



JCSH-CCES



RAPPORT ANNUEL 2025-2026 DU CCES

septembre 2026



TABLE DES MATIÈRES

Sommaire	4
Approches en amont et écoles promotrices de santé :	
Collaboration intersectorielle.....	8
Gouvernance du CCES.....	11
Ressources de base du CCES.....	14
CCES 2025-2026 : Un regard vers le passé et vers l'avenir.....	20
Annexe A : Entente 2025-2030 du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé.....	21
Annexe B : États des revenus, des dépenses et du surplus d'exploitation du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé.....	39
Annexe C : Déclaration de réconciliation du CCES.....	40
Annexe D : Orientations stratégiques du CCES pour 2025-2030.....	44

SOMMAIRE

Le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES) est un organe officiel de collaboration intersectorielle entre les ministères provinciaux et territoriaux responsables de l'Éducation et de la Santé ou du Mieux-être, avec l'appui du gouvernement fédéral. Il a pour fins :

- de resserrer la collaboration entre les ministères, les organismes gouvernementaux et d'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 soutenant l'intégration de résultats d'apprentissage alliant santé, mieux-être et acquisition de connaissances pour les élèves de la maternelle à la 12e année au Canada;
- 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. L'Agence de la santé publique du Canada représente le gouvernement fédéral au sein des deux secteurs du CCES comme observatrice et source de financement. Le Secrétariat du Conseil des ministres de l'Éducation du Canada (CMEC) siège également à titre d'observateur. Le mandat en cours – 2025-2030 – a commencé le 1er avril 2025.





PRIORITÉS DU CCES POUR 2025-2030

Les priorités pour le mandat 2025-2030 s'articulent autour de ses six objectifs : forum gouvernemental, participation des secteurs de l'éducation et de la santé, évolution des priorités, vérité et réconciliation, outils et ressources, responsabilité¹.

En accordant aux secteurs du CCES une certaine autonomie dans l'établissement de priorités fondées sur les enjeux, on favorise une représentation élargie des ministères de l'Éducation et de la Santé, et on offre un forum accueillant où peuvent être abordés les enjeux, les réussites et les défis au fur et à mesure qu'ils surviennent.

RÉALISATIONS DU CCES EN 2025-2026

Le CCES continue d'axer ses travaux sur son rôle en tant que communauté de pratique intersectorielle et forum pour les représentantes et représentants de tous les ministères de l'Éducation et de la Santé ou du Mieux-être.

Les membres du CCES représentent l'ensemble des provinces et territoires du Canada, à l'exception du Québec, ainsi que l'Agence de la santé publique du Canada et le Secrétariat du CMEC.

Les membres se réunissent pour approfondir les connaissances, échanger des ressources, discuter des défis et des réalisations, et favoriser l'amélioration des enjeux à l'intersection des résultats d'apprentissage alliant santé, mieux-être et acquisition de connaissances pour les enfants et les jeunes de la maternelle à la 12e année. Ces possibilités de collaboration et d'échange ont eu lieu régulièrement en 2025-2026 par l'intermédiaire de rencontres au sein des secteurs du CCES.

¹ Orientations stratégiques du CCES pour 2025-2030

Réalisations particulières :

- La [Boîte à outils pour l'engagement des jeunes](#) (2026) est mise à jour, repensée et offerte en trois formats : en ligne, en PDF et sous forme d'application compatible avec les appareils Android et Apple.
- La [Boîte à outils pour le bien-être à l'école](#) (2026) est mise à jour, repensée et offerte en trois formats : en ligne, en PDF et sous forme d'application compatible avec les appareils Android et Apple.
- Une [série de webinaires](#) en anglais : lancée en 2020, la série met en vedette des chercheuses et chercheurs, des décideuses et décideurs et des praticiennes et praticiens qui présentent des questions prioritaires aux yeux du CCES. Au cours de la dernière année, trois webinaires et un groupe spécial sur l'alimentation dans les écoles ont été présentés.
- Le comité consultatif sur la réconciliation assure une coordination et un leadership pancanadiens de sorte à soutenir la réconciliation, favoriser l'apprentissage partagé et renforcer des milieux scolaires inclusifs. Au cours de la dernière année, le comité s'est réuni à quatre reprises, a élaboré et adopté un cadre de référence, et a élargi sa composition.
- Le réseau de recherche établit des relations entre les représentantes et représentants des ministères de l'Éducation et de la Santé du CCES et les chercheuses et chercheurs canadiens qui se penchent sur les interconnexions appliquées entre la santé et l'éducation des jeunes. Au cours de la dernière année, le groupe s'est réuni tous les mois et a planifié le groupe spécial sur l'alimentation dans les écoles ainsi que des webinaires et des points à l'ordre du jour du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire.
- Le Comité du Planificateur des écoles-santé s'appuie sur les deux premières phases des travaux liés à cette nouvelle ressource, soit les données probantes et les points de vue des intervenantes et intervenants, pour élaborer une ressource fondée sur les atouts, adaptable aux réalités des communautés scolaires et complémentaire aux autres ressources offertes aux écoles, tant à l'échelle des provinces et territoires qu'à l'échelle nationale.

PROCHAINES ÉTAPES

Le Plan opérationnel du CCES (2025-2026) continue d'accorder la priorité aux enjeux qui appuient sa communauté de pratique intersectorielle unique 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 se réunissent afin d'aborder leurs idées, les défis et les innovations. Aujourd'hui, le CCES demeure unique en ce qu'il témoigne de l'engagement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à réunir les ministères de l'Éducation et de la Santé ou du Mieux-être afin de promouvoir des résultats optimaux en matière de santé, de bien-être, d'éducation et de développement chez les enfants et les jeunes du Canada.



APPROCHES EN AMONT ET ÉCOLES PROMOTRICES DE SANTÉ : COLLABORATION INTERSECTORIELLE

Les élèves en santé apprennent mieux, et les personnes instruites sont en meilleure santé.²³⁴

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.

Une école promotrice de santé est une « [é]cole qui renforce systématiquement ses capacités en tant qu'environnement d'enseignement, d'apprentissage et de travail sûr et sain ».⁵

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.

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;

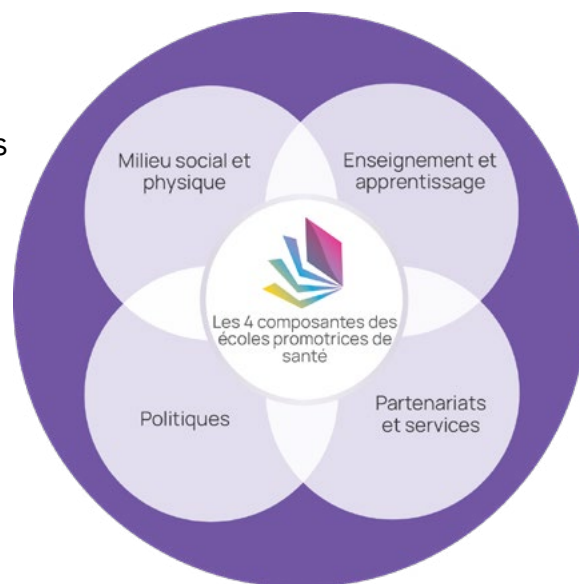
2 Stewart-Brown, S. Dans quelle mesure, selon les bases factuelles disponibles, la promotion de la santé à l'école améliore-t-elle la santé et prévient-elle les maladies et, en particulier, quelle est l'efficacité de la démarche des Écoles-santé?, rapport en anglais du Health Evidence Network, Copenhague (Danemark), Bureau régional de l'Europe de l'OMS, 2006. Source: <https://iris.who.int/items/3dae3a08-fe1a-4d30-aa06-bb727845b336>.

