

# **Rapport de la consultation provinciale 2 sur Écoles en santé**

Santé et vie saine  
Enfants en santé Manitoba  
Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba

**Janvier 2007**



**Table des matières**

	Page
Résumé . . . . .	i
Contexte . . . . .	1
Objectifs de la consultation 2 sur Écoles en santé. . . . .	1
Participants . . . . .	2
Programme de la journée . . . . .	3
Résultats . . . . .	4
Réussites et défis . . . . .	4
Possibilités de perfectionner Écoles en santé . . . . .	8
Priorités . . . . .	9
Annexe I : Structure d'Écoles en santé . . . . .	9
Annexe II : Directives pour les discussions en groupe . . . . .	10
Annexe III : Réussites et défis rencontrés dans le cadre de l'initiative Écoles en santé . . . . .	13
Annexe IV : Approches permettant de perfectionner Écoles en santé . . . . .	19

## Résumé

L'initiative Écoles en santé a été lancée en 2000 sous la forme du programme de personnel infirmier dans les écoles. En décembre 2002, un cadre de travail pour Écoles en santé a été mis en place au Manitoba à partir des résultats d'une consultation provinciale. Ce cadre et d'autres travaux ont facilité la transition du programme de personnel infirmier dans les écoles à l'initiative Écoles en santé, dont la portée est plus étendue. Une consultation provinciale de suivi a été organisée le 13 octobre 2006 pour examiner la manière dont l'initiative a évolué depuis son lancement et pour explorer divers moyens de la perfectionner.

### **Objectifs de la consultation 2 sur Écoles en santé**

- Décrire l'état actuel de la mise en œuvre de l'initiative dans l'ensemble du Manitoba
- Permettre aux écoles, aux divisions scolaires, aux offices régionaux de la santé et autres parties intéressées de mettre en commun leurs expériences (réussites et défis) dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative aux niveaux local et régional.
- Définir des approches et formuler des recommandations qui permettront de perfectionner Écoles en santé à l'échelle du Manitoba et dans chaque région.

**Participants :** Au total, 95 personnes ont participé à la consultation, parmi lesquelles des représentants du gouvernement (19), des offices régionaux de la santé (21), des divisions scolaires (44) et d'autres administrations (10).

**Réussites et défis :** Les éléments suivants ont été relevés comme caractérisant les réussites et les défis rencontrés dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative Écoles en santé :

	<b>Facteur(s) de réussite et de consolidation de l'initiative</b>	<b>Défis et problèmes</b>
<b>Activités communautaires</b>	Partenariats; Viabilité	Coordination et sensibilisation; Partenariat; Viabilité; Populations ciblées;
<b>Ressources provinciales</b>	Concrètes; Utiles	Accessibilité; Lien avec les programmes scolaires
<b>Campagnes provinciales ciblées</b>	Prise de conscience; Styles de vie sains	Participation; Viabilité
<b>Autres (surtout Des enfants en santé, pour un avenir en santé)</b>	Promotion et sensibilisation; Rétroaction; Partenariats; Politiques et lignes directrices	Éducation physique et éducation à la santé en 11 <sup>e</sup> et 12 <sup>e</sup> années; Coordination et structure; Perceptions

**Approches permettant de renforcer l'initiative Écoles en santé :** Les participants ont recommandé de cibler les sept éléments suivants pour renforcer l'initiative Écoles en santé : 1) coordinateur communautaire, 2) viabilité (financière et à long terme), 3) promotion et sensibilisation, 4) populations ciblées, 5) coordination et collaboration, 6) évaluation et

7) programmes scolaires.

**Priorités :** L'initiative Écoles en santé s'est fixée quatre objectifs prioritaires à réaliser dans les deux ans à venir : 1) définir des modèles de partenariats et de leadership au Manitoba et dans d'autres provinces et territoires du Canada; 2) organiser des ateliers régionaux destinés aux acteurs de la santé et de l'éducation; 3) sensibiliser davantage toutes les parties intéressées; 4) effectuer des évaluations continues.

## **Rapport de la consultation provinciale 2 sur Écoles en santé**

**Janvier 2007**

### **Contexte**

L'initiative Écoles en santé découle du programme de personnel infirmier dans les écoles qui a été instauré en 2000. L'objectif principal était d'améliorer les capacités des services de santé publique et de soins primaires dans les écoles du Manitoba et de promouvoir les activités de bien-être au sein de la communauté scolaire dans son ensemble.

En décembre 2002, une consultation provinciale a permis de rassembler approximativement 100 personnes, provenant de ministères gouvernementaux, d'organismes non gouvernementaux, des secteurs de la santé et de l'éducation et des collectivités, pour élaborer le cadre de travail de l'initiative Écoles en santé au Manitoba. Cette consultation et d'autres réflexions ont facilité la transition du programme de personnel infirmier dans les écoles à Écoles en santé, une initiative de portée plus étendue qui reflète mieux les besoins des communautés scolaires de l'ensemble du Manitoba.

