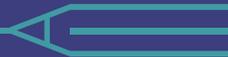




NORMES CANADIENNES DES ÉCOLES EN SANTÉ



ALLIANCE
CANADIENNE
DES ÉCOLES
EN SANTÉ



Reconnaisances

Nous reconnaissons et respectons les territoires ancestraux traditionnels et non cédés et les terres sacrées des peuples Algonquin, Neutre, Anishinaabeg, Haudenosaunee, Salish de la Côte, Mississaugas de New Credit, Wendat, Mi'kmaq, Métis, Quw'utsun' et Anishnaabek sur lesquels l'élaboration des présentes Normes s'est déroulée. En plus, nous reconnaissons et apprécions profondément les peuples autochtones qui ont depuis des temps immémoriaux une relation historique avec ces terres et des liens profonds qui continuent jusqu'à ce jour. Nous respectons les connaissances et les savoirs appartenant aux gardiens autochtones de ces terres, et aux Aînés du passé, du présent, et de l'avenir.

Le présent document est l'œuvre de plusieurs personnes. L'Alliance canadienne des écoles en santé tient à remercier Melanie Davis, Ellen Long, la Dre Kate Storey,

la Dre Pamela Rose Toulouse, Lise Gillies, le Dr Scott Leatherdale et le Dr Antony Card qui ont apporté à ce projet un grand engagement et un esprit de collaboration, mettant ensemble leurs connaissances et leurs perspectives diversifiées dans le but d'élaborer ce document et mettre de l'avant l'approche des Écoles en santé. Le document a été créé avec le soutien technique d'Éducation physique et santé Canada (EPS Canada), et a été révisé et peaufiné par Brian Andjelic, Kellie Baker, Christa Costas Bradstreet, Thomas Doherty, Dipal Dumani, Jennifer Flynn, Janice Forsyth, Haley McDonald, Rhonda McKinnon, Chris Preece, Lori Munro-Sigfridson, Kerri Murray, Sarah Sweiger, Katelynn Theal, Rohan Thompson, André Rebeiz, Sarah Ranby et Tricia Zakaria.

L'Alliance tient également à remercier sincèrement les nombreuses jeunes personnes qui ont participé aux recherches sur la base desquelles ces Normes se sont formulées.

Avec le soutien de :



Citation recommandée

Davis, M., Long, E, Toulouse, P., (2021). Normes canadiennes des écoles en santé. Ottawa, Ontario.

Disponible au : <https://www.healthyschoolsalliance.ca/fr/ressources>

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
Objectifs du document	4
Contexte	5
Le besoin de formuler et mettre en application des normes canadiennes d'écoles en santé	11
Les Normes	12
Points d'ancrage	12
Normes fondamentales	13
Normes de mise en œuvre	16
Mise en pratique des normes	19
Les Normes traduites dans la vie réelle	20
Suggestions de mesures initiales	25
Annexes	26



INTRODUCTION

Objectifs du présent document

Les Normes canadiennes des écoles en santé (les « Normes ») visent à amorcer des conversations et à déclencher un mouvement qui mobilise l'ensemble de la communauté scolaire en vue de prioriser et optimiser le bien-être à l'école, notamment :

- en soulignant des responsabilités et des processus spécifiques pour adopter une approche systémique à l'optimisation du bien-être en contexte scolaire
- en s'appuyant sur les efforts existants
- en plaçant l'équité, la diversité, et l'intégration au centre des efforts
- en prenant des mesures en réponse au rapport de la Commission de vérité et réconciliation
- en soutenant le bien-être du personnel

Ce document cible notamment les personnes qui s'intéressent à promouvoir, mettre en œuvre, et faire progresser les Écoles en santé à travers le Canada. Cette ressource peut être utilisée autant comme guide pour encadrer votre cheminement vers une École en santé, autant comme référence à consulter de manière non-linéaire, au besoin.

Spécifiquement, ce document :

- définit la notion d'École en santé et présente un cadre pratique et cohérent pour la promotion d'une approche holistique à la santé et au bien-être, adaptée aux particularités culturelles, implantée au sein d'une communauté scolaire
- réunit et repose sur plusieurs formes de connaissances et de savoirs, reliées par des fils communs et des thèmes clés
- consigne un ensemble de normes réfléchies et cohérentes qui favorisent une mise en place réussie
- situe les Écoles en santé dans un contexte plus large, faisant appel aux droits de la personne, à l'anti-oppression, à la vérité et la réconciliation, et à l'équité, la diversité et l'intégration
- présente à titre d'exemples pratiques des histoires de réussite d'un bout à l'autre du pays

Contexte

Les écoles forment un cadre unique pour soutenir le bien-être des enfants et des adolescents au Canada et pour promouvoir l'acquisition des connaissances, des compétences, et des capacités nécessaires pour favoriser la santé et le bien-être la vie durant.

Établie en 2018, l'**Alliance canadienne des écoles en santé (l'Alliance)** réunit des organisations canadiennes œuvrant dans les domaines de l'éducation et de la santé, dans le but de jeter des bases solides pour habiliter chaque école au Canada à mettre de l'avant la santé et le bien-être en tant qu'éléments fondamentaux de l'apprentissage et facteurs déterminants de la réussite dans la vie.

L'importance d'habiliter les écoles canadiennes à devenir des environnements favorisant la santé et le bien-être holistique était déjà évidente en 2019, quand nous avons commencé la rédaction du présent document. Depuis lors, l'urgence de s'attaquer au problème s'est amplifiée. Sans aucun doute, les répercussions négatives des catastrophes naturelles, de l'inégalité, et de la crise sanitaire mondiale ont été énormes. À titre d'exemple, avant la pandémie de la COVID-19 (le nouveau coronavirus SRAS-CoV2), 73% des enseignants ontariens étaient d'accord pour constater que les troubles anxieux étaient une préoccupation urgente.¹ Au cours de la dernière décennie, l'Institut canadien d'information sur la santé a observé chez les enfants et les jeunes une augmentation de 61% aux visites à l'urgence pour des troubles de santé mentale, et le Hospital for Sick Children (SickKids) rapporte une hausse supplémentaire de 25% des visites à l'urgence pour des problèmes de santé mentale pendant la pandémie.² Les systèmes existants de santé mentale des enfants et des adolescents, déjà mal équipés pour répondre aux besoins des familles, sont assujettis à une pression croissante. Maintenant plus que jamais, il y a un sentiment commun d'urgence, reconnaissant le besoin de mettre la priorité sur le bien-être en milieu scolaire, autant comme mesure essentielle que comme moyen de favoriser la récupération et la résilience. L'expansion du modèle d'École en santé à toutes les écoles au Canada peut en ce sens devenir un

facteur déterminant pour optimiser la santé et le bien-être de tous les enfants et les jeunes, incluant les Autochtones, les nouveaux arrivés, les Canadiens de première génération, les immigrants, et les autres jeunes personnes. Dans l'élaboration de ces Normes canadiennes des écoles en santé, l'Alliance a donné une place centrale aux principes d'équité, de diversité, et d'intégration, et s'est livrée à une réflexion critique sur les nombreux cadres, exemples, et pratiques existants qui se déploient dans le pays et dans le monde en vue de soutenir la santé en milieu scolaire. L'aboutissement de ce processus, les Normes canadiennes des écoles en santé, puise dans une variété de perspectives et d'expériences pour apporter une clarté et une orientation indispensables, et concrétise en même temps un moyen d'aller de l'avant.

L'Alliance propose ces Normes canadiennes des écoles en santé à titre d'outil pouvant catalyser une variété d'investissements à tous les niveaux de l'écosystème scolaire. Soulignons que chaque ministre de l'Éducation; administrateur en chef; sénateur; directeur d'école; enseignant(e); famille ou tuteur; gardien du savoir ou Aîné métis, inuit, ou des Premières Nations; communauté; et leader ou partenaire culturel est appelé à jouer un rôle à la fois individuel et imbriqué au sein de sa communauté scolaire. Chacun de ces intervenants possède des informations valables, exerce une influence, et apporte un soutien important, et la somme de toutes ces contributions doit être activée pour mener à bien la transformation qui fera de chaque école un environnement dans lequel chaque enfant, chaque adolescent, et chaque jeune adulte pourra apprendre et réaliser son plein potentiel.

Se reporter à l'Annexe A pour consulter les définitions des termes clés utilisés dans le cadre de ce document, et à l'Annexe B pour des explications des principaux concepts.

1 Children's Mental Health Ontario. https://cmho.org/facts-figures/#_ednref20 (Consulté le 22 mai, 2021)

2 Site Web Enfants d'abord Canada. Campagne Code Pink. <https://childrenfirstcanada.org/fr/campaign/code-pink/> (En date du 21 mai, 2021)

Qu'est-ce que c'est une École en santé?



Une École en santé met la santé et le bien-être holistiques au cœur de ses politiques, ses programmes, son personnel, et son environnement.

Critères fondamentaux

1. Une École en santé intègre les politiques et les actions à tous les niveaux.
2. Une École en santé mobilise et mise sur les facteurs de protection propres à la communauté locale et à l'environnement scolaire et ce, avant, durant, et après l'école.
3. Une École en santé active chaque personne à l'intérieur et à l'extérieur de l'école, rassemblant les connaissances, l'expertise, et les ressources, et partageant la responsabilité de soutenir la santé et le bien-être des enfants, des adolescents, et des jeunes adultes de la communauté scolaire.
4. Une École en santé considère la diversité comme un atout, et met à profit cette diversité dans le but de tracer un plan positif et approprié, avec suffisamment de souplesse pour s'adapter aux changements selon le besoin.
5. Une École en santé est le pivot central pour favoriser la bonne santé et le bien-être à vie de l'enfant, l'adolescent, et le jeune adulte.



Contexte

L'Approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSMS) est un cadre reconnu à l'échelle internationale visant à optimiser les résultats scolaires des élèves et à appliquer à la santé scolaire une approche cohérente, intégrée, et holistique.

Ce modèle développe les capacités à incorporer le bien-être en tant que dimension essentielle de la réussite scolaire. Les actions font appel à quatre éléments distincts mais interdépendants qui sous-tendent l'approche globale de santé en milieu scolaire :

- ⇒ L'environnement social et physique (incluant les activités en lien avec la terre)
- ⇒ L'enseignement et l'apprentissage (selon une approche à la fois interactive et holistique)
- ⇒ Les politiques (assorties de procédures cohérentes)
- ⇒ Les partenariats et les services (en respectant en tout temps les principes d'équité et de diversité)

Quand les actions de toutes ces quatre sphères sont harmonisées, les élèves disposeront du soutien nécessaire pour réaliser leur plein potentiel en tant qu'apprenants et en tant que membres dynamiques et productifs de la société.³

Ces Normes sont censées prolonger et non pas remplacer les efforts passés et actuels se rapportant à l'approche globale de santé en milieu scolaire. L'Alliance a utilisé ce cadre comme point de départ, étant donné que bon nombre d'écoles et organes directeurs cherchent à adopter un modèle d'École en santé⁴ ou son équivalent (par exemple : établissements scolaires promoteurs de la santé; le modèle d'école, de communauté, et d'enfant dans leur totalité; le programme de certification d'école en santé; les modèles holistiques) comme catalyseur du changement.