3 Hussain, A., G. Christou, M.A. Reid, et J. Freeman. Core Indicators and Measures (CIM) Framework for school health and student achievement in Canada (cadre d'indicateurs et de mesures de base de la santé en milieu scolaire et du rendement des élèves au Canada), CCES, Summerside (Île-du-Prince-Édouard), 2013. <https://www.jcsh-cces.ca/fr>

4 Murray, N.D., B.J. Low, C. Hollis, A.W. Cross, S.M. Davis. « Coordinated school health programs and academic achievement: A systematic review of the literature », dans *Journal of School Health*, vol. 77, no 9 (26 octobre 2007), p. 589-599.

5 OMS et Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture [UNESCO], p. xiii, 2024

- les connaissances, la compréhension et les compétences permettant aux élèves d'améliorer leurs résultats d'apprentissage, leur santé et leur bien-être;
- des occasions de perfectionnement professionnel sur la santé et le bien-être pour les membres du personnel.



Milieu social et physique

Le milieu social :

- comprend la qualité des relations entre les membres du personnel et les élèves de l'école et au sein de chacun de ces groupes;
- comprend le bien-être émotionnel des élèves;
- comprend l'influence des relations avec les familles et l'ensemble de la communauté;
- 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 à l'intérieur et à l'extérieur de l'école;
- comprend les commodités d'usage liées notamment à l'hygiène, à la pureté de l'air, à l'eau potable et à la saine alimentation;
- comprend des aires conçues pour favoriser le développement d'un sentiment de sécurité et d'appartenance chez les élèves et minimiser les blessures.

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.

GOVERNANCE 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 ou du Mieux-être des administrations suivantes :

- Alberta
- Colombie-Britannique
- Manitoba
- Nouveau-Brunswic
- 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 continue 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. Le mandat en cours a commencé le 1er avril 2025.

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

Diversité et inclusion

Équité

Pratique fondée sur des données probantes

Innovation

Reddition de comptes

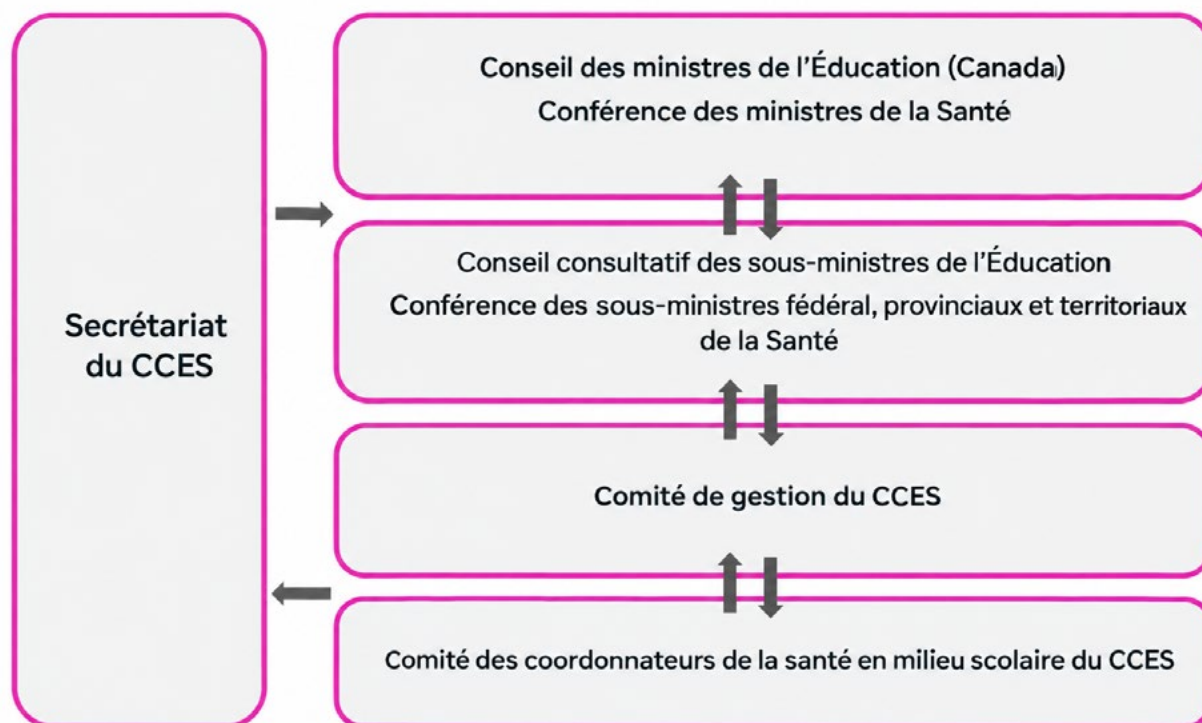
Efficacité

Mobilisation des connaissances

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Voir l'Annexe D, Orientations stratégiques du CCES pour 2025-2030.

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 fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé.

L'orientation stratégique et les activités du CCES sont assurées par le Comité de gestion et le Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire, avec l'appui du Secrétariat du CCES.

ENGAGEMENTS ET RESSOURCES DE BASE DU CCES

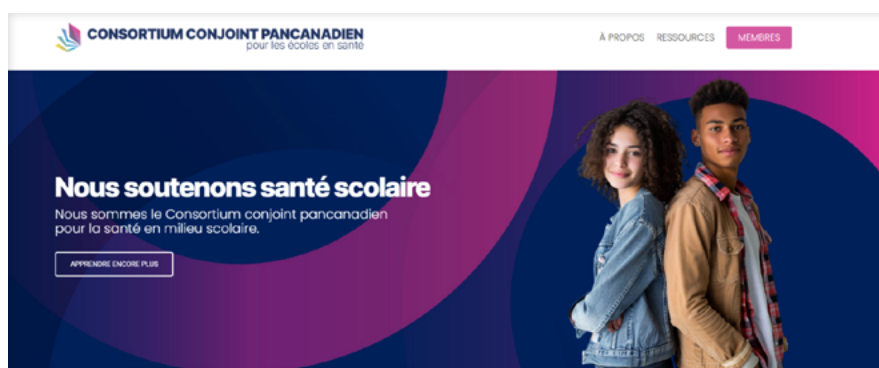
Les ressources de base du CCES ont été mises au point pour l'ensemble des communautés scolaires canadiennes, gratuitement, en français et en anglais⁶. On les trouve aux liens ci-après ou sur le site Web du CCES. En plus du cadre de l'approche des écoles promotrices de santé, mentionné précédemment, les ressources de base du CCES sont présentées ci-après.