Diverses mesures liées plus ou moins directement à l'initiative Écoles en santé ont depuis été mises en place, notamment :

- l'octroi de subventions aux divisions scolaires et aux offices régionaux de la santé pour le soutien des plans élaborés dans le cadre d'Écoles en santé;
- la présentation de campagnes provinciales ciblées sur des sujets précis sur la santé et visant à aborder les enjeux propres aux enfants et aux adolescents du Manitoba;
- la création de ressources accessibles à l'échelle provinciale pour aider les communautés scolaires à promouvoir la santé;
- le soutien à la planification et à la mise en œuvre des recommandations formulées par le groupe de travail Des enfants en santé, pour un avenir en santé;
- la participation au Consortium intergouvernemental mixte pour la santé dans les écoles.

Une consultation provinciale de suivi a été organisée le 13 octobre 2006 pour examiner l'évolution de l'initiative depuis son lancement et les moyens de la dynamiser.

L'annexe I présente l'organigramme de la structure d'Écoles en santé et notamment son financement, sa gestion, sa coordination et ses différents volets.

## Objectifs de la consultation 2 sur Écoles en santé

- Décrire l'état actuel de la mise en œuvre de l'initiative dans tout le Manitoba.
- Permettre aux écoles, aux divisions scolaires, aux offices régionaux de la santé et aux autres parties intéressées de partager leurs expériences (réussites et défis) concernant la mise en œuvre de l'initiative aux niveaux local et régional.
- Définir des approches et formuler des recommandations visant à perfectionner Écoles en santé à l'échelle de la province ainsi que dans chaque région.

## Participants

Au total, 95 personnes ont participé à la consultation, parmi lesquelles des représentants du gouvernement (19), des offices régionaux de la santé (21), des divisions scolaires (44) et d'autres organismes (10). L'assemblée comprenait notamment plusieurs représentants des secteurs manitobains de la santé et de l'éducation, ainsi que des représentants de divers ministères gouvernementaux et d'organismes communautaires.

Au total, 8 offices régionaux de la santé, 24 divisions scolaires, 10 ministères et 10 autres organismes ont été représentés durant la consultation (tableau 1).

Tableau 1 : Ministères, offices régionaux de la santé, divisions scolaires et autres organismes représentés lors de la consultation.

<b>Ministères représentés</b>	<b>Offices régionaux de la santé représentés</b>
Affaires autochtones et du Nord Culture, Patrimoine et Tourisme Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits Enfants en santé Manitoba Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba Direction générale de l'éducation des Autochtones Unité des soins de santé primaires de Santé Manitoba Bureau des Affaires régionales de Santé Manitoba Santé Manitoba et Vie saine Manitoba Travail et Immigration Manitoba	Office régional de la santé d'Assiniboine Office régional de la santé de Brandon Burntwood Regional Health Authority Office régional de la santé du Centre Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs Inc. Association de santé du Nord-Est Inc. South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. Office régional de la santé de Winnipeg
<b>Divisions scolaires représentées</b>	<b>Autres organismes représentés</b>
Division scolaire de Beautiful Plains Division scolaire de Brandon Division scolaire Evergreen Division scolaire Frontier Division scolaire de Hanover Division scolaire Interlake	Agencies for School Health Les diététistes du Canada Réseau exécutif des programmes et des services de santé Réseau interrégional des gestionnaires de la santé publique

Division scolaire Lakeshore Division scolaire Lord Selkirk Division scolaire Louis Riel Division scolaire Mountain View Division scolaire Mystery Lake Division scolaire Park West Division scolaire Pembina Trails Division scolaire de Portage-la-Prairie Division scolaire Prairie Rose Division scolaire Prairie Spirit Division scolaire River East Transcona Division scolaire Rolling River Division scolaire de la Rivière Seine Division scolaire de Seven Oaks Division scolaire de St. James-Assiniboia Division scolaire Sunrise Division scolaire de Turtle Mountain Division scolaire de Winnipeg	Manitoba Association of Parent Councils Manitoba Association of School Trustees Manitoba Council on Child Nutrition Manitoba Harm Reduction Network Association manitobaine des enseignants et enseignantes en éducation physique Manitoba Teachers' Society Physical Activity Coalition of Manitoba
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Une variété de représentants étaient présents. Pour les divisions scolaires, on comptait des commissaires d'écoles, des directeurs généraux, des administrateurs des services aux étudiants, des conseillers en éducation physique et en éducation à la santé, des enseignants, des directeurs d'école et des directeurs d'école adjoints. Du côté des offices régionaux de la santé, il y avait des médecins hygiénistes, des gestionnaires de programme de santé publique, des chefs d'équipe communautaire et des nutritionnistes communautaires.

### **Programme de la journée**

David Church, de Wildwood Consulting Inc., a animé la consultation.