Peu importe le titre du programme, le fil commun est qu'**une approche École en santé suppose la mobilisation de la communauté scolaire dans son ensemble en vue de créer un environnement où la santé et le bien-être sont valorisés et promus dans toute l'école.**

Les preuves⁵ à l'appui de l'application de ce cadre dans les écoles primaires et secondaires sont convaincantes. Les bénéfices qui ont été constatés incluent :



3 Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé. (2016). What Is Comprehensive School Health (document de 2 pages). Disponible au http://www.jcsh-cces.ca/images/What_is_Comprehensive_School_Health_-_2-pager_-_July_2016.pdf

4 Aux fins du présent document, nous employons le terme général 'École(s) en santé', ceci pour éviter de privilégier une approche parmi d'autres.

5 Rodger, S. (2018, juillet). Ponder This – Reaching the Margins. Présentation à l'Alliance canadienne des écoles en santé.

Or, tout en reconnaissant le caractère très prometteur des différents modèles d'Écoles en santé, la Dre Susan Rodger, professeure agrégée à la Faculté de l'Éducation de l'Université Western, en Ontario, précise que jusqu'à date, les évaluations et les analyses portent majoritairement sur des écoles desservant une clientèle relativement nantie. En conséquence, Rodger suggère que les données sont incomplètes. En outre, des conversations se sont amorcées récemment remettant en question les cadres existants d'Écoles en santé et ce, parce que ces cadres ne sont pas universellement applicables ou appropriés. Au dire du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, cela « relève directement des différences fondamentales dans la conceptualisation de la santé et du bien-être entre la population autochtone et la population générale. »⁶ Effectivement, il y a un écart évident entre la vision eurocentrique de la santé, axée surtout sur les interventions et la prévention de maladies dans la vie quotidienne, et la notion inclusive et holistique du bien-être adoptée par les Autochtones, qui se rapporte aux « relations et responsabilités englobant l'environnement, les familles, la tribu, et les aïeux. »⁷

Une analyse des Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) souligne l'entrecroisement des modèles d'Écoles en santé avec le processus de réconciliation.⁸ À ce titre, la refonte de l'approche des Écoles en santé telle que présentée dans les Normes canadiennes des écoles en santé reconnaît notre responsabilité collective d'écarter la vision traditionnelle et eurocentrique de ce que c'est une École en santé. Nous reconnaissons en outre que pour réaliser un modèle plus inclusif d'École en santé il faut absolument établir des associations équitables avec les communautés et les éducateurs métis, inuits, et des Premières Nations. Ainsi, les Normes d'écoles en santé inscrites dans le présent document se basent sur les fils communs entre les deux approches, et ont été élaborées et testées en tenant compte des conseils et avec la permission des gardiens du savoir autochtones d'un bout à l'autre du pays. Chi-miigwech et Ay-hay (ᐱᐃᐃᐃᐃᐃᐃ).⁹

En même temps, le monde a subi une prise de conscience globale, et une des conséquences de cet éveil a été la mise à découvert des inégalités qui existent au sein des institutions coloniales – éducatives et publiques – au Canada. Les communautés canadiennes sont reconnues comme abritant des écoles parmi les plus multiculturelles, multiethniques, et polyglottes au monde. Selon le Recensement du Canada de 2016, 2,2 millions d'enfants scolarisables au Canada sont nés à l'étranger ou sont des Canadiens de première génération. Parmi ce nombre, presque la moitié des enfants sont natifs de la région Asie-Pacifique. Le quart d'entre eux viennent d'Afrique et du Moyen-Orient. La majorité (plus des trois quarts) des enfants et jeunes immigrés de moins de 25 ans appartiennent à une minorité visible.¹⁰ La population autochtone, quant à elle, représente 4,6 % de la population canadienne, et c'est parmi les segments de la population dont la croissance est la plus rapide.¹¹ Il est donc capital que les écoles et les communautés prennent des mesures concrètes en vue de démanteler l'héritage de racisme et de discrimination dans les écoles.¹² Ces mesures donneront lieu à une meilleure prestation de la part du personnel enseignant, et un sentiment de sécurité plus solide pour les éducateurs noirs, racialisés, et autochtones. Le roulement du personnel diminuera et l'expérience étudiant sera d'autant plus stable et enrichissante.¹³ En même temps, les groupes revendiquant l'équité tels que les éducateurs et les élèves ayant un handicap et les personnes LGBTQI2S+ sont aux prises avec un climat social négatif et des obstacles à l'intégration.¹⁴ « Afin d'être efficaces, il faut que nos efforts soient propulsés par une interrogation permanente, à savoir : est-ce que notre travail répond aux besoins de quelques-uns, de la plupart, ou de tous les élèves? »¹⁵ Cette perspective est étroitement liée à la revendication pour une reconceptualisation holistique du vieil stéréotype voulant que toute école ou tout élève est ou devrait être homogène. À sa place, il y a une mise en valeur et une affirmation de l'équité.

6 Tagalick, S. (2010). Cadre de travail sur la santé en milieu scolaire autochtone : Fondé sur les principes culturels. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, page 7.

7 Tagalick, S. (2010). Cadre de travail sur la santé en milieu scolaire autochtone : Fondé sur les principes culturels. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Disponible au <https://www.nccih.ca/docs/health/RPT-FrameworkIndigenousSchoolHealth-Tagalick-FR.pdf>

8 Toulouse, P. (2016). Mesurer ce qui compte en éducation des Autochtones. Dans Mesurer ce qui compte, People for Education. Toronto: mars, 2016

9 Chi miigwech – merci en langue anishinaabe. Ay-hay (ᐱᐃᐃᐃᐃᐃᐃ) – merci en langue crie.

10 Statistics Canada. Immigration and ethnocultural diversity: Key results from the 2016 Census. Available from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025b-eng.htm>

11 Statistics Canada. Analysis of results – Population, 2016. Available from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-552-x/2015001/section08-eng.htm>

12 Ontario Alliance of Black School Educators. (2015.) Voices of Ontario Black Educators: An Experiential Report. Available from http://onabse.org/ONABSE_VOICES_OF_BLACK_EDUCATORS_Final_Report.pdf

13 Davis, M. (2021) Retour à l'école 2020 : équité, diversité, et inclusion. Disponible au <https://eps-canada.ca/sites/default/files/content/docs/Home%20Learning%20Resource/Equity,%20Diversity%20and%20Inclusion%20FR.pdf>

14 Egale Canada, (2017). Discrimination and Violence against LGBTQI2S Persons with Disabilities. Disponible au <https://egale.ca/wp-content/uploads/2017/03/Egale-Canada-CRPD-Submission-2017-02-24.pdf>

15 Rodger, S. (2018, juillet). Ponder This – Reaching the Margins. Présentation à l'Alliance canadienne des écoles en santé.



C'est donc dans cet esprit que l'Alliance a formulé les présentes Normes canadiennes des écoles en santé, dans le but de déclencher un engagement individuel et collectif pour faire implanter un moyen d'aller de l'avant et pour faire progresser le système scolaire canadien, avec une approche tout à fait différente, misant sur l'inclusion.

Ce changement est subtil mais significatif.

Ce changement s'inscrit dans les Normes canadiennes des écoles en santé par la renonciation aux modèles fondés sur les besoins ou les déficits – orientés surtout vers la prévention de la mauvaise santé – et l'adoption d'une vision holistique du bien-être.

Normes promeuvent une approche fondée sur les forces et ce, de deux façons majeures : définir et mettre en valeur les forces qui existent au sein de la communauté scolaire, et remplacer les activités compartimentées par une approche globale et systémique cultivant un climat qui soutient le bien-être à tous les niveaux d'un système scolaire.

Une approche pédagogique fondée sur la décolonisation et reposant sur les forces de la communauté scolaire doit être holistique en ce sens qu'elle prend en compte ce que les élèves sont en mesure de faire et ce qu'ils sont en train de faire, et non pas ce qu'ils devraient faire.

Une École en santé :

- ⇒ rend honneur à chaque personne et aux interrelations entre les personnes et les terres qu'elles habitent
- ⇒ valorise un éventail plus vaste de connaissances
- ⇒ se consacre aux initiatives et aux programmes que la communauté scolaire est en mesure de réaliser ensemble
- ⇒ identifie les sources d'énergie, d'intérêt, et de capacités pour renforcer la santé et le bien-être de la communauté scolaire et développe des démarches basées sur ces forces et orientations.

En tirant parti des avoirs et du savoir-faire de la communauté scolaire, on favorise en même temps des sentiments d'appartenance, de respect, et d'efficacité. Ces environnements et cultures sains sont un terrain fertile pour le développement des facteurs fondamentaux de la santé, du bien-être, et de la résilience, défavorisant en même temps l'enracinement de comportements malsains.

Méthodologie

L'Alliance s'est reportée aux trois documents suivants comme point de départ : 2015 Okanagan Charter for Health Promoting Universities and Colleges¹⁶, le Document de conception pour les communautés scolaires en santé (d'EPS Canada)¹⁷, et l'Approche globale de santé en milieu scolaire (du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé)¹⁸. Ensuite, les auteurs ont examiné les recherches courantes de la Dre Kate Storey et son équipe qui ont soulevé des conditions essentielles pouvant influencer positivement la santé scolaire¹⁹. Les auteurs ont effectué par la suite une analyse synthétique et comparative des modèles autochtones de la santé et du bien-être, notamment le Cadre de travail sur la santé en milieu scolaire autochtone : Fondé sur les principes culturels²⁰ et des conversations avec des gardiens du savoir et des dirigeants éclairés, ceci en vue de déconstruire les approches antérieures et mieux comprendre les contextes contemporains. Ce processus a jeté les fondements pour élaborer le nouveau cadre. L'Alliance s'est alors mise à formuler les Normes canadiennes des écoles en santé, incluant une étape de révision exhaustive visant à y incorporer des perspectives, des connaissances, et des approches diversifiées.

Limitations

Avec les Normes canadiennes des écoles en santé, l'Alliance œuvre en permanence en vue de renforcer ses partenariats inclusifs. Ayant fait des efforts conscients de mettre de l'avant l'intégration à toutes les étapes et à tous les niveaux du processus d'élaboration et de révision des Normes, l'Alliance reconnaît toutefois qu'aucun document ne peut à lui seul exprimer la richesse de toutes les voix et de toutes les histoires au Canada. En conséquence, l'Alliance et ses partenaires s'engagent à mettre à jour périodiquement ce document aux fins de mieux refléter les changements culturels constants, l'évolution de la population, et les pratiques et recherches émergentes qui font progresser les connaissances dans ce domaine.