DÉCLARATION DE RÉCONCILIATION DU CCES (2019)

(Anglais, français, inuktitut, inuinnaqtun) Voir l'Annexe C

SITE WEB DU CCES

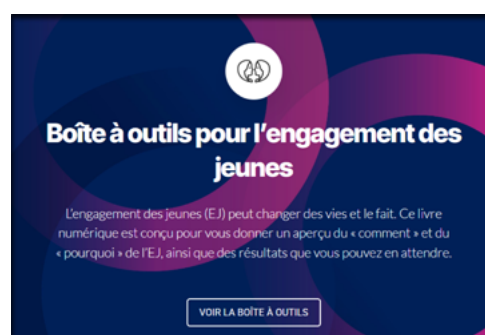
Le site Web du CCES est hébergé à www.jcsh-cces.ca/fr : et permet d'accéder aux ressources, aux notions clés, aux documents fondamentaux ainsi qu'aux personnes-ressources du CCES.



BOÎTE À OUTILS POUR L'ENGAGEMENT DES JEUNES⁷ – 2026 [VERSION RÉVISÉE]

La [Boîte à outils pour l'engagement des jeunes](#) du CCES répond à la question suivante : « Pourquoi l'engagement des jeunes est-il important? » « C'est simple. L'engagement des jeunes peut changer des vies, et il le fait. »

Cette ressource est accessible en ligne, sous forme de document PDF téléchargeable, et dans l'application du CCES.



⁶ 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.

⁷ 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.

La Boîte à outils a été conçue par la Commission des élèves du Canada, en collaboration avec un comité consultatif du CCES.

BOÎTE À OUTILS POUR LE BIEN-ÊTRE À L'ÉCOLE⁸ – 2026 [VERSION RÉVISÉE]

Dans la [Boîte à outils pour le bien-être à l'école](#), le bien-être en milieu scolaire est défini comme « les perspectives et les pratiques qui créent les conditions d'un environnement scolaire sain où les élèves et les équipes scolaires font l'expérience du bien-être [...] et de l'épanouissement [...] dans leurs routines d'apprentissage et leurs interactions quotidiennes ».

Cette ressource est accessible en ligne, sous forme de document PDF téléchargeable, et dans l'application du CCES.



La Boîte à outils a été conçue par le Dr William Morrison et la Dre Patricia Peterson, de WMA Associates, en collaboration avec un comité consultatif du CCES.

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.⁹ Il présentait des composantes tirées de trois ressources ou études nationales et internationales 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).¹⁰ 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.

⁸ 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.

⁹ Devenu en 2024 le cadre de l'approche des écoles promotrices de santé

¹⁰ CCES, Healthy Schools Assessment Tool Project Decision Document, décembre 2007.

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 un nouveau planificateur pouvant compléter d'autres ressources et refléter la demande pour une ressource fondée sur les atouts.

Pour préparer le nouveau planificateur des écoles en santé, le CCES a mené deux phases initiales, en décembre 2023 et en février 2025.

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

Cette [publication](#) présente neuf normes et leurs indicateurs afin de soutenir les 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 ainsi que les résultats scolaires de tous les élèves.

Cette publication est le fruit des travaux de recherche du Dr Paul Veugelers et de la Dre Katerina Maximova, en collaboration avec leur équipe scientifique et un comité consultatif du CCES.



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

Ce [rapport](#) présente les consultations menées par l'équipe responsable auprès d'éducatrices et éducateurs et de spécialistes des systèmes scolaires afin de comprendre les facteurs favorisant et défavorisant la planification, la mise en œuvre et le maintien d'une approche des écoles promotrices de santé au Canada.

Ce rapport est le fruit des travaux de recherche du Dr Paul Veugelers et de la Dre Katerina Maximova, en collaboration avec leur équipe scientifique et un comité consultatif du CCES.



PHASE 3 : NOUVEAU PLANIFICATEUR DES ÉCOLES EN SANTÉ

L'élaboration du nouveau planificateur des écoles en santé a commencé en 2025-2026. Cette initiative est dirigée par le comité consultatif du CCES, avec l'appui de Vince Dimanno, webmestre du CCES, qui assure la définition des paramètres de conception ainsi que le soutien technique.

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, le Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire du CCES cherchait à développer une [série](#) sur la prévention de la consommation de substances respectant les droits et opinions des jeunes et reconnaissant l'importance des adultes alliés. Ces efforts ont donné lieu à 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.

La série a été conçue par la Commission des élèves du Canada, en collaboration avec un comité consultatif du CCES et des conseillères et conseillers jeunesse.

Pense d'avance : Vidéo et guide de discussion (de la 6e à la 8e année)

La [vidéo](#) incite les jeunes à réfléchir à l'avance à leurs limites quant à la consommation de substances. Le [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 et guide de ressources (de la 9e à la 12e année)

Créée pour les jeunes de la 9^e à la 12^e année, la [vidéo](#) incite les jeunes à soutenir leurs pairs avec la gestion de leur consommation de substances. Le [guide de ressources](#) propose aux jeunes des ressources locales et canadiennes sur la consommation de substances.



Parabole de la rivière : Vidéo (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)

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 une communauté scolaire promouvant la santé et les résultats scolaires 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)

Petits comités du CCES

Les membres du Comité de gestion et du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire du CCES participent à plusieurs comités consultatifs ou petits comités pour veiller à la pleine exécution des tâches et d'autres éléments du Plan opérationnel annuel. Des collègues des représentantes et représentants du CCES possédant un savoir-faire en la matière participent également à certains comités. En 2025-2026, les travaux essentiels du CCES étaient menés par les comités suivants : Comité du Planificateur des écoles-santé, comité consultatif sur la réconciliation, réseau de recherche et comité consultatif plénier à l'appui du cycle 2025-2026 de l'Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (Enquête HBSC).

SÉRIE DE WEBINAIRES

En 2020, le CCES a lancé une série de présentations qui est devenue une populaire série de webinaires. Ces webinaires sont ouverts aux membres, à leurs collègues ainsi qu'à toute personne intéressée par les sujets abordés. Les [enregistrements](#) sont accessibles dans la section publique du site Web. Les webinaires suivants ont été présentés en anglais en 2025-2026 :

Examining partnership and collaboration between Public Health Units and School Boards for healthier schools. Présentatrice : Michelle Boersema, Ph.D., faculté de soins infirmiers Lawrence Bloomberg, Université de Toronto (octobre 2025)

The Future of Outdoor Play: Policy, Practice and Possibility in the 2025 Position Statement on Active Outdoor Play. Présentatrices et présentateurs : Mark Tremblay, Ph.D., scientifique principal à l'Institut de recherche du CHEO; Eun-Young Lee, Ph.D., professeur·e agrégé·e à l'Université Queen's; Louise de Lannoy, Ph.D., directrice exécutive à Jouons dehors Canada (décembre 2025).