Les participants ont été répartis aux différentes tables (environ 8 personnes par table) au début de la consultation, l'objectif étant d'obtenir une représentation multisectorielle et régionale étendue.

### **Matinée**

Le coordonnateur d'Écoles en santé a d'abord fait l'historique de l'initiative, depuis son lancement jusqu'à aujourd'hui. Il a ensuite présenté les trois composantes clés d'Écoles en santé (activités communautaires, activités provinciales ciblées, et développement des ressources) ainsi que les activités liées à Écoles en santé, telles la mise en œuvre des recommandations formulées par le groupe de travail Des enfants en santé, pour un avenir en santé ([www.manitoba.ca/healthykids/index.fr](http://www.manitoba.ca/healthykids/index.fr)) et la participation au Consortium intergouvernemental mixte pour la santé dans les écoles. ([www.jcsh-cces.ca](http://www.jcsh-cces.ca)).

À l'issue de la présentation, chaque table a lancé une discussion visant à cerner les réussites et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de l'initiative. Les

participants ont eu l'occasion de mettre en commun les expériences qu'ils ont vécues pour les trois composantes clés et les activités connexes à l'initiative :

1. Activités communautaires
2. Activités provinciales ciblées
3. Ressources provinciales
4. Activités connexes (particulièrement les recommandations applicables du groupe de travail Des enfants en santé, pour un avenir en santé)

Les participants ont ensuite préparé une liste des réussites et des défis rencontrés pour chacune de ces composantes.

### **Après-midi**

Chaque table a été chargée d'examiner une des quatre composantes. Les participants devaient examiner les renseignements fournis dans la matinée sur les réussites et les défis puis déterminer les démarches qui permettraient d'améliorer chaque composante. Un porte-parole a été choisi pour mettre en lumière les principales tendances qui émergeaient de l'information recueillie.

La consultation s'est conclue par une discussion générale au cours de laquelle les participants ont pu débattre des prochaines étapes possibles pour Écoles en santé avec les cadres et le personnel de l'initiative (Santé Manitoba et Vie saine Manitoba, Enfants en santé Manitoba et Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba).

L'annexe II présente les instructions qui ont été utilisées à chaque table pour guider les discussions.

### **Résultats**

Les discussions sur les réussites et les défis d'Écoles en santé et les possibilités d'amélioration de l'initiative sont résumées ci-après.

#### **Réussites et défis**

Tous les renseignements (et tous les thèmes) générés durant ces discussions sont rassemblés dans l'annexe III.

#### **Activités communautaires**

##### *Réussites et points forts*

Deux thèmes sont associés aux succès des activités communautaires : 1) les partenariats et 2) la viabilité.

**Partenariats** : Les participants ont considéré que les activités communautaires catalysaient la formation de partenariats et offraient ainsi des possibilités de participation, de réseautage et de collaboration à l'échelle de la communauté.

**Viabilité** : Les participants ont remarqué que les subventions à l'échelle communautaire contribuaient à la viabilité des activités, déclarant notamment : « les subventions ont permis d'effectuer quelques changements », « les subventions ont stimulé l'émergence d'idées et d'approches créatives » et « les écoles s'appuient sur l'initiative pour renforcer des activités déjà lancées ».

### *Défis et problèmes*

Les défis à surmonter dans le cadre de la mise en œuvre des activités communautaires ont été classés suivant quatre thématiques : 1) coordination et information, 2) partenariats, 3) viabilité et 4) populations ciblées.

**Coordination et sensibilisation** : Les participants ont mentionné la nécessité d'améliorer la coordination et la communication entre les différents groupes, notamment entre les écoles à l'intérieur de chaque division scolaire, entre les divisions scolaires à l'intérieur du Manitoba, entre ces divisions scolaires et les offices régionaux de la santé ainsi qu'entre Écoles en santé et d'autres initiatives (p. ex. l'Initiative de prévention des maladies chroniques).

**Partenariats** : Les participants ont estimé qu'il était nécessaire de renforcer les partenariats entre les écoles et divisions scolaires et les offices régionaux de la santé. Ces partenariats devaient également être étendus à toute la communauté (p. ex. pour les installations de loisirs).

**Viabilité** : Les participants ont indiqué que la viabilité de l'initiative était un défi et qu'Écoles en santé était perçue comme une pièce rajoutée plutôt que véritablement intégrée. La question de savoir quelle serait la prochaine étape a été posée.

**Populations visées** : Les défis suivants ont été mentionnés : établir un lien entre la communauté, les familles et les écoles, faire participer les parents et atteindre différentes populations (banlieusards, nouveaux arrivants, habitants ruraux, Autochtones).

### **Ressources provinciales**

#### *Réussites et points forts*

Les participants ont discuté de certaines ressources mises en place dans le cadre de l'initiative Écoles en santé, les qualifiant de pratiques et d'utiles. Parmi les ressources citées, les participants ont mentionné le site Web (guichet unique

et centralisé), les calendriers du défi Vivre en santé, les idées d'activités pour **écoles en santé en mouvement** et le DVD *Energy Blast*.