Le croisement entre ces deux systèmes fait ressortir l'utilité, l'abondance, et la richesse de connaissances nécessaires pour propulser la réussite scolaire.²¹ (Marie Battiste)

16 Okanagan Charter: An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges (2015).

17 Éducation physique et santé Canada. (2012). Document de conception pour les communautés scolaires en santé. Disponible au https://eps-canada.ca/sites/default/files/content/images/inline/hps_concept_paper_fr_april_2014_0.pdf

18 Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé. (2016). Approche globale de santé en milieu scolaire. Disponible au <https://www.jcsh-cces.ca/a-propos/approche-globale-de-la-sante-en-milieu-scolaire/>

19 SIRCLE Labs. Essential Conditions for Comprehensive School Health. Disponible au www.katestorey.com/our-projects/essential-conditions-for-comprehensive-school-health/#1593062789991-827e3f36-daeedba3-f7b2

20 Tagalick, S. (2010). Cadre de travail sur la santé en milieu scolaire autochtone : Fondé sur les principes culturels. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Disponible au <https://www.nccih.ca/docs/health/RPT-FrameworkIndigenousSchoolHealth-Tagalick-FR.pdf>

21 Battiste, M. (2013). Decolonizing Education – Nourishing the Learning Spirit. Purich Publishing, University de Colombie-Britannique.



LE BESOIN DE FORMULER ET METTRE EN APPLICATION LES NORMES CANADIENNES DES ÉCOLES EN SANTÉ

Au Canada, la responsabilité des dossiers de l'éducation et de la santé est répartie entre les instances locales (bureaux de santé scolaires ou régionaux), régionales (district/conseil/commission scolaire ou de santé) et fédérales/provinciales/territoriales (gouvernementales). À l'heure actuelle, au-delà des systèmes d'éducation publique qui sont dans le ressort de chaque province et territoire canadien, il existe en parallèle des écoles privées, ainsi que des écoles des Premières Nations subventionnées au niveau fédéral. Chacun de ces systèmes a ses propres programmes et politiques, et chacun a son propre contexte culturel, démographique, organisationnel, et géographique. Qui plus est, il existe au Canada plusieurs modèles différents d'Écoles en santé, et chacun présente des processus et des recommandations différents. Bref, l'écosystème d'éducation et de santé au Canada repose sur un mille-feuille de contextes, de cultures, de relations, et de hiérarchies de responsabilités. Sans nier l'importance cruciale d'un changement de cap à l'échelle nationale pour mettre l'accent sur le bien-être holistique, force est d'admettre que, fort probablement, ce changement sera lent et non sans défis.

Un consensus national au sujet d'un ensemble de Normes canadiennes des écoles en santé fournira une cohérence et définira une orientation claire à travers les juridictions, transcendant les limites et écartant les obstacles qui ont entravé les changements positifs. En outre, un ensemble cohérent de Normes canadiennes des écoles en santé tracera un parcours respectueux et autonomisant qui multipliera les investissements dans la mise en place de solutions axées sur la communauté scolaire individuelle, plutôt que les interventions ponctuelles ou « taille unique » en matière de santé scolaire.²² Au fur et à mesure que le consensus se concrétisera, nous aurons la possibilité de définir un ensemble de statistiques basées sur l'application des Normes dans les contextes scolaires individuels, pour analyser ce qui marche et ce qui ne marche pas, pour obtenir une compréhension plus profonde, et pour définir les objectifs et investissements futurs.

22

La Fondation McConnell. (2019). Au-delà du cartable. Vers des approches plus durables et plus systémiques en matière de santé mentale et de bien-être, de la maternelle à l'école secondaire, Disponible au https://static1.squarespace.com/static/5fa5d3a995cc5537744e8b52/t/5fe3e5fbb4e690a066cc3c4/1608771070336/WELL_AHEAD_FINAL_FR.pdf

LES NORMES CANADIENNES DES ÉCOLES EN SANTÉ

Le présent document définit les Points d’ancrage et deux types de Normes (Normes fondamentales et Normes de mise en œuvre).

Points d’ancrage

Les Points d’ancrage requièrent une attention et une intendance de la part de l’administration de l’école ou du district scolaire. Ces points d’ancrage sont des catalyseurs pour créer une dynamique, déclencher l’action, et mettre en œuvre et maintenir les efforts des Écoles en santé.

Les éléments critiques incluent ...

CONNAÎTRE ET COMPRENDRE LES NORMES

Si tous les intervenants dans les postes de direction au sein du système éducatif ont clairement le sens de l’importance des Écoles en santé et des notions qui les sous-tendent, ils seront d’autant mieux équipés pour soutenir la préparation et encourager la mise en place de pratiques réfléchies. Il faut donc amorcer des conversations sur le bien-être au niveaux de l’école et du district, pour faire comprendre et apprécier le concept et reconnaître les mécanismes et les processus qui y contribuent.

POLITIQUES

L’intégration d’activités saines aux plans, aux politiques et aux budgets d’amélioration de l’école et du conseil scolaire est très importante pour garantir la cohérence des efforts, une bonne planification, et un financement adéquat. Le soutien au niveau des politiques et de la direction est un facteur critique dans le choix de prioriser le bien-être aux niveaux personnel et professionnel. Les administrateurs et dirigeants qui ont une vision claire du bien-être peuvent s’appuyer sur les politiques pour déclencher une série d’actions viables, interdépendantes, autonomes, et dynamiques.

FINANCEMENT ET SOUTIEN AUX PROJETS

Un financement viable et des allocations budgétaires qui inscrivent la valeur de chaque item dans le contexte du bien-être sont des facteurs clés de la réussite.

ÉCHÉANCIER

Il faut consacrer suffisamment de temps pour mener à bien le projet. Lors d’approuver les budgets, il faut rapprocher chaque poste budgétaire au bien-être. En allouant du temps et des ressources humaines adéquats aux projets d’École en santé, ces efforts endossent du coup une importance réelle, étant considérés comme appartenant à la culture de l’école.

RELATIONS COMMUNAUTAIRES

Les collaborations avec les membres de la communauté, engagées dans un esprit de confiance et de respect mutuel, apporteront de nouvelles perspectives, de nouvelles forces, et de nouvelles capacités à l’école. En même temps, ces collaborations donnent lieu à un sentiment d’appartenance et d’investissement collectif dans le bien-être des élèves, hors de l’enceinte scolaire. L’expertise et les ressources communautaires qui sont activées reflètent d’ailleurs la diversité des élèves à l’école.

LE BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL

Le bien-être du personnel scolaire est indissociable du concept des Écoles en santé. Quand on prête attention au bien-être du personnel et quand on investit dans son bon équilibre, il y aura une augmentation conséquente dans l’énergie, la fidélisation, et l’épanouissement professionnel du personnel, ce qui contribue grandement à la réalisation du climat positif d’une École en santé.

Un district/une commission scolaire ou une école à charte est une communauté fortement interactive. Les approches axées sur le bien-être doivent alors cibler tous les membres du personnel, puisque chaque personne fait partie d’un tout, et à un moment ou un autre, chacun peut influencer et être influencé par des collègues, des élèves, ou des parents. Que ce soit un directeur, un enseignant, un administrateur, un aide-enseignant, un chauffeur d’autobus scolaire, un concierge, ou un adjoint administratif, d’une façon ou d’une autre chaque personne a des contacts avec les élèves, les autres membres du personnel, et les parents. Il faut que la communauté dans son ensemble soit en santé.²³

(Le Dr Charlie Naylor, chercheur principal à la retraite, British Columbia Teachers Federation, 2019.)

NORMES FONDAMENTALES

Les Normes fondamentales sont les concepts et les cadres sous-jacents qui doivent être mis en place pour préparer la voie aux Normes de mise en œuvre. Des exemples, fournis sous forme d'études de cas, démontrent l'application pratique des Normes fondamentales dans un contexte scolaire. Ces exemples ne prétendent pas être exhaustifs, mais sont offerts plutôt comme source d'inspiration et comme amorce de conversation lorsque vous planifiez et établissez votre propre école en santé.

1. Approche scolaire globale

Les éléments critiques incluent ...

- ⇒ côtoyer et bâtir des relations solides avec les partenaires et les leaders communautaires, les dirigeants culturels et les Aînés, les élèves, les parents/tuteurs, les administrateurs de conseil scolaire (ou les autorités scolaires) et les décideurs et responsables politiques, à travers des interactions et des engagements significatifs
- ⇒ s'informer sur la communauté scolaire et les familles qui la constituent : se renseigner sur les terres, les enseignements, les traditions, et la transmission des connaissances et du savoir-faire, en vue d'ancrer ces éléments dans l'environnement scolaire
- ⇒ mobiliser des champions de l'équité au sein de la communauté scolaire et inviter ces partenaires à contribuer aux réflexions et aux décisions en vue de définir les priorités et la voie commune vers un avenir meilleur
- ⇒ développer les liens avec les terres dans lesquelles/à proximité desquelles se situe votre communauté scolaire
- ⇒ miser sur les actifs et les atouts de l'école pour dynamiser une ou plusieurs initiative(s) significative(s) de santé et de bien-être
- ⇒ prévoir des activités multidimensionnelles, axées sur le bien-être, se déroulant à tous les niveaux du contexte scolaire
- ⇒ cultiver les relations entre le personnel, les directeurs et directeurs adjoints, les enseignants et les administrateurs
- ⇒ respecter le rôle important de la langue dans la création d'une communauté en incorporant dans la journée scolaire, dans les communications tant orales qu'écrites, les langues qui se parlent dans votre contexte local
- ⇒ prévoir des formations anti-oppression et antiracisme pour l'ensemble du personnel et des élèves
- ⇒ analyser/revoir les règlements, politiques, et normes scolaires existants (police, réglementation, retenues etc.)



Les Aînés et les gardiens du savoir peuvent attirer de nombreuses demandes de collaboration, et cela risque de mettre à rude épreuve les relations entre le district scolaire et la Nation. Assurez-vous de bien comprendre et de suivre les bienséances pour demander un service aux Aînés locaux. Il y a des consultants qui peuvent vous aider à ce titre! Par exemple, en Colombie-Britannique, chaque district scolaire comporte un département d'éducation autochtone qui se consacre au développement des relations entre les écoles et les Autochtones. En Ontario, les conseils scolaires désignent un responsable de l'éducation autochtone.



2. L'intégration du bien-être dans toutes les matières

Les éléments critiques incluent...