Strengthening Substance Use Health and Resilience through Comprehensive School Health. Présentatrices : Sarah McIlwaine, M.Sc., spécialiste en recherche et innovation, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; Shea Wood, Ph.D., courtière du savoir principale, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (décembre 2025)

CCES 2025-2026 : UN REGARD VERS LE PASSÉ ET VERS L'AVENIR

Le CCES a amorcé son cinquième mandat en 2025-2026. Les concepts d'approche globale de la santé en milieu scolaire et d'écoles promotrices de santé sont désormais bien connus et respectés. L'importance de la collaboration entre deux grands systèmes traditionnellement cloisonnés, soit l'éducation et la santé, est également reconnue; les membres du CCES continuent d'unir leurs efforts pour relever leurs défis communs en matière de soutien du développement sain, de la sécurité et de l'éducation des enfants et des jeunes.

Annexe A

ENTENTE du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé

LA PRÉSENTE ENTENTE est conclue ce 1er avril 2025. ENTRE :

les ministres de l'Éducation des provinces de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Saskatchewan ainsi que des territoires du Nunavut, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest,

(ci-après nommés les « ministres provinciaux et territoriaux de l'Éducation »)

D'UNE PART,

ET :

les ministres responsables de la Santé ou du Mieux-être pour les provinces de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Saskatchewan ainsi que des territoires du Nunavut, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest,

(ci-après nommés les « ministres provinciaux et territoriaux de la Santé ou du Mieux-être »)

D'AUTRE PART.

ATTENDU QUE, en 2005, les ministres provinciaux et territoriaux de l'Éducation, les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé ou du Mieux-être et le ministre 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 la santé en milieu scolaire.¹¹ Le CCES s'est vu confier des mandats de cinq ans, signés par toutes les provinces et tous les territoires membres, depuis sa création en 2005;

ET ATTENDU QUE, en vertu de la présente entente (« l'entente ») conclue par les ministres provinciaux et territoriaux de l'Éducation et de la Santé ou du Mieux-être, appelés ci-après « les parties », le CCES est maintenu en place (2025-2030);

¹¹ Le Québec partage les préoccupations et les objectifs du CCES et continue 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.

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, du bien-être et de la réussite des enfants et des jeunes dans les milieux scolaires canadiens.
- 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 un forum aux représentantes et représentants clés des ministères de la Santé et de l'Éducation pour :
 - faciliter et 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;
 - 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.
- 1.3 Les avantages attendus de la participation et de l'engagement au sein du CCES comprennent :
 - 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;

- l'échange d'information 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 une source de savoir-faire en matière de promotion d'initiatives axées sur l'amélioration de la santé, du bien-être et de la réussite 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 2025, et le restera jusqu'au 31 mars 2030.

3.0 Structure de gouvernance

Porte-parole du CCES

- 3.1 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).
- 3.2 Le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard accepte d'être l'hôte du Secrétariat pendant le mandat de 2025-2030. Le CCES est coprésidé par l'administration hôte en partenariat avec un co-porte-parole provincial-territorial tournant.
- 3.3 Les sous-ministres de la Santé 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 secteurs respectifs. Elles et ils peuvent nommer une ou un autre sous-ministre du même secteur d'une autre administration pour assumer la fonction du leadership.

- 3.4 L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) nomme une ou un fonctionnaire de même rang pour la représenter, dans un rôle consultatif, dans le cadre des discussions relatives au CCES.
- 3.5 Les sous-ministres de la Santé et de l'Éducation de l'administration porte-parole déposent le rapport annuel à une réunion de la CSMS et à une réunion du CCSME.

4.0 Comités du CCES

Comité de gestion

- 4.1 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. Ses membres sont nommés par les sous-ministres de chaque administration membre, et ils occupent généralement un poste de haute direction au sein des ministères de la Santé ou de l'Éducation. (Annexe 2 – Cadre de référence du Comité de gestion)
- 4.2 Les membres du Comité de gestion représentent les intérêts de leur administration et appuient les intérêts de l'ensemble des provinces et territoires.
- 4.3 Le Comité de gestion se réunit régulièrement durant l'année; certaines réunions sont organisées conjointement avec le Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire.

Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire

- 4.4 Les membres du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire travaillent en collaboration pour faire progresser les travaux du CCES et des provinces et territoires membres par le repérage précoce et l'analyse d'enjeux, de lacunes, de tendances et de questions d'intérêt.

- 4.5 Le Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire se réunit régulièrement durant l'année; certaines réunions sont organisées conjointement avec le Comité de gestion.
- 4.6 Le Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire est tenu de rendre compte au Comité de gestion. Chaque coordonnatrice ou coordonnateur de la santé en milieu scolaire rend compte à son administration respective de la manière établie par celle-ci.
- 4.7 Le rôle et les responsabilités du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire sont énoncés dans son cadre de référence, qui est 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 L'administration porte-parole est l'hôte du Secrétariat du CCES. Elle est responsable de l'embauche, de la supervision et de l'évaluation du personnel du Secrétariat.
- 5.3 Le Secrétariat coordonne les activités du CCES et lui offre, ainsi qu'à ses membres, un soutien sur les plans de l'administration, de la planification, de la logistique et de la communication.
- 5.4 Le Secrétariat soutient en permanence le travail de la coprésidence du Comité de gestion et du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire.
- 5.5 La coprésidence du Comité de gestion et du Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire fournit une orientation au Secrétariat.
- 5.6 Le Secrétariat constitue le principal point de contact des membres du CCES et communique activement avec les autres organismes concernés.

6.0 Ajout d'un membre provincial ou territorial au CCES

- 6.1 Le CCES peut inviter une entité gouvernementale provinciale ou territoriale à joindre ses rangs sous réserve qu'elle devienne partie à la présente entente. La participation est assujettie au versement d'une cotisation calculée selon la formule énoncée dans l'Entente de partage des coûts.¹²

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 l'administration porte-parole assurant la liaison.
- 7.2 En cas de retrait, la partie est tenue de payer la part de la cotisation, 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 représentantes et représentants respectifs qui siègent 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 de leurs représentantes et représentants respectifs qui siègent au Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire.

12 Voir l'Annexe 1.

- 8.3 En outre, les parties conviennent d'assurer le financement selon l'Annexe 1 de l'entente. Les obligations financières des parties sont assujetties chaque exercice au financement fédéral accordé pour l'exercice en question, tel que précisé 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. Le financement peut être augmenté durant la période de validité de l'entente pour tenir compte de l'évolution des coûts d'exploitation ou du développement de ressources ou d'initiatives. Le Comité de gestion doit approuver toute augmentation et toute limite.
- 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 l'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 l'entente.

9.0 Provisions générales

Annexes

- 9.1 Les annexes de l'entente ont la même force exécutoire que le corps de l'entente. Tout renvoi à l'entente comprend les annexes.