#### *Défis et problèmes*

Les participants ont cerné deux domaines caractérisant les défis rencontrés dans le cadre de l'exploitation des ressources provinciales: 1) accessibilité et 2) lien avec les programmes d'études. D'autres commentaires ont été enregistrés mais les thèmes évoqués n'étaient pas d'une nature évidente.

**Accessibilité** : La plupart des commentaires concernant l'accessibilité pointaient vers la nécessité de créer des ressources adaptées aux différences culturelles (pour les Autochtones, les adultes, les immigrants).

**Lien avec les programmes scolaires** : Les participants ont suggéré d'établir un lien entre les ressources d'Écoles en santé et les programmes manitobains d'éducation physique et d'éducation à la santé.

### **Campagnes provinciales ciblées**

#### *Réussites et points forts*

La majorité des commentaires concernant les réussites des campagnes provinciales ciblées mentionnaient « la sensibilisation et une prise de conscience croissante » ainsi que « le bienfait des activités liées à un mode de vie sain ».

#### *Défis et problèmes*

Les renseignements recueillis concernant les défis des campagnes provinciales ciblées ont été classés en deux thématiques : 1) la participation et 2) la viabilité. D'autres commentaires ont été enregistrés mais les thèmes évoqués n'étaient pas d'une nature évidente.

**Participation** : L'absence de préavis et l'évaluation des résultats pour les initiatives ont été cités comme des obstacles à la participation aux campagnes provinciales. Les participants ont également estimé qu'il fallait accroître le nombre des écoles qui participent à l'initiative.

**Viabilité** : Les questions concernant la viabilité de l'initiative faisaient pour la plupart référence au financement. Les participants ont parlé de l'énergie et du temps nécessaires à la préparation des dossiers de participation aux campagnes et du caractère épisodique plutôt que continu du financement.

### **Autres (Des enfants en santé, pour un avenir en santé)**

#### *Réussites et points forts*

Quatre thèmes ont été répertoriés pour ce qui est des « autres » réussites de l'initiative Écoles en santé : 1) promotion et sensibilisation, 2) rétroaction, 3) partenariats et 4) politiques et lignes directrices.

**Promotion et sensibilisation** : Les participants estiment que le message porté par Écoles en santé est de mieux en mieux reçu. Ils remarquent que l'initiative éveille les gens aux principes d'une vie saine et que les enfants s'engagent de plus en plus dans ce sens.

**Rétroaction** : Les participants ont estimé que la consultation et les séances du forum ont bien fonctionné et que la séance de discussion ouverte a été positive.

**Partenariats** : L'intensification de la collaboration et des partenariats entre les organismes de santé, d'éducation et autre a été perçue comme une des réussites de l'initiative.

**Politiques et lignes directrices** : Pour ce qui est de l'incidence des politiques et lignes directrices, les participants ont déclaré positif que les politiques prescrites donnent des directions à suivre et que les lignes directrices soient flexibles.

### *Défis et problèmes*

La rétroaction des participants concernant les défis des « autres » activités liées à Écoles en santé a été classée en quatre thématiques : 1) éducation physique et éducation à la santé en 11<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> années, 2) viabilité, 3) coordination et structure, et 4) perceptions.

**Éducation physique et éducation à la santé en 11<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> années** : Sur ce point, les commentaires fournis par les participants étaient très divers et concernaient les ressources, le temps alloué, le soutien professionnel et l'absence d'éducation à la santé dans le programme d'études.

**Viabilité** : Les participants ont estimé que la viabilité de l'initiative était un défi, en particulier pour ce qui est du maintien de sa progression et de l'augmentation de la charge de travail du personnel des écoles. Ils ont également mentionné le problème de la continuité du financement.

**Coordination et structure** : La clarification de la mise en œuvre de l'initiative, sa meilleure intégration, sa simplification et la mise en place de partenariats ont été suggérés par les participants comme autant d'approches qui permettraient d'assurer la coordination et la structure des activités d'Écoles en santé.

**Perceptions** : Les participants ont indiqué que les personnes peuvent avoir des perceptions différentes d'Écoles en santé suivant qu'elles travaillent dans le domaine de l'éducation ou de la santé.

## Possibilités d'améliorer Écoles en santé

En général, les discussions visant à déterminer des stratégies d'amélioration pour Écoles en santé ont touché les mêmes thèmes pour les quatre composantes. Les renseignements recueillis ont donc été classés collectivement. L'annexe IV rassemble des énoncés spécifiques et présente les thèmes abordés durant les discussions pour chaque composante. Sept thèmes ont été relevés à l'issue des discussions : 1) coordinateur communautaire, 2) viabilité (financière et à long terme), 3) promotion et sensibilisation, 4) populations ciblées, 5) coordination et collaboration, 6) évaluation et 7) programmes d'études.