- ⇒ incorporer les initiatives de santé et de bien-être dans toutes les matières plutôt que de les limiter à un seul volet du programme scolaire
- ⇒ élaborer des procédures et des politiques scolaires pour soutenir la mise en œuvre d'initiatives liées à la santé et au bien-être
- ⇒ s'assurer que les programmes scolaires sont culturellement sensibles et respectueux
- ⇒ fournir au personnel le temps et les ressources nécessaires pour s'informer sur les traditions et les activités et pour élaborer et mettre en pratique de nouvelles approches
- ⇒ l'enseignement et l'apprentissage de compétences, aptitudes, et comportements sociaux et affectifs doivent être placés au centre de l'intégration du programme scolaire
- ⇒ habiliter les administrateurs, les éducateurs, et le personnel de soutien à devenir des modèles de rôle dans leurs classes et leur école
- ⇒ augmenter l'importance accordée à l'éducation liée à la terre et l'apprentissage en plein air et ce, à travers toutes les matières enseignées
- ⇒ inviter les gardiens du savoir et de la culture (tels que les Aînés métis, inuits, et des Premières Nations) dans la classe pour faire un cours ou encadrer les activités scolaires
- ⇒ offrir à tous les enseignants des opportunités de perfectionnement professionnel portant sur l'éducation physique et à la santé de qualité
- ⇒ transformer les espaces intérieurs et extérieurs d'une manière écoresponsable, pour favoriser les possibilités de bouger et les pratiques liées au bien-être
- ⇒ renforcer chez les élèves les aptitudes à la compréhension intellectuelle, l'empathie, et le respect mutuel²⁴
- ⇒ prévoir des possibilités d'apprentissage approfondi permettant aux élèves de réfléchir à la signification²⁵
- ⇒ s'assurer que les ressources pédagogiques et le matériel didactique reflètent le caractère de votre communauté scolaire et promeuvent la diversité aux échelles régionale, provinciale et nationale
- ⇒ prévoir des possibilités de bouger dans tous les programmes, à travers toutes les matières
- ⇒ intégrer les concepts et pratiques de santé et de bien-être holistiques dans une variété d'activités scolaires (par exemple, assemblées, annonces, pauses-collations, évènements)

24 Commission de vérité et de réconciliation du Canada, 2012. Appels à l'action. Numéro 63 alinéa iii, page 7.

25 Fullen, M., Quinn, J., McEachen, J. (2018). Deep Learning: Engage the World Change the World. Corwin Press / Ontario Principals' Council.



3. Définir une feuille de route à votre image

Chaque école et chaque communauté est unique, possédant son propre ensemble de capacités et de valeurs, et chacune est enracinée dans son propre contexte culturel, physique, environnemental, et social.

Les éléments critiques incluent...

- ⇒ définir et considérer les actifs locaux, incluant les atouts relationnels, culturels, matériels, et environnementaux
- ⇒ choisir des thèmes prioritaires de santé et/ou de bien-être qui reflètent les intérêts de votre communauté scolaire
- ⇒ réfléchir aux moyens par lesquels les initiatives de bien-être peuvent soutenir plusieurs dimensions de la santé et du bien-être, et définir les éléments qui doivent être mis en place pour réussir
- ⇒ tracer un plan pertinent et réaliste qui correspond aux atouts locaux et aux initiatives de santé et/ou de bien-être que vous avez identifiées comme prioritaires
- ⇒ consulter les élèves et leurs communautés/ cultures respectives pour s'assurer qu'ils s'identifient avec les notions et les grandes lignes du plan
- ⇒ encourager tous les administrateurs scolaires à suivre une formation/un perfectionnement professionnel se rapportant aux Normes canadiennes des écoles en santé
- ⇒ évaluer périodiquement les progrès et célébrer les réussites tout au long de l'année scolaire
- ⇒ élaborer un plan pour le district, la juridiction, ou la commission.





NORMES DE MISE EN ŒUVRE

Les Normes de mise en œuvre outillent chaque communauté scolaire pour élaborer un plan individualisé et spécialisé qui mobilise les atouts de la communauté et qui cadre avec les intérêts particuliers de celle-ci.

1. Les élèves en tant qu'agents de changement

Les élèves sont les figures de proue dans la réalisation d'une communauté scolaire en santé. Leurs voix, leur leadership, et leur enthousiasme amplifient la qualité et la quantité de l'engagement. Les élèves remplissent leur rôle d'agents de changement de plusieurs façons, notamment les interactions en groupes de pairs et les dialogues avec les enseignants et avec leurs communautés scolaires. Leurs récits et leurs réussites influencent les membres de leur entourage et les encouragent à faire des choix sains pour eux-mêmes, pour leurs familles, et pour la communauté scolaire. Chaque élève apporte à sa communauté scolaire des capacités, des qualités, des expériences, et des connaissances uniques.

Tirez donc parti de ces qualités et ces expériences, employez un vocabulaire encourageant et positif, partagez le pouvoir, et assurez-vous que l'espace favorise la pleine participation de tous. Orientez et soutenez les élèves en vue de :

- définir les sujets qui, selon les élèves, devraient être une priorité dans leur école
- reconnaître la pluralité de voix et d'expériences en ce qui concerne la santé et le bien-être
- avoir la souplesse et la bonne volonté d'examiner/ d'essayer une variété de plans et d'initiatives en lien avec le bien-être

2. Autonomie au niveau de l'école

Les efforts de mettre en place une communauté scolaire en santé ne doivent pas être initiés selon une approche descendante, mais doivent par contre partir de la base, et être propulsés par la communauté scolaire elle-même, dans le but de répondre aux intérêts et aux besoins de la communauté scolaire. En élargissant ainsi le dialogue, la communauté scolaire sera mieux placée pour incorporer dans ses initiatives et ses activités saines une variété d'expériences, de qualités, et d'atouts relationnels, culturels, matériels, et environnementaux. Il faut donc prévoir, soutenir, et mobiliser autant d'intervenants et de parties prenantes que possible pour participer aux conversations et jouer un rôle au sein de l'équipe d'École en santé, ceci pour mieux comprendre et valider le contexte et la culture de la communauté scolaire. Cette mobilisation significative des membres de la communauté scolaire en tant que détenteurs des connaissances aidera d'ailleurs à renforcer la confiance et le sens de responsabilité chez tous les intervenants, et à imprégner les activités de signification et de dynamisme.

3. Leadership administratif actif

Les directeurs d'école et/ou autres administrateurs jouent un rôle très important tout au long du processus d'École en santé, et ils sont certainement un fer de lance pour déclencher un changement de culture au sein d'une communauté scolaire. Une projet d'École en santé devrait prévoir la mise en

place d'un Comité d'école en santé (ou un groupe similaire) chargé de définir, de planifier, et de mettre en œuvre les priorités en lien avec le bien-être de la communauté scolaire. Il importe que les équipes de direction – qui peuvent inclure le directeur d'école, le directeur adjoint, le conseiller pédagogique, le responsable des services aux élèves, le représentant des enseignants ou le représentant du personnel – s'impliquent activement, et ne se limitent pas à un rôle passif de « chef de clique ». Étant donné que les directeurs d'école et autres administrateurs dans une école assument souvent la responsabilité de gérer l'accès à l'école et de décider qui participe aux activités scolaires et parascolaires, il est d'autant plus important que ces personnes contribuent à la planification de l'École en santé et donnent l'aval aux partenaires communautaires (par exemple, les familles/proches-aidants, les organisations communautaires, les représentants des agences de santé publique) pour collaborer avec le comité d'École en santé. Pour garantir un accès durable et authentique, il faut que les administrateurs de l'école participent et s'impliquent au processus d'une manière consciente, éclairée, et active.

4. Soutien de la part des échelons supérieurs

Quand le leadership et le soutien se font ressentir aux niveaux du district, des syndicats, des instances provinciales/territoriales et/ou des Métis/Inuits/Premières Nations, sous forme d'un engagement concret et la mise en place de ressources (temps/financement/ressources humaines) cela donne le ton et renforce la confiance dans la communauté scolaire que la santé et le bien-être sont en effet valorisés. Ce soutien peut prendre une variété de formes, notamment la participation aux réunions et aux séances de planification, les gestes de reconnaissance/les prix et hommages, ou même le fait de prévoir des créneaux durant les réunions administratives pour faire le point sur les programmes et les réussites de chaque école. Le soutien des échelons supérieurs se manifeste également dans la mise en place de politiques favorables, de plans d'amélioration, d'ententes de partenariat, de procédures et de lignes directrices (par exemple : réduction de comportements sédentaires, politiques relatives aux devoirs ou au temps passé devant un écran), ou de directives se rapportant au bien-être, allant de pair avec une allocation de ressources conséquente à l'initiative d'Écoles en santé.

5. Un/des champion(s) dédié(s) pour mobiliser la communauté scolaire

Les champions d'Écoles en santé sont un facteur clé de la réussite de chaque processus de mise en place d'École en santé. Il faut désigner un membre du personnel dédié pour assumer un rôle de leadership, prendre en charge la mise en œuvre des projets, et veiller en permanence à la cohérence et à la pertinence des programmes d'École en santé. Ce champion peut être le directeur d'école, le directeur adjoint, le conseiller scolaire, le responsable des services aux élèves, un enseignant, un aide-enseignant, un secrétaire/adjoint administratif, un membre du personnel d'entretien du bâtiment, etc. Même si l'approche d'École en santé est axée principalement sur les élèves, il faut prendre en compte le bien-être de ces champions qui travaillent dans l'école et ce, au-delà de leurs activités avec et pour les élèves. Si on peut alléger un peu sa charge de travail en prévoyant des créneaux non alloués à l'instruction, ce champion aura d'autant plus d'énergie à investir dans ses fonctions en lien avec les initiatives d'École en santé, et son impact sera d'autant plus sensible.

6. Soutien communautaire

La réussite d'une École en santé dépend étroitement de la cultivation de relations internes et externes solides et de la mise en place de partenariats actifs avec la communauté, au-delà des murs de l'école. Le soutien communautaire est une des pierres angulaires du processus de création d'une École en santé et en tant que telle, ce soutien devrait englober une collectivité d'élèves, parents/tuteurs, partenaires communautaires et entreprises locales, leaders étudiants, officiels de conseil/commission/district scolaire, ou fonctionnaires. Ce comité d'École en santé se consacre à la promotion des activités saines à l'école, et œuvre en même temps à élargir l'impact et la portée des initiatives, au-delà des murs de l'école.

Pour favoriser une relation authentique et respectueuse entre le comité et les intervenants communautaires, il importe de partager le pouvoir décisionnel parmi les membres. Chaque réunion doit être conçue comme un cercle de conversation invitant l'expression d'opinions divergentes et/ou fermes, la pensée créative, et la considération d'une variété d'intérêts. De cette façon, les intérêts, les interrelations, les plans, les progrès, et les responsabilités de l'École en santé relèvent de la communauté scolaire au sens plus large.

Les champions doivent respecter les interrelations qui définissent la communauté scolaire, et avoir des égards pour les connaissances, les valeurs, et les traditions passées et actuelles de la communauté. Les champions doivent faciliter les liens entre le comité d'École en santé et la communauté au sens large. Ces activités de rapprochement peuvent prendre plusieurs formes, notamment des conversations informelles, des courriels périodiques, des infolettres publiées en plusieurs langues, des annonces, et des groupes officiels dans les médias sociaux pour suivre les progrès, tenir des conversations, faire des activités de sensibilisation, et célébrer le chemin parcouru. Ces activités font participer une variété de membres de la communauté, renforçant et amplifiant un cercle de soutien qui place les élèves au centre.^z



7. La qualité des données et leur application

Force est d'admettre que pour recueillir les données probantes – les renseignements sur les processus instaurés dans les écoles et leur aboutissement; les histoires de réussite, les rapports préparés par les écoles individuelles, et les données de recherche – il faut un investissement important de temps et de ressources. En conséquence, cette étape du processus pourrait présenter son lot de défis, mais le jeu en vaut largement la chandelle, puisque ces données s'avèrent très utiles aux processus de planification, de perfectionnement et de soutien des communautés scolaires à plus long terme. Les équipes devraient recueillir en permanence les données stratégiques de leur communauté scolaire et de leurs partenaires, et s'y reporter souvent pour tracer, revoir, et adapter leur parcours d'École en santé.