Modification de l'entente

- 9.2 L'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 L'entente peut être résiliée en tout temps à condition que toutes les parties y consentent unanimement par écrit.
- 9.4 La résiliation de l'entente ne change d'aucune manière les droits, les devoirs et les obligations réunis par les parties avant la résiliation.
- 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 peuvent 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 ministres provinciaux et territoriaux de l'Éducation et 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

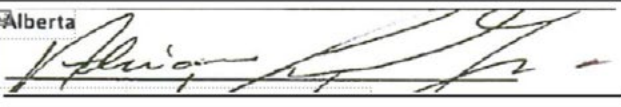
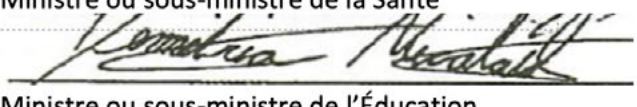
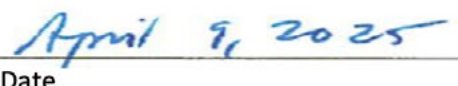
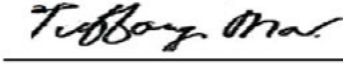
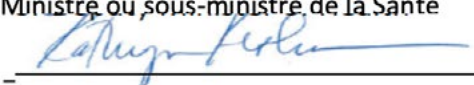
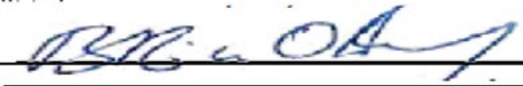
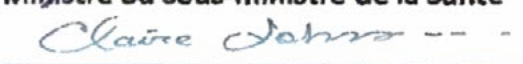
- 9.8 Les parties conviennent de procéder à d'autres évaluations du CCES, selon les directives du Comité de gestion..

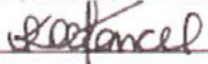
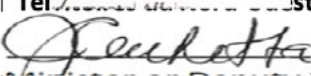
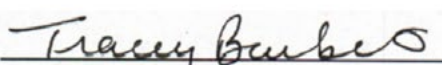
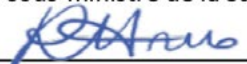
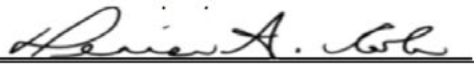
Signatures

- 9.9 L'entente peut être signée en autant d'exemplaires qu'il est nécessaire, chacun d'eux étant réputé être un original de la présente entente, l'ensemble de ces exemplaires constituant un seul et même instrument, et nonobstant leur date de signature, ils sont réputés porter la date d'entrée en vigueur. La transmission d'une page de signature signée au Secrétariat par quelque partie que ce soit par télécopie ou par copie électronique numérisée est tout aussi effective que la remise d'un exemplaire de l'entente signée manuellement par une telle partie.

Voici la page 9 de l'Entente sur le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé entre les ministres/sous-ministres provinciaux et territoriaux de l'Éducation et les ministres/sous-ministres provinciaux et territoriaux de la Santé ou du Mieux-être.

EN FOI DE QUOI, la présente entente entre en vigueur le jour et l'année susmentionnés, une fois que toutes les parties ont signé :

Alberta  Ministre ou sous-ministre de la Santé  Ministre ou sous-ministre de l'Éducation POUR LE GOUVERNEMENT DE L'ALBERTA Approuvé conformément à la <i>Government Organization Act</i>  Relations intergouvernementales, Conseil exécutif  Date
Colombie-Britannique  Ministre ou sous-ministre de la Santé  Ministre ou sous-ministre de l'Éducation et des Services à la petite enfance
Manitoba  Ministre ou sous-ministre du Logement, de la Lutte contre les dépendances et de la Lutte contre ...  Ministre ou sous-ministre de l'Éducation et de l'Apprentissage de la petite enfance
Nouveau-Brunswick  Ministre ou sous-ministre de la Santé  Ministre ou sous-ministre de l'Éducation et du Développement de la petite enfance

<p>Terre-Neuve-et-Labrador</p> <p></p> <p>Ministre ou sous-ministre de la Santé et des Services communautaires</p> <p></p> <p>Ministre ou sous-ministre de l'Éducation</p>
<p>Terre-Neuve-et-Labrador</p> <p></p> <p>Ministre ou sous-ministre de la Santé et des Services sociaux</p> <p></p> <p>Ministre ou sous-ministre de l'Éducation, de la Culture et de l'Emploi</p>
<p>Nouvelle-Écosse</p> <p></p> <p>Ministre ou sous-ministre de la Santé et du Mieux-être</p> <p></p> <p>Ministre ou sous-ministre de l'Éducation et du Développement de la petite enfance</p>
<p>Nunavut</p> <p></p> <p>Ministre ou sous-ministre de la Santé</p> <p></p> <p>Ministre ou sous-ministre de l'Éducation</p>
<p>Ontario</p> <p></p> <p>Ministre ou sous-ministre de la Santé</p> <p></p> <p>Ministre ou sous-ministre de l'Éducation</p>
<p>Île-du-Prince-Édouard</p> <p></p> <p>Ministre ou sous-ministre de la Santé et du Mieux-être</p> <p> Deputy Minister Erin McGrath-Gaudet</p> <p>Ministre ou sous-ministre de l'Éducation et de la Petite enfance</p>

Saskatchewan



Ministre ou sous-ministre de la Santé



Ministre ou sous-ministre de l'Éducation

Yukon



Ministre ou sous-ministre de la Santé et des Services sociaux



Ministre ou sous-ministre de l'Éducation

Annexe 1

Entente de partage des coûts

Les coûts d'exploitation du CCES et du Secrétariat sont répartis entre les administrations fédérale, 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 (100 000 \$) comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Les fonds sont engagés pour une période de cinq ans à partir du 1^{er} avril 2025.

La contribution des administrations provinciales et territoriales est calculée 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 1 % ne versent que la portion fixe.

Ventilation proportionnelle de la contribution provinciale ou territoriale:¹³

Province ou territoire	Montant de base	Montant selon le % de population ¹⁴	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
Total	24 000 \$	76 000 \$	100 000 \$

¹³ Le pourcentage attribuable à la population est fondé sur le Recensement de 2021, à l'instar du processus du CMEC.

¹⁴ inchangé par rapport au dernier mandat, compte tenu des faibles changements démographiques.

Annexe 2

Comité de gestion

CADRE DE RÉFÉRENCE

Preamble

Le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES) a été créé en 2005 par les ministres et sous-ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé ou du Mieux-être et les ministres et sous-ministres provinciaux et territoriaux de l'Éducation. Le CCES a pour mission de faciliter l'adoption d'une approche globale et concertée en améliorant la capacité des secteurs de l'éducation et de la santé à travailler ensemble en vue de promouvoir la santé, le bien-être et la réussite des enfants et des jeunes dans les communautés scolaires.

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) – en vertu de l'entente sur le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (l'entente), qui est approuvée et signée par des cadres supérieurs des secteurs de l'éducation et de la santé ou du mieux-être de chacune des administrations membres au début de chaque mandat de cinq ans.

But

Le Comité de gestion offre une tribune pour l'échange d'information ainsi que pour l'examen d'enjeux stratégiques et la prise d'actions collectives en rapport avec la mission du CCES.

Le Comité de gestion rend compte aux deux comités de sous-ministres des progrès réalisés quant à l'atteinte des buts du CCES.