**Coordinateur communautaire** : Les participants ont déclaré qu'il faudrait nommer un animateur, un coordinateur, un agent de liaison, un conseiller ou un champion au niveau des écoles, des communautés, des divisions ou des régions pour s'occuper de la promotion de l'initiative, des activités, du réseautage et des partenariats.

**Viabilité** : La viabilité évoquée concernait aussi bien la stabilité financière que la durée de l'initiative dans le temps. Les participants ont estimé que le financement était un élément crucial, qu'il devait être à long terme et qu'il devait prendre en compte la communauté. Ils ont également déclaré qu'il était nécessaire de stimuler un leadership chez les élèves, de faire participer les parents, de mettre en commun des fonds au niveau régional et d'instaurer un certain niveau de continuité si l'on voulait pérenniser la promotion de la santé.

**Promotion et sensibilisation** : Parmi les méthodes citées pour promouvoir Écoles en santé et sensibiliser la collectivité dans son ensemble, on peut citer le marketing social, l'élaboration d'une stratégie de communication, la création d'une vision commune, la célébration des réussites, le partage des méthodes qui fonctionnent et la continuité du dialogue entre les différents acteurs.

**Populations visées** : Les participants ont déclaré que les ressources devaient tenir compte des différences culturelles et qu'il fallait mettre en place plusieurs moyens d'accès à l'information, notamment des sites Web, des documents papier et des présentations.

**Coordination et collaboration** : La coordination d'autres initiatives avec Écoles en santé et les efforts de collaboration en découlant, y compris pour la formation et les programmes, ont été suggérées comme avenues possibles pour renforcer l'initiative. Il s'agirait également de combiner et de soutenir des comités et des partenariats s'appuyant sur des visions communes et d'intégrer des initiatives à tous les niveaux (garderie, communautés scolaires, etc.).

**Évaluation** : Les participants ont déclaré qu'un processus d'évaluation serait propice au renforcement de l'initiative Écoles en santé. Ils ont suggéré de créer des indicateurs, de définir des résultats mesurables, de faire de la recherche active et de fonder les évaluations sur des éléments probants.

**Programmes d'études** : Les participants ont déclaré que l'initiative Écoles en santé et les documents connexes liés à la santé devraient être intégrés aux programmes d'éducation physique et d'éducation à la santé du Manitoba. Les participants ont également fait part de leur intérêt pour la mise en œuvre des programmes d'éducation physique et d'éducation à la santé en 11<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> années.

### **Priorités**

Compte tenu de son modèle de fonctionnement et des rétroactions obtenues dans le cadre de cette consultation, l'initiative Écoles en santé se fixe les quatre objectifs prioritaires suivants :

#### **Modèles de partenariat et de leadership**

Écoles en santé effectuera une analyse de la conjoncture pour ce qui est des modèles de leadership et de partenariat santé-éducation mis en place au Manitoba et dans d'autres provinces et territoires du Canada. Le rapport préparé à l'issue de cette analyse servira d'outil aux acteurs de la santé et de l'éducation.

#### **Organisation d'ateliers régionaux**

Écoles en santé organisera des ateliers régionaux dans tout le Manitoba afin de rassembler les intervenants de la santé et de l'éducation et de leur offrir un forum propice à l'instauration d'une collaboration et à l'élaboration de plans pour Écoles en santé.

#### **Sensibilisation à Écoles en santé**

Écoles en santé préparera des documents et d'autres outils pour améliorer la sensibilisation et l'accès à l'information concernant l'initiative.