Au-delà des histoires de réussite, les informations proviennent d'une variété de sources, selon des approches tant qualitatives que quantitatives, comme par exemple des sondages, des entretiens, des groupes de réflexion, des reportages personnels, des observations, et d'autres techniques qui s'appuient sur les données concrètes. Les équipes devraient déterminer le(s) type(s) de données requis, et devraient décider si les données doivent être ventilées aux fins d'informer les décisions. En plus, il faut évidemment définir les méthodes appropriées/inclusives pour recueillir les données. À titre d'exemple, les personnes chargées de recueillir et analyser les données pourraient considérer les principes autochtones se rapportant à la propriété,

au contrôle, à l'accès et à la possession (PCAP).²⁶ Les données devraient être recueillies régulièrement sur la durée du processus, et devraient être utilisées pour fonder les décisions; pour évaluer si les efforts répondent aux besoins de quelques-uns, de la plupart ou de toutes les personnes; et pour suivre les progrès et les changements au fil du temps.



8. Formation professionnelle

La formation et le perfectionnement professionnels en préparation à la mise en place d'un programme d'École en santé sont importants pour renforcer les connaissances, les compétences, la confiance, et l'engagement. En plus, des possibilités de formation tant formelle qu'informelle doivent être prévues en permanence. Le personnel de l'école devrait être encouragé à chercher activement et participer aux ateliers et cours portant sur les Écoles en santé et le bien-être holistique. En outre, un réseau d'apprentissage personnel et/ou des clubs de lecture peuvent être établis au sein de l'école pour compléter le perfectionnement professionnel. Les administrateurs peuvent soutenir ces efforts en prévoyant dans les budgets des enveloppes pour le perfectionnement professionnel, et en prévoyant des créneaux dans les horaires de travail pour permettre aux employés de prendre part à ce genre d'activités; alternativement, le perfectionnement professionnel peut être incorporé dans les activités administratives existantes (à titre d'exemple, durant les réunions). Les champions d'écoles en santé sont d'ailleurs invités à prendre contact avec l'Alliance canadienne des écoles en santé pour recevoir des soutiens et un aiguillage.

Dans vos activités de collaboration avec les Premières Nations, il faut réfléchir à la manière selon laquelle vous utilisez les données des Premières Nations. Remarquons que les PCAP® affirment que les Premières Nations détiennent à elles seules le pouvoir sur les processus de collecte de données dans leurs communautés, et qu'elles disposent d'un contrôle absolu sur ces données, incluant leur stockage, leur interprétation, leur utilisation, et leur diffusion. Visitez le <https://fnigc.ca/fr/> pour de plus amples détails.



26

Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Les principes de PCAP des Premières Nations. Disponible au <https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations/>



LA MISE EN PRATIQUE DES NORMES

Les Normes consignées dans le présent document revêtent un potentiel immense pour optimiser la santé et le bien-être des enfants et des adolescents. Ces Normes ne visent aucunement à supplanter les approches globales de la santé en milieu scolaire qui sont déjà en cours, ni à diminuer l'excellent travail qui s'est effectué à travers le Canada. En revanche, elles encouragent les communautés scolaires à :

- s'appuyer sur le travail déjà accompli et se prévaloir des atouts qui sont présents dans leur communauté scolaire
- approfondir et élargir la portée et les impacts des programmes d'Écoles en santé en intégrant le changement à travers le système scolaire entier – il faut délaissier les interventions fragmentées ou compartimentées et privilégier une approche systémique visant à établir un climat de bien-être holistique dans l'école
- placer au centre des approches d'École en santé les principes d'équité, de diversité, d'intégration et de réconciliation, pour s'assurer que la vision d'École en santé reflète et intègre tous les apprenants au Canada

Quelle est donc la démarche à suivre pour une communauté scolaire qui veut bâtir sur ses bonnes actions et écrire sa propre histoire de transformation durable? Les histoires de réussite qui suivent sont autant d'exemples des moyens par lesquels une communauté scolaire peut travailler en solidarité pour insuffler au système scolaire entier un climat de bien-être fondé sur l'approche des Écoles en santé. Il existe d'ailleurs un fonds de ressources au site de l'[Alliance canadienne des écoles en santé](#) pour vous aider dans la planification et la mise en œuvre de votre École en santé. L'Alliance va continuer d'ajouter des ressources à ce site Web, en anglais et en français, pour vous soutenir en permanence.

Les Normes traduites dans la vie réelle : histoires de réussite

École secondaire East Three, Territoires du Nord-Ouest²⁷

L'histoire de l'École secondaire East Three porte le germe d'une nouvelle forme d'engagement et souligne une variété d'éléments pouvant amener les Écoles en santé vers de nouveaux sommets.

L'École secondaire East Three (ESET) se situe sur les terres traditionnelles des peuples Gwich'in et Inuvialuit et relève du conseil d'éducation de la division Beaufort-Delta, à Inuvik, dans les Territoires du Nord-Ouest. Inuvik est la plus importante communauté canadienne au nord du cercle polaire arctique, abritant 3 200 habitants. ESET est une école pour les niveaux 7 à 12, desservant un peu moins de 300 élèves.

En lisant cette histoire de réussite, posez-vous la question – quelles mesures pourriez-vous prendre vous-même afin de bâtir sur et élargir le bon travail qui se fait déjà dans votre école ou votre communauté scolaire?





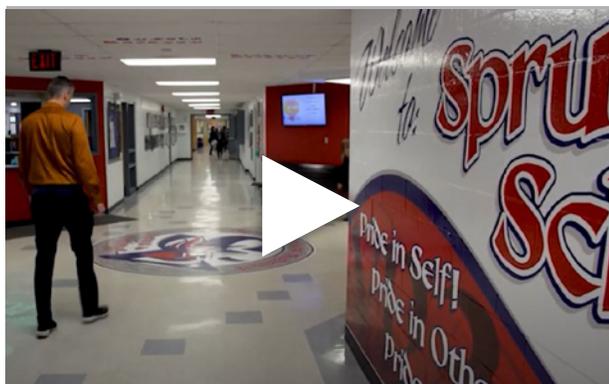
Norme d'école en santé	Moyens par lesquels l'école secondaire east three (eset) a mis en pratique les normes d'école en santé
Approche scolaire globale	La langue, la culture, et les pratiques traditionnelles des Autochtones ne sont pas des devoirs supplémentaires que nous sommes « obligés de couvrir » : elles sont par contre des pratiques enrichissantes, inscrites dans nos politiques et ajoutant de la valeur à notre environnement d'apprentissage.
Intégration du bien-être dans toutes les matières	Nous avons un programme dynamique d'apprentissage lié à la terre (éducation en plein air) invitant nos élèves à prendre part aux activités traditionnelles telles que la chasse, le piégeage, la pêche blanche, l'identification de plantes, et les pratiques de sécurité en milieu sauvage. Les enseignants intègrent régulièrement ces possibilités d'apprentissage expérientiel dans leurs cours de maths, de science, et d'éducation physique.
Définir une feuille de route à votre image	Chaque école dans notre région a convoqué son propre comité de langue et de culture autochtones, appuyé par deux consultants du conseil scolaire, qui aide à élaborer un calendrier culturel pour l'école en réfléchissant aux idées pour faciliter des expériences et des leçons appropriées et culturellement pertinentes, correspondant aux pratiques et coutumes traditionnelles. Le comité tient des réunions régulières durant l'année scolaire et développe et revoit en permanence les plans et les activités.
Les élèves en tant qu'agents de changement	ESET encourage ses élèves à promouvoir les opportunités dans l'école. Les élèves plus âgés visitent régulièrement les classes moins avancées pour faire des démonstrations de jeux traditionnels et pour inculquer aux plus jeunes une variété de connaissances et de compétences. Nous avons des élèves qui font des activités de sensibilisation et de promotion au-delà de notre petite communauté scolaire, visant la région plus large d'Inuvik et Beaufort-Delta. Ils participent à des conseils de jeunesse et d'autres comités, et ils créent des contenus pour des publications autochtones ciblant un public adolescent.

Norme d'école en santé	Moyens par lesquels l'école secondaire east three (eset) a mis en pratique les normes d'école en santé
Autonomie au niveau de l'école	<p>Les comités de culture et de langues autochtones dans les écoles ont le pouvoir de définir les besoins spécifiques et les considérations culturelles qui existent au niveau de l'école individuelle. Toutes les écoles sont régies par les directives générales du conseil scolaire, cependant chaque école jouit d'une certaine autonomie pour développer des programmes et des leçons qui correspondent aux besoins particuliers de ses élèves. Les deux documents du programme d'études autochtone sont des cadres qui laissent de la place pour l'individualité et la créativité, et qui permettent à chaque enseignant d'adapter les leçons en fonction de son groupe d'élèves, et modifier les contenus pour correspondre aux forces ou aux intérêts de ses élèves.</p>
Leadership administratif actif	<p>Tous les enseignants qui n'ont pas d'expérience d'enseignement dans les Territoires du Nord-Ouest sont inscrits dans un programme intitulé «Nouveaux éducateurs aux TNO ». Ce cours intensif sur deux jours amorce une conversation sur l'expérience d'enseigner aux TNO, complétée par une formation de sensibilisation à la culture autochtone. Évidemment, deux jours ne suffisent pas, mais ce cours met les nouveaux arrivés sur la bonne voie. Durant l'année scolaire, nous réservons deux jours entiers pour le développement culturel du personnel (pareillement aux journées pédagogiques). Ces journées sont organisées et soutenues par les élus locaux de notre autorité scolaire (dont le rôle est similaire à celui des membres du conseil des commissaires de district scolaire), qui représentent les intérêts de la communauté dans l'école. Au début de l'année scolaire, chaque école élabore un plan d'améliorations d'école autochtone (PAEA) pour définir, contrôler, et faire le bilan des objectifs. Le document PAEA est revu par les officiels du conseil des commissaires, qui veille à ce que l'école incorpore des approches autochtones dans ses activités quotidiennes.</p>
Soutien de la part des échelons supérieurs	<p>Le programme d'études Déné Kede et Inuuqatigiit définit nos pratiques et assure que nous utilisons des méthodes et des contenus pédagogiques qui sont bien pensés et appropriés, ancrés dans la culture, et sensibles aux particularités culturelles. Ces deux documents du programme d'études ont été élaborés à l'échelle locale, en consultation avec tous les partenaires éducationnels et autochtones des Territoires du Nord-Ouest, pour nous assurer de développer des contenus qui sont pertinents aux peuples des Territoires du Nord-Ouest.</p>