Le Comité de gestion, par l'entremise de la coprésidence, fournit une orientation au Secrétariat du CCES, qui est l'unité opérationnelle créée dans le cadre de l'entente pour mener les activités courantes du CCES.

Principes

Le Comité de gestion est guidé par les principes énoncés ci-dessous.

- **Partenariat:** Les membres appuient les actions et les décisions qui renforcent les partenariats entre les administrations et entre les secteurs traditionnels de la santé et de l'éducation.
- **Participation:** Les membres répondent aux demandes du Secrétariat du CCES et des membres des autres comités.

- **Collaboration:** Les membres travaillent ensemble dans un esprit de collaboration et appuient les décisions qui répondent à des besoins et à des priorités mutuels.
- **Intégration:** Les membres appuient les actions et les décisions qui favorisent l'intégration des buts et objectifs en matière de santé et d'éducation.
- **Innovation et efficacité :** Les membres appuient les actions et les décisions fondées sur des pratiques novatrices et sur les données probantes.
- **Communication ouverte:** Les membres partagent des renseignements avec les autres membres et au sein de leur propre administration en toute transparence lorsque ces renseignements peuvent avoir une incidence sur la capacité du CCES à atteindre ses buts..
- **Promotion:** Les membres appuient activement les buts du CCES au sein de leur propre administration.
- **Mobilisation et diligence:** Les membres répondent aux exigences opérationnelles du Secrétariat en participant aux activités du CCES et en veillant à ce que les actions soient menées et à ce que les décisions soient prises en temps opportun.

Mandat et objectifs

Le Comité de gestion constitue un forum pour les discussions, les décisions et les actions qui concernent les travaux du CCES. Dans le cadre de son mandat, qui est de faire progresser les orientations et priorités stratégiques du CCES, 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 qui sont développés par le CCES et exécutés par le Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire, le Secrétariat ou des groupes de travail particuliers;
- fournit des conseils en vue d'harmoniser les objectifs du CCES 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 de faire progresser le programme du CCES, conformément au plan stratégique et au plan de travail annuel;
- offre une tribune pour discuter d'autres questions concernant la santé et l'éducation.

Le Comité de gestion assume les responsabilités de supervision suivantes :

- fournir un leadership et un encadrement au Secrétariat (p. ex. établir une orientation et des priorités);
- fournir un leadership et un encadrement au Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire (p. ex. établir une orientation et des priorités);
- approuver le cadre de référence pour le Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire;
- cerner les occasions d'aborder les priorités communes ainsi que les tendances émergentes;
- passer en revue annuellement les priorités et les objectifs stratégiques approuvés pour le mandat de cinq ans du CCES afin d'orienter la planification des travaux;
- contribuer au plan de travail annuel du CCES, le passer en revue et l'approuver, y compris en ce qui concerne les besoins prévus en matière de ressources;
- contribuer au budget annuel de fonctionnement, le passer en revue et l'approuver, et superviser les aspects financiers et administratifs du CCES, conjointement avec les administrations qui assument la coprésidence;
- établir ou réitérer les responsabilités du Secrétariat en fonction du plan de travail et du budget annuels;
- contribuer au rapport annuel ainsi qu'aux états financiers du CCES, les passer en revue et les approuver, et les présenter aux deux comités de sous-ministres au plus tard le 30 septembre de chaque exercice financier;
- approuver et passer en revue, au besoin, les chartes de projet des groupes de travail jugés nécessaires par les membres du Comité pour mener à bien les travaux du CCES.

Supervision et rôle de la coprésidence

Les coprésidentes et coprésidents du Comité de gestion du CCES assument également les rôles et responsabilités qui suivent :

- diriger et faciliter les travaux du CCES pour lui permettre d'atteindre les priorités, les objectifs, les cibles et les résultats escomptés qui sont énoncés dans son plan de travail annuel;
- représenter le CCES à la Conférence des sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé et au Conseil des ministres de

- l'Éducation (Canada) pour les enjeux qui concernent le CCES;
- assurer l'orientation et la supervision du Secrétariat du CCES.

Membres et procédures

Membres: Les membres du Comité de gestion sont nommés par les sous-ministres de chaque administration membre. Elles et ils occupent généralement un poste de haute direction au sein du ministère de l'Éducation ou du ministère de la Santé ou du Mieux-être.

Afin de favoriser l'harmonisation, le Comité de gestion invite l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et le Conseil des ministres de l'Éducation du Canada (CMEC) à nommer une représentante ou un représentant qui participera aux discussions du Comité sur une base consultative, mais ces représentantes et représentants n'ont pas le plein droit de vote.

Présidence du comité : Le Comité de gestion a deux coprésidentes ou coprésidents, soit une ou un qui représente l'administration hôte du Secrétariat et l'autre, une autre administration membre. L'administration hôte du Secrétariat dispose de ressources pour offrir des services de secrétariat au CCES (ressources prévues au budget du CCES).

Réunions: Le Comité de gestion se réunit au moins quatre fois par année.

Le Comité se réunit également au besoin pour fournir une supervision et une orientation sur des enjeux importants.

Suppléante ou suppléant aux réunions: Une suppléante ou un suppléant peut assister à une réunion à la place d'un membre, mais doit être habilité à prendre des décisions en son nom durant cette réunion.

Décisions: Le Comité de gestion est un organe décisionnel. Au moins la moitié des administrations membres doivent être représentées pour que le quorum soit atteint. Les décisions ou recommandations sont prises par consensus (terme défini ci-dessous). Les points de vue divergents font l'objet d'une discussion approfondie. Les différents avis sont consignés dans le compte rendu de la réunion.

Le Comité suit la procédure décrite ci-après pour parvenir à un consensus sur une question, pour prendre une décision et pour formuler une recommandation. Il fixe un délai pour la prise de la décision ou la formulation de la recommandation en fonction de l'urgence de la situation.

Chaque membre exprime sa position selon l'échelle à quatre niveaux suivante : niveau 1 – J'appuie; niveau 2 – J'appuie cette décision avec réserve; niveau 3 – J'ai besoin de plus d'information; niveau 4 – Je ne peux pas appuyer cette décision.

- Un consensus est atteint si tous les membres expriment une position de niveau 1 ou 2. Les membres peuvent justifier leur position pour les fins du compte rendu de la réunion.
- Si une ou un membre a besoin de plus d'information (niveau 3), elle ou il doit expliquer clairement de quels renseignements ou arguments elle ou il a besoin pour déterminer sa position.
- Si une ou un membre ne peut pas appuyer la décision (niveau 4), elle ou il doit essayer d'offrir une solution qui répond à ses besoins et à ceux des autres membres du groupe. Tous les membres doivent chercher des améliorations possibles ou des solutions de rechange pour faire en sorte que les objectifs du groupe soient atteints.

Les membres doivent répondre aux demandes d'information ou de commentaires dans les délais convenus, à défaut de quoi elles et ils n'auront plus la possibilité de participer aux décisions connexes.

Communications: Le Comité conserve les comptes rendus de ses réunions, y compris des décisions. Ceux-ci sont mis à la disposition des sous-ministres respectifs des membres du Comité.