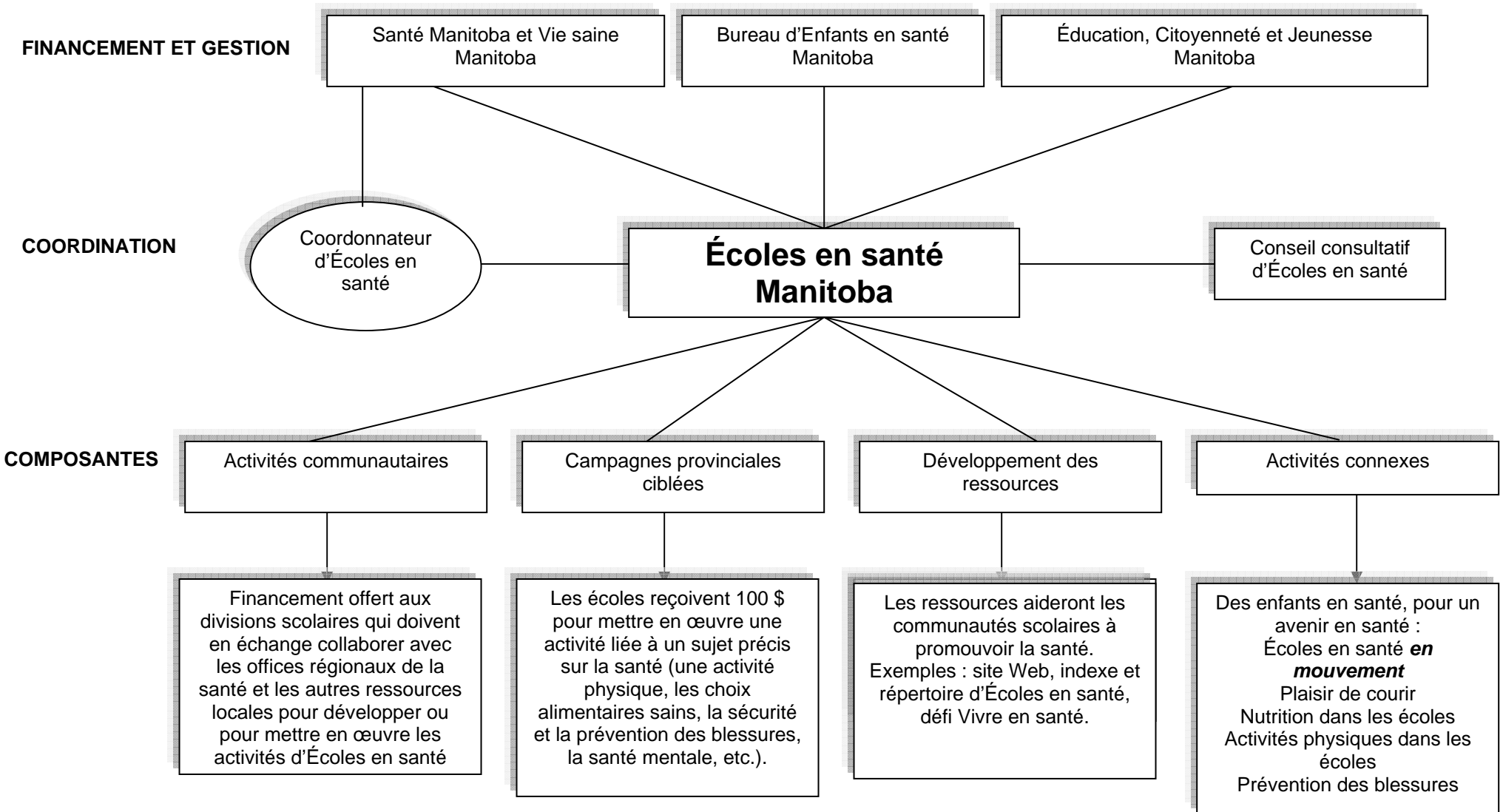
#### **Évaluation**

Écoles en santé continuera à être évaluée de manière continue au niveau provincial. L'initiative collaborera également avec le Consortium intergouvernemental mixte pour la santé dans les écoles afin d'établir des indicateurs et des résultats qui pourraient servir à son évaluation au Manitoba et au Canada.

Ces priorités seront développées, planifiées et mises en œuvre sur une période de deux ans.

## Annexe I

### Structure d'Écoles en santé



## **Annexe II**

### **Document 1 Discussion par table avec animateur**

**Objet :** Recueillir les commentaires des participants sur les réussites et les défis rencontrés dans la mise en œuvre des divers éléments de l'initiative Écoles en santé.

**Durée :** 45 minutes

**Instructions :**

1. Invitez un des participants de la table à animer la discussion et à prendre des notes.
2. Invitez chaque participant de votre table à parler d'une *réussite importante* et d'un *défi continu*.
3. Enregistrez les réponses fournies en style télégraphique ci-dessous.
4. Une fois le tour de table terminé, sélectionnez une idée clé pour chaque composante du cadre de travail d'Écoles en santé et inscrivez-la sur une carte indice – verte pour les réussites, rose pour les défis.

**D'après vous, quelles sont les réussites importantes rencontrées dans le cadre de cette initiative?**




## **Document 2**

### **Discussion par table avec animateur**

**Objet :** Définir des méthodes et des stratégies permettant d'améliorer Écoles en santé

**Question centrale :**

Comment pourrait-on améliorer cette composante d'Écoles en santé?

**Instructions :**

1. Examinez avec votre groupe l'information concernant les expériences réussies et les défis.
2. Discutez des *possibilités d'amélioration de cette composante*.
3. Inscrivez sur un tableau de papier les *possibilités prometteuses d'amélioration de cette composante*.
4. Sélectionnez les 3 plus hautes priorités et marquez-les d'une étoile.
5. Choisissez un porte-parole qui présentera le travail de votre groupe.