Norme d'école en santé	Moyens par lesquels l'école secondaire east three (eset) a mis en pratique les normes d'école en santé
Un/des champion(s) dédié(s) pour mobiliser la communauté scolaire	L'enseignant-champion et le personnel scolaire de l'École secondaire East Three mobilisent les partenaires communautaires incluant le conseil tribal Gwich'in, la Corporation régionale d'Inuvialuit, les bureaux locaux de conseil de bande, la GRC, la Ville d'Inuvik, les services sociaux et de santé, des experts culturels et des Aînés locaux, des conseillers personnels, des infirmières de la santé publique, le conseil de justice pour les jeunes, les organisations LGBTQ+, des nutritionnistes et des instructeurs de yoga et de mise en forme. Le rapprochement de ces intervenants et groupes communautaires avec l'école sert des fonctions multiples. La consolidation des liens entre la communauté et nos élèves associe des visages et des noms d'intervenants et d'organisations qui offrent un soutien, et en même temps cela amorce des conversations franches, inclusives, et dynamiques entre toutes les personnes et organisations qui s'unissent dans le but de soutenir l'école.
Soutien communautaire	Les jeux traditionnels, incluant les sports de l'Arctique et les Jeux dénés, font partie intégrale des programmes d'éducation physique. Le tir à l'arc, la raquette et le ski de fond sont enseignés en partenariat avec les experts et les Aînés locaux.
La qualité des données et leur application	L'École secondaire East Three contrôle l'utilisation et la rétention des langues locales par les élèves et le personnel scolaire. Notre Plan d'amélioration d'école autochtone (PAEA) et notre comité des langues et de la culture autochtones (CLCA) analysent les données linguistiques qui sont cueillies et évaluent le niveau/la qualité des capacités de communication de nos élèves. La participation des élèves est contrôlée, et les rétroactions sont demandées autant des participants que des Aînés qui assument le rôle d'instructeurs. Ceci dans le but de faire le point sur nos efforts et réfléchir aux moyens pour optimiser nos programmes. Au cours des deux dernières années nous avons établi des objectifs concrets en ce qui concerne la formation linguistique des enseignants.
Formation professionnelle	Les enseignants ont appris les formules de salutation autochtones, ainsi que des phrases clés dans les langues locales. En plus, l'équipe de l'École secondaire East Three a monté un congrès de Journée de bien-être pour toute l'école.

Les Normes traduites dans la vie réelle

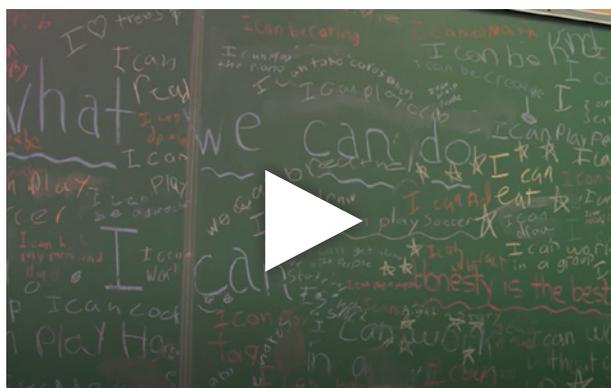
Les vidéos suivantes (disponibles à <https://www.healthyschoolsalliance.ca/fr/ressources>) présentent les histoires de quatre écoles canadiennes qui ont mis en pratique un modèle d'École en santé dans leur communauté scolaire.



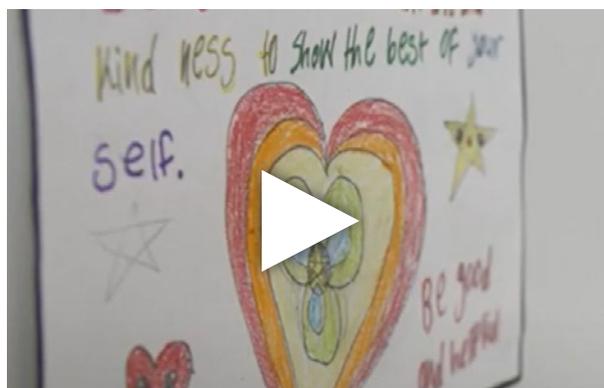
VIGNETTE – Vidéo :
[Chinook's Edge – hors ligne et connectés](#)



VIGNETTE – Vidéo :
[Division scolaire Northland – Apprendre de la terre](#)



VIGNETTE – Vidéo :
[District scolaire Bulkley Valley – activer le bien-être par la voie du co-enseignement](#)



VIGNETTE – Vidéo :
[Conseil scolaire du district catholique d'Edmonton – Tenir la barre d'un grand navire](#)



Préparer l'avenir

Les présentes Normes appellent clairement à l'action en incitant les administrateurs de systèmes scolaires et les responsables politiques à revendiquer la mise en place d'approches d'Écoles en santé dans leurs juridictions. **Simplement dit – nous ne pouvons pas nous permettre de ne pas investir dans les Écoles en santé.**

Plus il y a de communautés scolaires à travers le Canada qui adoptent et implantent les modèles d'École en santé, plus il y aura d'histoires de réussite et de données probantes telles que celles de l'École secondaire East Three, et plus fort l'élan vers un changement positif au bénéfice des enfants, des adolescents et des jeunes adultes à travers le Canada. Pour appuyer le rayonnement des écoles en santé à travers le Canada, il nous faut des outils d'évaluation pertinents. Le travail va bon train à ce sujet. Depuis 2019, l'Alliance met à l'épreuve les outils existants dans des écoles en Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Ontario, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick, ainsi que dans des communautés éloignées et du Grand Nord, en vue d'analyser en temps réel les forces et les faiblesses des Normes à travers une variété de contextes.

Suivez l'évolution de ces projets au healthyschoolsalliance.ca.

Lisez les Normes canadiennes des écoles en santé et réfléchissez à la forme que prendrait une École en santé dans votre communauté. .

➤ [Découvrez les histoires](#) (au page 24) de communautés scolaires qui ont mis en place des modèles d'Écoles en santé réussis.

➤ Créez une dynamique positive au sein de votre communauté scolaire et assurez un appui à tous les niveaux pour votre projet de mise en place d'une École en santé.

➤ Visitez régulièrement le site [Web de l'Alliance canadienne des écoles en santé](#) pour les nouvelles ressources qui sortiront.

ANNEXES

Annexe A : Bibliographie

Étant donné l'envergure nationale de ces Normes, il importe que la terminologie soit claire et précise. Les termes utilisés dans votre région pourraient être différents de ceux qui s'emploient dans le présent document. Le tableau qui suit résume les principaux synonymes et termes voisins.

Lorsque nous disons...	Lorsque nous disons...	
Dirigeants communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Gardiens du savoir et Aînés autochtones (Premières Nations, Métis, Inuit) Dirigeants religieux et/ou culturels Politiciens 	<ul style="list-style-type: none"> Communautés des Premières Nations Communautés à charte métisses Organismes et partenaires communautaires
Administrateur	<ul style="list-style-type: none"> Directeur d'école Directeur adjoint d'école Directeur de l'éducation Directeur de l'éducation autochtone Directeur de communauté à charte métisse 	<ul style="list-style-type: none"> Directeur de district /directeur de l'enseignement Directeur autochtone Administrateur en chef Commissaire de conseil scolaire Membres de conseil scolaire
Cadre global de santé en milieu scolaire	<ul style="list-style-type: none"> Approche Écoles en santé Approche coordonnée de promotion de la santé à l'école Approche scolaire globale 	<ul style="list-style-type: none"> Approche globale de la santé en milieu scolaire
Communauté scolaire en santé	<ul style="list-style-type: none"> École en santé Établissement scolaire promoteur de la santé École en forme et en santé École d'immersion 	<ul style="list-style-type: none"> Écoles holistiques en forme et en santé Établissements scolaires promoteurs de la santé École en santé sensible à la culture
Éducation physique et à la santé	<ul style="list-style-type: none"> Éducation physique Éducation à la santé 	<ul style="list-style-type: none"> Éducation à la santé et éducation physique Éducation liée à la terre
Activités scolaires	<ul style="list-style-type: none"> Programmes scolaires Politiques scolaires Procédures scolaires Initiatives scolaires 	<ul style="list-style-type: none"> Évènements scolaires Cursus scolaires Pédagogies scolaires

Annexe B : Concepts fondamentaux

Le bien-être

Il existe bon nombre de définitions de ce terme. The Canadian Index of Wellbeing a adopté le sens suivant à titre de définition opératoire :

La présence de la meilleure qualité de vie possible, dans toute l'ampleur de son expression, centrée sur mais sans toutefois s'y limiter : un bon niveau de vie, une bonne santé, un environnement viable, la vitalité des collectivités, une population convenablement éduquée, un horaire équilibré, un niveau élevé de participation démocratique, et l'accès et la participation aux loisirs et à la vie culturelle.²⁹

Les chercheurs dans une variété de disciplines associent les éléments suivants avec le bien-être :

- la perception de sa propre situation de santé
- la longévité
- les saines habitudes
- la santé mentale et physique
- les liens sociaux
- la productivité
- des facteurs dans l'environnement physique et social³⁰

Le bien-être recouvre beaucoup de domaines et peut varier d'un contexte à l'autre. Pour trouver et préserver le juste équilibre et pour encourager la résilience et l'épanouissement, il faut cultiver le bien-être sur un plan tant individuel que collectif.

Dans les communautés autochtones, le bien-être s'exprime dans les concepts du cercle d'influences, de *Pimatisiwin* (vivre en harmonie—Cri) et de *Netaklimk* (vivre bien—Mi'Kmaq). Ces représentations du bien-être évoquent plusieurs points communs, notamment l'interdépendance, les liens avec la terre, l'holisme, et l'équilibre. Pour sa part, Thomas Doherty propose la notion des Anishinaabe des quatre points cardinaux : nord, sud, est, ouest. La prise en compte de tous les quatre points, plus le respect mutuel des sentiments et des idées des autres personnes, peuvent jeter les bases communes pour fonder et développer les types de relations qui sont cultivées par les Écoles en santé. En faisant preuve d'empathie et de compréhension, en restant ouverts à l'inconnu, et en travaillant ensemble, nous serons mieux équipés pour mettre en place un environnement sûr et positif pour le personnel enseignant et les élèves.

Les droits de la personne

Les écoles en santé soutiennent les droits de la personne énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant (CRDE), notamment ceux ayant trait à l'accès à l'assistance médicale et aux soins de santé nécessaires (article 24) et le droit à l'éducation. L'Article 28 de la CRDE garantit le droit de l'enfant à l'éducation. L'Article 29 consigne les objectifs de l'éducation en soulignant l'importance du développement holistique de chaque enfant.