Reddition de comptes et présentation de rapports: Le Comité a une obligation redditionnelle envers les deux comités de sous-ministres – soit le Comité consultatif des sous-ministres de l'Éducation et la Conférence des sous-ministres de la Santé.

Le Comité de gestion soutient l'élaboration d'un plan de travail annuel pour le CCES, notamment du point de vue des ressources. De plus, le Comité soutient l'élaboration d'un rapport annuel, comprenant les états financiers, qui met en relief les activités importantes du CCES au cours de l'exercice précédent ainsi que les progrès réalisés par le CCES quant à l'atteinte de ses buts et objectifs. Le rapport annuel est présenté pour approbation aux deux comités de sous-ministres au plus tard le 30 septembre de chaque année. En outre, le CCES communique avec le Comité consultatif des sous-ministres de l'Éducation et la Conférence des sous-ministres de la Santé au besoin pour leur faire part d'activités clés, et pour mettre en relief et mieux cerner les occasions de soutenir leurs priorités et leurs efforts.

Budget: Les coûts administratifs associés aux réunions sont prévus au budget du CCES.

Durée: Comité permanent, conformément à l'entente.

Comités connexes: Le Comité établit des chartes de projet pour tous les groupes de travail et sous-comités qu'il met sur pied, et leur offre des conseils et des directives.

ANNEXE B

ÉTATS DES REVENUS, DES DÉPENSES ET DU SURPLUS D'EXPLOITATION DU CONSORTIUM CONJOINT PANCANADIEN POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2026

	2025	2026
Recettes		
Cotisations	100 000,00	100 000,00
Agence de la santé publique du Canada	150 000,00	150 000,00
Recettes diverses	11 476,28	7 969,18
Total des recettes	261 476,28	257 969,18
Dépenses		
Administration	506,18	705,18
Matériaux, fournitures et services	12 362,25	7 585,00
Services professionnels	133 625,00	23 400,00
Salaires	174 279,13	195 945,28
Projets		
Total des dépenses	370 722,56	227 635,46
 Excédent ou (Déficit) de fonctionnement	 -59 269,28	 30 333,72
Excédent de fonctionnement – Ouverture	175 971,75	116 675,47
Excédent accumulé – Clôture	116 675,47	147 009,19

ANNEXE C

DÉCLARATION DE RÉCONCILIATION DU CCES

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.

PAN-CANADIAN JOINT CONSORTIUM FOR SCHOOL HEALTH 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.

CONSORTIUM CONJOINT POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ (CCES) UQARIIRUTIKHAA MAMITTIRNIKKUT IKAYUQHIRNIRMUT

“Tamaita Kanatamiutat, Angiqatigiigutikhaqaqtut inuit, piqatigiigutikhaqaqtut atuqatigiiklugit piliuqlutik munarilutiklu angiqatigiiktumik nakuuyumik piqatigiigutikhamut.” Atuqhimmaaqpagaat ahinukyuaq nunamut ilihariaktuqhimayut kangaraalukmit unalu pidjutigihimayait

Nunakyuami Kanatamiutat Piqatigiigutaat Iliharvikni Aanniartailinirmut (Consortium conjoint pour les écoles en santé – CCES) pihimayumayaat ikayuutigivlugulu havakpagainut Itquumanikkut Nutaanguqtiriniqlu Katimayiuyut Kaanatamut (Commission de vérité et réconciliation du Canada) ilitarivlugit ihuirutauvaktut pidjutigivagait ahinukyuaq nunanut ilihariaktuqhimayunut ilihapakhutik. Atuqpaktaqqullu nunakyuami pidjutikhaq kangiqhipkaidjutikhanut tahapkununga, ihuaqqallu, havaarilugitqanmaqtuq Pitquidjutit Havaktauquvlugit ilihaidjutikhanut aanniartailinirmullu.

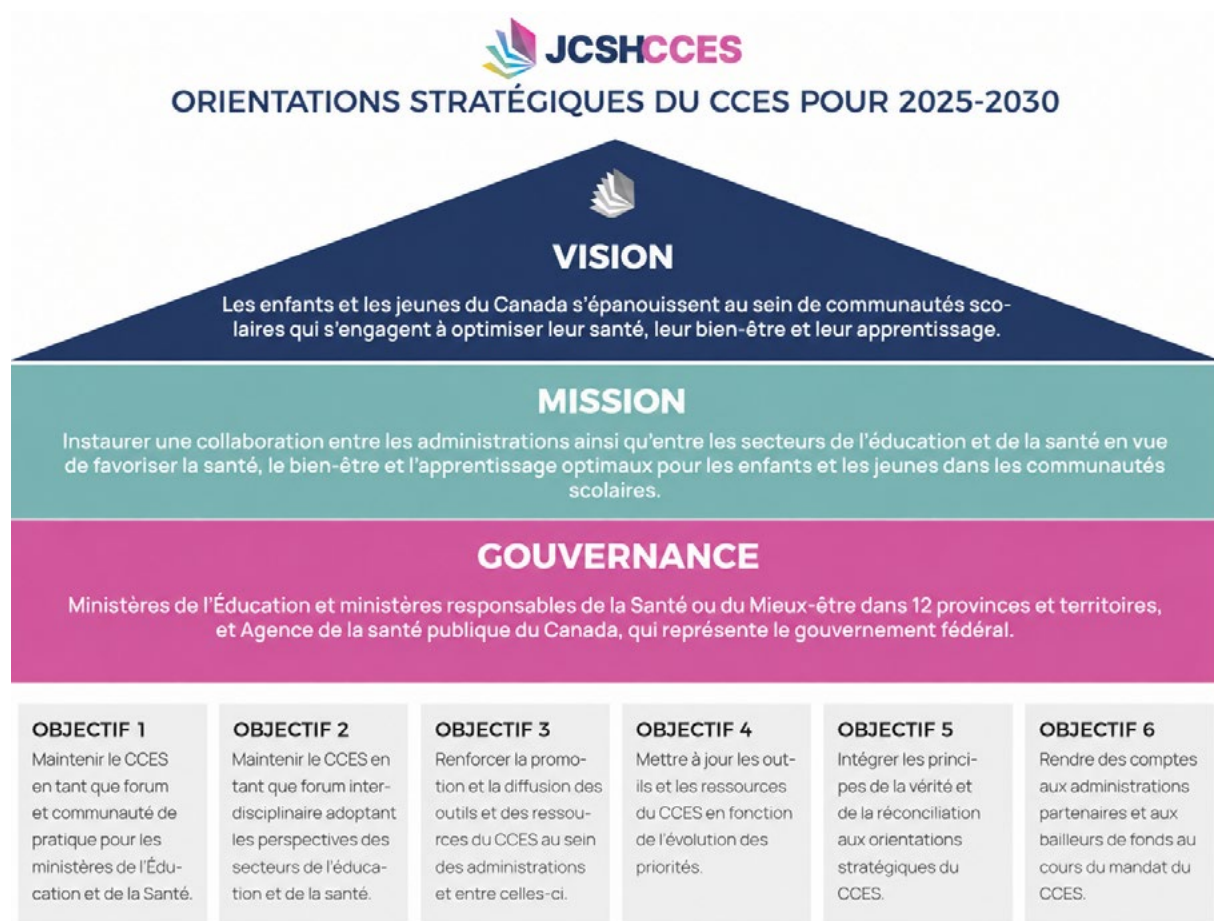
CCES-kut kiuniaqtut Pitquidjutit Havaktauquvlugit nakuuhivallialugit piqatigiigutikhat ukunani Premières Nations, Métis, Inuinnauyunullu, naunaiklugit pidjutit hakugiknikkut pittaarutikhanullu. Una pidjutikhaq ihuaqhiyuumilugu piqatigiigutikhaptignut ilitquhiliqidjutinut piliklugu nakuutqiyamik hivunikhamut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