**Durée :** 45 minutes

## ***Annexe III***

### **Réussites et défis rencontrés dans le cadre de l'initiative Écoles en santé**

#### **Activités communautaires**

##### *Réussites et points forts*

##### Partenariats

- Mise en place de partenariats communautaires
- Développement des ressources (p. ex. partenariats)
- Le programme a catalysé l'établissement de partenariats
- Participation de la communauté – écoles, familles, parents et membres de la communauté
- Synergie : Réseautage et partenariats communautaires
- Reconnaissance du besoin de la collaboration de la communauté

##### Viabilité

- Elles donnent une orientation et favorisent la prise de mesures
- Le financement a permis de faire quelques changements
- Le financement a permis de catalyser l'imagination et les approches créatives
- Les subventions constituent un bon début mais...
- Meilleure prise de conscience des enjeux sanitaires concernant les enfants et les adolescents
- Les activités communautaires favorisent une vision commune et la prise de conscience
- Prise de conscience accrue – secteur privé, grand public et écoles
- Les écoles utilisent l'initiative pour améliorer les activités déjà en place
- Budget de soutien
- Budget ciblé important

##### Autres

- Les initiatives et les ressources peuvent être adaptées aux besoins de la population
- Processus – consultations, évaluations, partenariats (offices régionaux de la santé et divisions scolaires)

##### *Défis et problèmes*

##### Coordination et sensibilisation

- Il manque un coordinateur à plein temps pour animer ces initiatives
- Il faut améliorer la coordination et la communication entre les écoles et à l'intérieur des divisions scolaires ainsi qu'entre les divisions scolaires

- Certaines initiatives visant des groupes et des risques identiques restent déconnectées (p. ex. l'initiative Écoles en santé et l'initiative de prévention des maladies chroniques)
- Coordination des écoles et des offices régionaux de la santé
- Il faut renforcer les liens entre Écoles en santé et la programmation préscolaire (Enfants en santé Manitoba, centres de ressources pour parents, etc.)
- Il faut que l'initiative Écoles en santé soit intégrée à la promotion de la santé au sein des communautés
- Le manque de communication entraîne la confusion
- Il faut sensibiliser davantage la collectivité à l'initiative Écoles en santé

#### Partenariats

- Il faut mettre en place des partenariats plus efficaces avec les professionnels de la santé
- Renforcement des partenariats
- Partenariats – qui, quoi, où, comment, pourquoi
- Renforcement et élargissement des partenariats
- Il est difficile d'entretenir des partenariats avec les écoles et les offices régionaux de la santé car les fonds sont administrés par l'intermédiaire des écoles
- Partenariats entre les écoles et les communautés
- Amener les commissions des loisirs dans les écoles
- Ententes d'utilisation conjointe

#### Viabilité

- Viabilité – Quelle est la prochaine étape?
- Problème de viabilité résultant de priorités scolaires conflictuelles (p. ex. un financement unique de 100 \$ pour une activité)
- L'initiative est perçue comme une pièce rajoutée plutôt que bien intégrée

#### Populations ciblées

- Comment faire participer les parents?
- Établir un lien entre les écoles et la communauté et les foyers (imitation de rôles)
- Toucher les populations marginalisées
- Incorporer un contenu culturel (nourriture, danse, aspect spirituel)
- Comment construire des collaborations efficaces avec les communautés et les familles. Il faut mettre en place des stratégies différentes pour toucher chaque population (banlieusards, nouveaux arrivants, habitants ruraux, Autochtones, etc.) et attirer sa participation

#### Autres

- Disproportion entre la paperasserie exigée et les montants accordés

- Comment intégrer des activités saines dans les activités scolaires (examiner les politiques scolaires de ce point de vue?)

## Ressources provinciales

### *Réussites et points forts*

- Excellent site Web – ajout bienvenu à la boîte à outils
- Calendriers
- Site Web – centralisation de l'information et des ressources
- Disponibilité et promotion des ressources (p. ex. site Web)
- Ressources – trousse d'activités et DVD
- Ressources en ligne – Guichet unique
- Les renseignements fondés sur les faits et les pratiques exemplaires sont très utiles – conviviales
- Des ressources plus pratiques sont désormais disponibles
- Ressources pratiques
- Le site Web et les ressources sont très utiles

### *Défis et problèmes*

#### Accessibilité

- Amélioration de l'accès au site Web et utilisation accrue
- Ressources en français
- Inclusion – accès, disponibilité (pour les Premières nations, les adultes et les immigrants)
- Il existe un besoin de créer et de promouvoir des ressources qui tiennent compte des différences culturelles et du contexte économique
- Le grand nombre de nouveaux Canadiens au Manitoba fait qu'il est difficile de savoir si les différentes ressources et activités tiennent suffisamment compte des différences culturelles

#### Lien avec les programmes d'études

- Il faut lier les ressources au programme d'éducation à la santé
- Il faut rationaliser les ressources en ligne en tenant compte des différents niveaux d'étude

#### Autres

- Trop d'information sur le site Web (trop de ressources)
- Trop d'étapes pour accéder au financement et confusion concernant les sources de financement
- Confusion importante concernant la structure des subventions (p. ex. dossiers de demande présentés par les divisions ou par les écoles)
- Beaucoup de paperasse pour quelques centimes
- Les subventions doivent être suffisamment importantes pour justifier le temps consacré à leur demande et à leur administration