École en santé

Une communauté scolaire en santé soutient et encourage le développement scolaire, physique, mental, émotionnel, social, et spirituel des enfants et des jeunes dans le cadre de l'école et l'apprentissage. En plus, cette communauté scolaire en santé reconnaît la responsabilité mutuelle de l'école et de la collectivité au sens large pour la santé des élèves, du personnel scolaire, et des familles qui appartiennent à cette communauté scolaire.³¹ Une communauté scolaire en santé n'existe pas uniquement dans l'enceinte du bâtiment scolaire, mais comprend également la communauté desservie, réunissant et mobilisant tous les échelons d'administration et de soutien dans le but d'effectuer un changement fondamental du système et l'orienter vers le soutien de la santé et du bien-être de tous les élèves appartenant à cette même communauté. Une communauté scolaire en santé doit être fondée sur les partenariats et la collaboration de tous les membres de la communauté, incluant les parents/tuteurs, les Aînés, les sénateurs métis, le personnel enseignant, les représentants de la santé publique et surtout les élèves. Les Écoles en santé reconnaissent que les contextes d'apprentissage ne se limitent pas à l'enseignement de la lecture/écriture et du calcul, mais adoptent par contre une vision holistique; c'est dans la qualité des relations qui se forment, et dans une atmosphère de sérénité activement cultivée que l'apprentissage peut s'enraciner et les nouveaux souvenirs peuvent se mettre en place.

28 Canadian Index of Wellbeing, Université de Waterloo. (2021). What is Well-being? Disponible au <https://uwaterloo.ca/canadian-index-wellness/what-wellness>
29 Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. (2021). Wellness Concepts. Disponible au <https://www.cdc.gov/hrqol/wellness.htm#:~:text=There%20is%20no%20consensus%20around,with%20life%2C%20fulfillment%20and%20positive>
30 Éducation physique et santé Canada. (2012). Document de conception pour les communautés scolaires en santé. Disponible au https://eps-canada.ca/sites/default/files/content/images/inline/hps_concept_paper_fr_april_2014_0.pdf

Vérité et réconciliation

En 2015, la Commission de vérité et réconciliation a entendu son dernier témoignage sur le système des pensionnats autochtones et a publié une série de rapports portant sur les effets durables du colonialisme au Canada, et sur les options qui s'offrent pour aller de l'avant. L'éducation est soulevée aux Appels à l'action 6 à 12, et l'éducation physique et le sport sont abordés aux Appels à l'action 87 à 91. Il importe de lire le texte intégral des Appels à l'action, puisque les efforts de régler les effets systémiques du colonialisme et du racisme constituent un exercice permanent et multidimensionnel. Cette obligation est à la fois légale et morale. La reconnaissance et la mise en œuvre de ces appels à l'action sont un préalable à la mise en place d'un environnement où tous les enfants apprennent l'importance d'honorer chaque personne et la terre qu'on habite, et d'apporter une réflexion élargie aux différentes formes de connaissances et de savoirs, et les façons de traverser avec succès le changement. Cette compréhension favorise un environnement sécuritaire où les apprenants autochtones peuvent réaliser leur plein potentiel.

« L'éducation est la foi dans les possibilités. C'est la croyance en la valeur des systèmes de connaissances. C'est la confiance en les capacités des êtres humains ordinaires. En tant qu'éducateurs et éducatrices, il faut refuser carrément la notion que quelque aspect que ce soit de la nature humaine, que quelque situation que ce soit ne doive condamner les êtres humains à la pauvreté, à la dépendance, à la faiblesse, ou à l'ignorance. Il faut rejeter la notion que le sort des jeunes se relie inévitablement à leur situation particulière, comme par exemple naître dans telle ou telle classe sociale, tel ou tel genre, ou telle ou telle race. Il faut croire que les enseignants et les élèves ont les moyens d'affronter et de vaincre les forces qui empêchent les élèves de vivre pleinement et librement. Chaque école a le choix de maintenir le statu quo ou d'être un agent de changement. En d'autres mots, l'éducation peut être une force de libération ou de domination. Elle peut maintenir la colonisation avec une approche néocoloniale, ou elle peut faire un choix conscient de décoloniser.³²»
(Marie Battiste)

Équité, diversité, et intégration

En considérant les Écoles en santé dans l'optique d'équité, de diversité, et d'intégration, nous soutenons non seulement l'acquisition et le développement des compétences essentielles dans la vie, mais en même temps nous préparons les élèves à devenir les bons citoyens et les agents de changement dont a besoin notre société. L'équité est une approche juste, équitable, et raisonnée visant à reconnaître et à anéantir les obstacles systémiques qui préviennent le traitement égalitaire de toutes les personnes et qui amènent les personnes à vivre les choses d'une manière différente. La diversité comporte une variété de facettes imbriquées, notamment la race, l'ethnicité, le genre, l'identité et l'expression du genre, la situation socioéconomique, la nationalité, la citoyenneté, l'orientation sexuelle, la capacité ou l'incapacité, l'âge, la situation familiale, la religion, et la langue. La diversité comprend également les dimensions plutôt invisibles de l'identité, incluant les croyances, les idéologies, les perspectives, et les systèmes de connaissances. L'intégration signifie que toutes les personnes ont le droit de se sentir valorisées, appréciées, et respectées en tant que membres de la classe et de la communauté scolaire. Les efforts de favoriser l'intégration vont améliorer l'expérience globale de tous les élèves dans la classe et à l'école.

Facteurs de protection

des caractéristiques ou des expériences (par exemple : les saines habitudes alimentaires, l'activité physique, le sommeil, les relations significatives, une image positive de soi, les compétences sociales, les communautés d'entraide, les modèles de rôle positifs) pouvant aider les personnes à développer de la résilience face à des défis ou des risques (par exemple : expériences négatives durant l'enfance, pauvreté, maltraitance, inégalités).³³

La voix des jeunes

Les élèves sont les experts sur leur propre vie et en tant que tels ils doivent être encouragés à défendre leurs droits et revendiquer les changements pour leur intérêt collectif. La participation réelle de tous les élèves favorise une culture d'intégration et d'appartenance pour tous. Qui plus est, en participant et en contribuant activement, les élèves se sentent valorisés, ils ont le sentiment d'avoir un but bien précis, et ils ont la possibilité de faire des contributions concrètes. Les jeunes personnes tiennent à s'impliquer aux activités accessibles et culturellement pertinentes au sein de leur communauté³⁴.

31 Battiste, M. (2013). Decolonizing Education – Nourishing the Learning Spirit. Purich Publishing, Université de Colombie-Britannique. Page 17.

32 Gouvernement du Canada. (consulté le 10 juin 2021). Facteurs de protection et de risque en santé mentale <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/facteurs-protection-et-risque-sante-mentale.html>

33 UNICEF Canada et la Commission des étudiants du Canada. (2017). My Cat Makes Me Happy: What children and youth say about measuring their wellbeing. Toronto, ON : UNICEF Canada. https://www.unicef.ca/sites/default/files/2017-08/UNICEF_One%20Youth%20Report.pdf

Annexe C: Bibliography

- Bassett-Gunter, R, Yessis, J, Manske, S, Stockton, L. (2012). *Document de conception pour communautés scolaires en santé*. Ottawa, Ontario : Éducation physique et santé Canada. Disponible au https://eps-canada.ca/sites/default/files/content/images/inline/hps_concept_paper_fr_april_2014_0.pdf
- Battiste, M. (2013). *Decolonizing Education – Nourishing the Learning Spirit*. Purich Publishing, Université de Colombie-Britannique.
- Canadian Index of Child Wellbeing. *What is Wellbeing?* Université de Waterloo. <https://uwaterloo.ca/canadian-index-wellbeing/what-wellbeing>
- Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. (2021). *Wellbeing Concepts*. <https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm#:~:text=There%20is%20no%20consensus%20around,with%20life%2C%20fulfillment%20and%20positive>
- Enfants d’abord Canada. (consulté le 21 mai, 2021) *Campagne Code Pink* <https://childrenfirstcanada.org/fr/campaign/code-pink/>
- Children’s Mental Health Ontario. (consulté le 22 mai, 2021). *Facts and Figures*. https://cmho.org/facts-figures/#_ednref20
- Corder, K. (consulté le 15 avril, 2015). *The impact of sedentary behavior on school grades*. <https://blogs.biomedcentral.com/on-health/2015/09/08/impact-sedentary-behavior-school-grades/>
- Davis, M. (2021). *Retour à l’école 2020 : équité, diversité, et inclusion*. Éducation physique et santé Canada. <https://eps-canada.ca/sites/default/files/content/docs/Home%20Learning%20Resource/Equity,%20Diversity%20and%20Inclusion%20FR.pdf>
- Egale Canada. (2017). *Discrimination and Violence against LGBTQI2S Persons with Disabilities*. <https://egale.ca/wp-content/uploads/2017/03/Egale-Canada-CRPD-Submission-2017-02-24.pdf>
- Le Centre de gouvernance de l’information des Premières Nations. *Les principes de PCAP des Premières Nations*. <https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations/>.
- Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé. (2016). *Approche globale de santé en milieu scolaire*. <https://www.jcsh-cces.ca/a-propos/approche-globale-de-la-sante-en-milieu-scolaire/>
- Fullen, M., Quinn, J., McEachen, J. (2018). *Deep Learning: Engage the World Change the World*. Corwin Press / Ontario Principals’ Council.
- Gouvernement du Canada. (consulté le 10 juin 2021). *Facteurs de protection et de risque en santé mentale* <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/facteurs-protection-et-risque-sante-mentale.html>
- Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé. (2016). *What Is Comprehensive School Health* (document de 2 pages). Disponible au http://www.jcsh-cces.ca/images/What_is_Comprehensive_School_Health_-_2-pager_-_July_2016.pdf
- Kristjansson, A.L., Mann, M.J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I.E., Allegrante, J.P., Sigfusdottir, I.D., (2020). *Development and Guiding Principles of the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use, Health Promotion Practice*, 21, 62-69.
- La Fondation McConnell. (2019). *Au-delà du cartable. Vers des approches plus durables et plus systémiques en matière de santé mentale et de bien-être, de la maternelle à l’école secondaire*. https://static1.squarespace.com/static/5fa5d3a995cc5537744e8b52/t/5fe3e5fba4e690a066cc3c4/1608771070336/WELL_AHEAD_FINAL_FR.pdf
- Naylor, C. (2020). *Staff Wellbeing in Schools: Some B.C. Ideas and approaches*. Réseau EDCan. <https://www.edcan.ca/articles/staff-well-being-in-schools/>
- Neely, K. C., Montemurro, G., Storey, K. (2020). *A Canadian-wide perspective on the essential conditions for taking a Comprehensive School Health approach*. Dans *BMC Public Health*, 20, 1907 (2020).
- Okanagan Charter: An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges (2015).
- Ontario Alliance of Black School Educators. (2015.) *Voices of Ontario Black Educators: An Experiential Report*. Disponible au http://onabse.org/ONABSE_VOICES_OF_BLACK_EDUCATORS_Final_Report.pdf
- Éducation physique et santé Canada. (2012). *Document de conception pour communautés scolaires en santé*. Disponible au https://eps-canada.ca/sites/default/files/content/images/inline/hps_concept_paper_fr_april_2014_0.pdf

Rodger, S. (2018, juillet). *Ponder This – Reaching the Margins*. Présentation devant l'Alliance canadienne des écoles en santé.