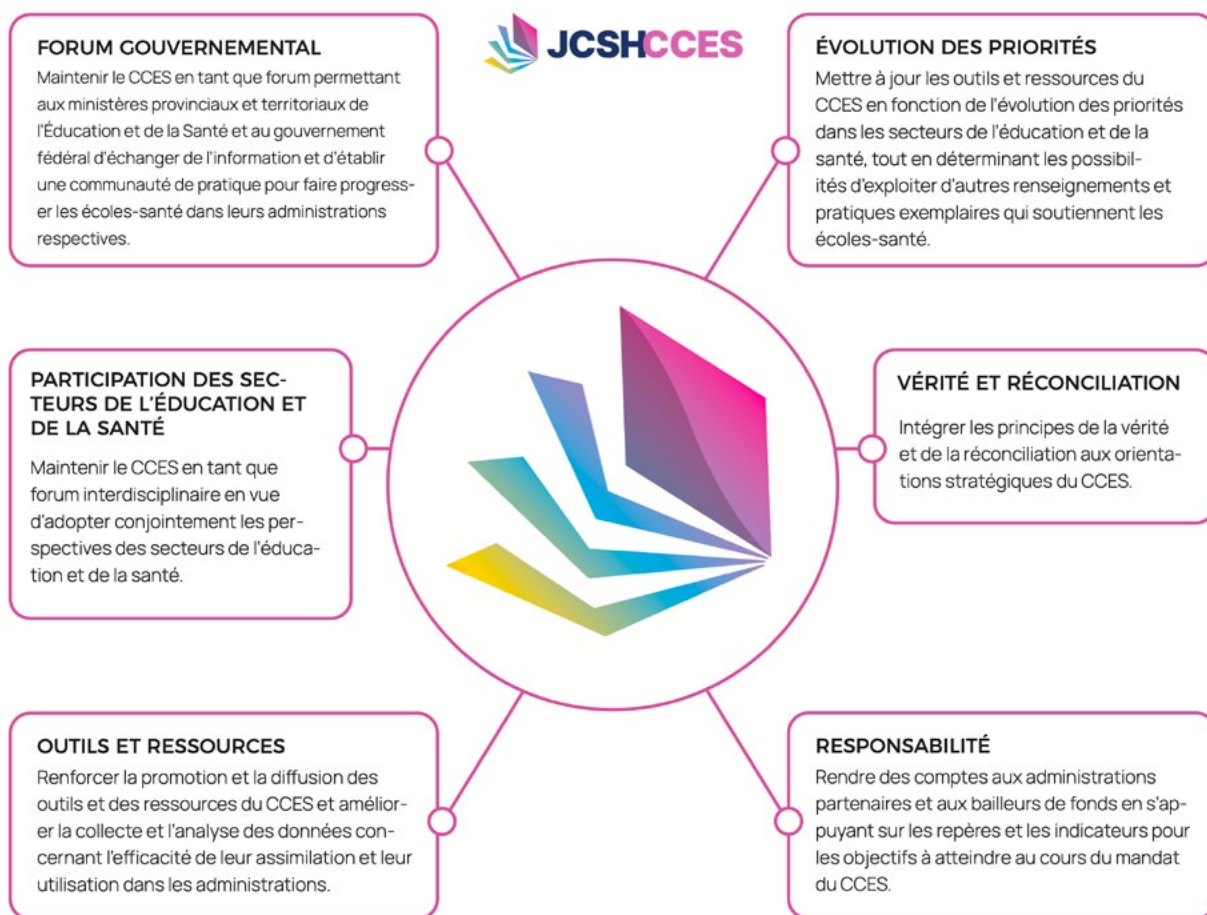
[illegible]

Rapport annuel 2026 – CCES

ANNEXE D

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU CCES POUR 2025-2030





RESSOURCES: MANDAT DU CCES 2025-2030

- ✓ **Site Web du CCES (2026)**
<https://www.jcsh-cces.ca/fr>
- ✓ **Cadre de l'approche des écoles-santé du CCES (2008/2012/2024)**
<http://www.jcsh-cces.ca/fr/notions/sante-scolaire-globale>
- ✓ **Rapport annuel du CCES (2025)**
http://www.jcsh-cces.ca/wp-content/uploads/2025/10/CCES.AR2025_Fr_Final.pdf
- ✓ **Déclaration du CCES sur la réconciliation (anglais, français, inuktitut – 2018)**
<http://www.jcsh-cces.ca/fr/ressources/ressources-de-base-du-cces/>
- ✓ **Boîte à outils pour l'engagement des jeunes (2026)**
<http://www.toolkits.jcsh-cces.ca/engagement-des-jeunes>
- ✓ **Boîte à outils pour le bien-être à l'école (2026)**
<http://www.toolkits.jcsh-cces.ca/bien-etre-scolaire>
- ✓ **Repenser les conversations au sujet de la consommation de substances chez les jeunes canadiens : prévenir les méfaits liés à la consommation de substances (2022)**
<http://www.jcsh-cces.ca/fr/des-nouvelles/repenser-les-conversations-au-sujet-de-la-consommation-de-substances-chez-les-jeunes>
- ✓ **Planificateur des écoles-santé (en cours; 3 phases)**
 - Phase 1 :** Normes et indicateurs canadiens pour les écoles-santé (2023)
 - <http://www.jcsh-cces.ca/wp-content/uploads/2023/12/FR-Canadian-Standards-and-Indicators-for-Health-Promoting-Schools.pdf>
 - <https://www.jcsh-cces.ca/wp-content/uploads/2023/12/EN-Canadian-Standards-and-Indicators-for-Health-Promoting-Schools.pdf>
 - Phase 2 :** Promouvoir l'adoption et la mise en œuvre des normes et indicateurs canadiens pour les écoles-santé dans l'ensemble du pays (2025)
 - http://www.jcsh-cces.ca/wp-content/uploads/2025/10/JCSH-II-End-Report_2025-05-20-FR_reformat.pdf
 - Phase 3 :** Planificateur des écoles-santé – Nouvelle ressource en cours d'élaboration (2026)
- ✓ **Modèle d'indicateurs de base de la santé scolaire globale et de la réussite scolaire (2016)**
http://www.jcsh-cces.ca/wp-content/uploads/2022/02/Core_Indicators_Model_2016_FRENCH.pdf