School-Based Substance Use Harm Prevention. Présentatrices : Emily Jenkins, Ph.D., directrice scientifique, Wellstream, Université de la Colombie-Britannique; et Tonje Molyneux, Ph.D., boursière de recherches postdoctorales et spécialiste en pédagogie préventive, Wellstream, Université de la Colombie-Britannique (mai 2025)

Benchmarks for Comprehensive Sexual Health Education in Canada. Présentatrice : Jessica Wood, Ph.D., directrice de la recherche et de l'élaboration des politiques, Sex Information & Education Council of Canada [SIECCAN] (mai 2025)

REGARD VERS L'AVENIR

Pendant son mandat 2020-2025, le CCES a fait face à un certain nombre de défis inédits : la pandémie de COVID-19, la fin des réunions en personne et les défis liés à la création de liens entre les représentantes et représentants provinciaux et territoriaux, de même que la hausse du roulement chez les représentantes et représentants des ministères siégeant au Comité de gestion et au Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire. L'évaluation du mandat en 2024 a néanmoins clairement démontré que le CCES est un forum unique permettant aux représentantes et représentants des administrations de discuter de l'approche globale de la santé en milieu scolaire tout en créant une communauté de pratique et un réseau de collaboratrices et collaborateurs en mesure de leur fournir des conseils, de les soutenir et de participer à l'échange de connaissances entre secteurs et administrations.

Le mandat 2025-2030 a commencé. Il y aura de nouveaux défis et de nouvelles réalisations. On peut s'attendre à ce que le CCES reste un « forum unique » de représentantes et représentants des ministères de l'Éducation et de la Santé ou du Mieux-être visant à bâtir une communauté de pratique et les réseaux de confiance qui en découlent. Le CCES aborde ce travail dans une optique d'équité qui valorise et défend le caractère unique et les complexités de l'apprentissage et du développement sain des enfants et des jeunes 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. Les écoles promotrices de santé sont le fondement à partir duquel les initiatives sont élaborées.



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 1^{er} 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.

1.3 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. Le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard accepte de continuer d'être le porte-parole du Consortium et l'hôte de son Secrétariat pendant le mandat de 2020 à 2025. Le gouvernement de la Nouvelle-Écosse accepte d'être le co-porte-parole du CCES pour 2020-2021.

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 assurant la liaison.
- 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 1^{er} 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.
- 8.4 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).
- 8.5 Le CCES peut chercher d'autres sources de financement pour lui permettre de respecter des modalités de financement négociées dans le cadre de cette de la présente 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 l'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 l'entente.

Droits et responsabilités juridiques

9.6 La création du CCES ne constitue pas un pouvoir réglementaire et ne donne lieu à aucune diminution des responsabilités des ministères provinciaux et territoriaux de l'Éducation ni de la Santé 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 de gestion.

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 1^{er} 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

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2024

	2024	2025
Recettes		
Cotisations	100 000,00	100 000,00
Agence de la santé publique du Canada	150 000,00	150 000,00
Recettes diverses	13 174,00	11 476,28
Total des recettes	263 174,00	261, 76,28
Dépenses		
Administration	1 350,07	506,18
Matériaux, fournitures et services	7 260,00	12 362,5
Services professionnels	59 375,00	133 625,00
Salaires	173 261,60	174 279,13
Projects		
Total des dépenses	251 372,10	370 722,56
 Excédent/(Déficit) de fonctionnement	 11 801,90	 -59269,28
Excédent de fonctionnement - Ouverture	164 169,85	175 971,75
Excédent accumulé - Clôture	175 971,75	116 675,47

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.

« 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 IKAYUQHIRMUT

“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 inuuhiaqaqtunik aallatqiinik ihuigiyyutigivagainut pidjutaavaktut 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 ilihapakhutik.

[illegible]

ANNEXE D : ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU CCES POUR 2020-2025

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

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 COMPTE

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

GOVERNANCE

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.