SIRCLE Labs. (consulté en avril 2021). *Essential Conditions for Comprehensive School Health*. www.katestorey.com/our-projects/essential-conditions-for-comprehensive-school-health/#1593062789991-827e3f36-daeedba3-f7b2

Statistique Canada. *Immigration et diversité ethnoculturelle : faits saillants du Recensement de 2016*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025b-fra.htm>

Statistique Canada. *Analyse des résultats – population, 2016*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-552-x/2015001/section08-fra.htm>

Storey, K. E., Montemurro, G., Flynn, J., Schwartz, M., Wright, E., Osler, J., Veugelers, P. J., et Roberts, E. (2016). *Essential conditions for the implementation of comprehensive school health to achieve changes in school culture and improvements in health behaviours of students*. BMC Public Health, 16, 1133.

Tagalick, S. (2010). *Cadre de travail sur la santé en milieu scolaire autochtone : Fondé sur les principes culturels*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Disponible au <https://www.nccih.ca/docs/health/RPT-FrameworkIndigenousSchoolHealth-Tagalik-FR.pdf>

Toulouse, P. *Mesurer ce qui compte en éducation des Autochtones*. Dans *Mesurer ce qui compte*, People for Education. Toronto: mars, 2016.

Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2012. *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*.

UNICEF. (2019). *État de la situation : l'indice canadien du bien-être chez les enfants et les jeunes 2019*. Disponible au <https://oneyouth.unicef.ca/fr/indice-canadien-bien-etre-chez-enfants-jeunes>

UNICEF Canada et la Commission des étudiants du Canada. (2017). *My Cat Makes Me Happy: What children and youth say about measuring their wellbeing*. Toronto, ON : UNICEF Canada.



Annexe D : L'équipe

ACES

L'Alliance canadienne des écoles en santé réunit plusieurs organisations dans les domaines de la santé et l'éducation, dans un effort collectif empreint de responsabilité, de coordination, de collaboration et de cohérence, en vue de mobiliser une action collective autour des Écoles en santé. Le partenariat de l'Alliance est constitué par l'ACGCS, l'ACCCS, DASH, EAS, Ophea, EPS Canada, et Sircle Labs.

Rédactrices

Melanie Davis est directrice générale d'Éducation physique et santé Canada. Détenant un baccalauréat et une maîtrise en développement social et en politique publique, Melanie apporte une perspective et une activation à trois cent soixante degrés, au niveau sectoriel large, dans le but de mettre en place les structures et les soutiens dont ont besoin tous les enfants et les jeunes — notamment ceux qui sont touchés de façon disproportionnée. En sa qualité de directrice générale d'Éducation physique et santé Canada, Melanie est reconnue comme défenseuse ardente de tous les enfants et les jeunes, revendiquant leur droit d'acquérir les connaissances, les compétences, et les capacités nécessaires pour mener une vie saine et physiquement active.

Ellen Long est cheffe d'activation et de mobilisation des connaissances chez Éducation physique et santé Canada. Elle croit fermement à l'importance de mener une vie saine et active, et à la valeur d'encourager et habiliter les jeunes Canadiens et Canadiennes — notamment les jeunes — à faire ce choix. Elle travaille depuis une décennie dans le secteur d'enseignement sans but lucratif, où elle élabore et met en œuvre des programmes pédagogiques innovateurs. Elle a fait un baccalauréat spécialisé en kinésiologie à l'Université Western, et elle détient un baccalauréat et une maîtrise en éducation de l'Université d'Ottawa.

Dr. Pamela Rose Toulouse Née dans la communauté de la Première Nation du Sagamok, la Dre Pamela Rose Toulouse est fière d'être une femme anishinaabe venant d'une famille d'éducateurs. La Dre Pam (comme on la connaît) a été professeure titulaire à la Faculté d'Éducation (programme concomitant de langue anglaise) à l'Université Laurentienne. Elle a pris la retraite après avoir consacré 28 ans de service à l'éducation. Ses domaines de spécialisation incluent l'éducation inclusive, la gestion de classe, la planification de leçons, les cycles d'apprentissage, les contrôles/l'évaluation, les technologies pédagogiques, la pédagogie différenciée, l'éducation autochtone, et les collaborations en justice sociale. Elle est récipiendaire d'un Prix national 3M d'excellence en enseignement, du Prix d'excellence en enseignement de l'Ontario Undergraduate Student Alliance, et de deux autres prix d'excellence en enseignement.

Contributeurs et contributrices

La Dre. Kate Storey est professeure agrégée à l'École de la santé publique à l'Université de l'Alberta et éminente chercheuse - Stollery Children's Hospital Foundation. Kate est scientifique au Centre for Healthy Communities et directrice du programme des « Écoles en santé. » Chapeauté par la Dre Storey, le programme de recherche SIRCLE (Settings-based Intervention Research through Changes in Lifestyles & Environments) se concentre sur les stratégies scolaires et communautaires pour promouvoir le bien-être, prévenir les maladies chroniques, et réduire les inégalités en matière de santé. Par son travail, la Dre Storey œuvre dans le but de créer une culture de bien-être pour les enfants, leurs familles, et leurs communautés, par la voie de programmes qui favorisent la résilience et l'autonomisation. Experte reconnue dans la mise sur pied de communautés scolaires en santé, elle a instauré, évalué, et développé des programmes pour vivre sainement dans une variété de communautés, auprès des milliers d'enfants, et elle a forgé des liens avec les différents secteurs et intervenants en vue de garantir la durabilité de ces mêmes programmes.

Lise Gillies est d'ascendance crie/métisse (Première Nation/Nation métisse d'English River, Île à la Crosse SK) et suédoise/écossaise. Pendant dix ans, elle a travaillé au sein du plus grand district scolaire de Colombie-Britannique (Surrey), se spécialisant en enseignement spécialisé et en éducation autochtone. C'était pendant cette période qu'elle a premièrement pris conscience de la valeur du sport communautaire en tant que programme axé sur le potentiel pour les jeunes Autochtones en contexte urbain. En 2017, après avoir encadré l'équipe britanno-colombienne de volleyball féminine des moins de 16 ans vers une médaille d'argent aux Jeux autochtones de l'Amérique du Nord, Lise a quitté le district scolaire pour se joindre à l'organisation Indigenous Sport, Physical Activity and Recreation Council (ISPARC) de Colombie-Britannique. Lise travaille actuellement avec Hope and Health, une organisation qui s'est donné le mandat d'éliminer les obstacles qui entravent la participation des enfants et des jeunes autochtones au sport et à l'activité physique, notamment ceux qui ont été placés dans une famille d'accueil ou un environnement éloigné de leur famille naturelle et/ou leur communauté natale. Lise habite avec son époux, sa fille, et ses parents à Maple Bay, dans les beaux paysages des Tribus de Cowichan.

Le Dr Antony Card a accédé au poste de doyen de la Faculté d'Éducation à l'Université Mount Saint Vincent, à Halifax, Nouvelle-Écosse, en septembre 2018. Avant cela, il a été doyen de l'École de l'activité physique et de la récréologie à l'Université Memorial en Terre-Neuve, et vice-président (recherches) du Campus Grenfell de l'Université Memorial. Antony a obtenu son doctorat de l'Université de Southampton au Royaume-Uni, et il a émigré au Canada en 2002. Antony est actuellement membre du conseil de direction d'EPS Canada, et il a enseigné des cours de méthodologie de l'EP aux étudiants enseignant au primaire; il a également enseigné des cours en ligne au niveau de la maîtrise, notamment en approche globale de la santé en milieu scolaire et en leadership en éducation physique.

Le Dr Scott Leatherdale est professeur et Chaire de recherche universitaire à l'École de la santé publique et des systèmes de santé à l'Université de Waterloo. Ses recherches se penchent sur la promotion d'une approche de science des systèmes dans le cadre des activités de prévention primaire, le développement et l'évaluation d'interventions de santé au sein de la population en tenant compte de domaines multiples de facteurs de risque, et la mise en place d'infrastructures de recherche en vue de faciliter, par l'entremise du système COMPASS (<https://uwaterloo.ca/compass-system/>) des études auprès de vastes populations sur la prévention de maladies chroniques. Le Dr Leatherdale a été le premier lauréat du Prix du pionnier de l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des IRSC.

Drew Maginn est un des directeurs chez Ophea. Sa feuille de route inclut plus de 15 ans d'expérience dans le développement et l'évaluation de programmes régionales, provinciales, et nationales de promotion de vie saine, notamment des interventions au niveau scolaire mettant en application l'approche globale de la santé en milieu scolaire. Sa contribution dans ce domaine se voit notamment dans le soutien de la conceptualisation, l'élaboration, et l'évaluation de la certification des Écoles en santé de l'Ophea, un programme ontarien visant à soutenir et à reconnaître les écoles qui adoptent une Approche globale de la santé en milieu scolaire en vue d'optimiser le bien-être et la santé des élèves.

Équipe consultative

Ken Bain, Directeur général, Association canadienne des gestionnaires de commissions scolaires

Nancy Pynch-Worthylake, Directrice générale, Association canadienne des commissions/conseils scolaires

Faye Willick, Directrice générale, Dedicated Action for School Health

Brian Torrance, Directeur général, Ever Active Schools

Chris Markham, Directeur général et chef de la direction, Ophea

Équipe d'examen

Brian Andjelic, Directeur du leadership et de l'apprentissage – bien-être, College of Alberta School Superintendents

Dre Kellie Baker, Newfoundland and Labrador Teachers' Association

Christa Costas-Bradstreet, Directrice, Politiques et partenariats, Association canadienne des parcs et loisirs

Thomas Doherty, Éducateur métis au Conseil scolaire du district catholique de Kenora

Janice Forsyth, Membre du conseil d'administration d'Ophea, chercheuse autochtone et professeure agrégée de sociologie, Université Western

Jenn Flynn, Directrice générale, Apple Schools

Haley McDonald, Responsable d'approche globale de la santé en milieu scolaire, Dedicated Action for School Health

Rhonda McKinnon, Responsable provinciale d'approche globale de la santé en milieu scolaire, Conseil scolaire de district de langue anglaise de Terre-Neuve-et-Labrador

Kerri Murray, Directrice de projets, Ever Active Schools

Chris Preece, Ancien président, Coalition ontarienne des écoles en santé / responsable de systèmes de santé mentale et de bien-être, Conseil scolaire du district catholique de St Clair

Sarah Ranby, Analyste de la recherche, ÉdCan

André Rebeiz, Responsable de la recherche, ÉdCan

Sarah Sweiger, Présidente, Coalition ontarienne des écoles en santé

Katelynn Theal, Directrice adjointe, Approche globale de la santé en milieu scolaire, Ever Active Schools

Rohan Thompson, Responsable adjoint, Équité, Conseil scolaire du district de Peel



ALLIANCE
CANADIENNE
DES ÉCOLES
EN SANTÉ