- L'apport de modifications mineures ne constitue pas une pratique viable
- Programmes disjoints provenant de divers niveaux de gouvernement

## **Campagnes provinciales ciblées**

### *Réussites et points forts*

- Disponibilité des fonds pour les activités communautaires
- Elles offrent aux écoles ou aux divisions scolaires un choix et une flexibilité pour l'utilisation des fonds
- Le financement encourage la participation
- Le financement est motivant
- L'approche multisectorielle (gouvernement, santé, éducation) favorise les échanges
- Elles offrent des ressources qui resteraient sinon indisponibles
- Elles encouragent les élèves à adopter des styles de vie actifs et sains
- Port du casque
- Elles ont contribué à sensibiliser les parties intéressées et à mettre en place des mesures
- Les campagnes ont contribué à la sensibilisation
- Meilleure sensibilisation aux activités et aux résultats liés aux styles de vie sains
- Une vie plus saine grâce à la sensibilisation des populations
- Meilleures habitudes alimentaires
- La qualité de l'alimentation dans les écoles s'est améliorée
- Création de politiques nutritionnelles dans les écoles
- Excellentes journées de promotion de la sécurité à la ferme – Interlake
- Casque pour cyclistes – accès et sensibilisation à la sécurité
- Soutien gouvernemental – financement et lignes directrices

### *Défis et problèmes*

#### Participation

- Absence de préavis pour les initiatives
- Besoin d'accroître le nombre d'écoles participantes
- Évaluation des résultats?
- Besoin d'augmenter le taux de participation aux sondages

#### Viabilité

- Fonds (\$)
- Énergie et temps nécessaires
- Financement épisodique plutôt que continu
- Viabilité des initiatives mises en oeuvre par les divisions scolaires (p. ex. les programmes *Friends* (amis), *Safe Teens* (adolescents et toxicomanie) et *Breakfast* (déjeuner).

### Autres

- Mise en œuvre du temps autorisé pour l'éducation physique entre la maternelle et la 12<sup>e</sup> année
- Agent de liaison affecté à l'éducation à la santé et l'éducation physique dans chaque division
- Les questions liées au bien être doivent être intégrées dans l'environnement scolaire tout entier, pas seulement en éducation à la santé et en éducation physique
- Besoin d'une stratégie élargie pour la santé mentale (en particulier pour la prévention des suicides au sein des groupes à risque)

## **Autres**

### *Réussites et points forts*

#### Promotion et prise de conscience

- Le message est entendu, le public en prend conscience
- Promotion d'un style de vie sain auprès d'un public plus large
- On habitue les gens à penser à un style de vie sain
- Les enfants s'engagent de plus en plus
- Culture scolaire positive

#### Rétroaction

- Consultation avec les Manitobains
- Discussions ouvertes
- Séances de forum

#### Partenariats

- Collaborations et partenariats renforcés entre les organismes
- Partenariats – santé, éducation, autres

#### Politiques et lignes directrices

- Les politiques autorisées indiquent la direction à suivre
- La flexibilité des lignes directrices est un avantage

#### Autres

- Il est bon que des fonds soient disponibles
- Collecte de données de base
- Promotion des écoles « en mouvement »

### *Défis et problèmes*

#### Éducation physique et éducation à la santé en 11<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> années

- Mise en œuvre d'initiatives – ressources, programmation, soutien professionnel (p. ex. éducation physique et éducation à la santé en 11<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> années)
- Que prévoit-on pour le programme scolaire des 11<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> années
- Participation des écoles secondaires
- Absence d'activités ciblées sur l'éducation à la santé en 11<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> années

#### Viabilité

- Maintenir le rythme d'Écoles en santé
- Le financement va-t-il continuer? – Viabilité de l'initiative?
- Augmentation de la charge de travail du personnel scolaire

#### Coordination et structure

- Fragmentation – il faut mettre en place un modèle plus clair pour la mise en œuvre de l'initiative
- Besoin de simplifier, de combiner les comités – trop de noms
- Manque d'intégration de toutes les composantes des initiatives
- Favoriser la formation de partenariats entre les organismes (gouvernementaux, non gouvernementaux, secteur de la santé) – mise en commun des ressources.

#### Perceptions

- Écoles en santé est perçue de différentes façons
- Le secteur de la santé doit se familiariser avec la langue utilisée dans le secteur de l'éducation – résultats scolaires pour les enfants et non prévention des maladies chroniques

#### Autres

- Rétroactions vers les écoles sous la forme d'évaluations

## ***Annexe IV***

### **Possibilités d'améliorer Écoles en santé**

Activités communautaires

Ressources provinciales

Campagnes provinciales ciblées

Autres

#### Coordonnateur communautaire

- Mettre en place une personne-ressource pour coordonner les activités et rassembler les gens (représentants municipaux, professionnels de la santé, parents, personnel scolaires, représentants des offices régionaux de la santé, coalition axée sur les parents et les enfants dans le cadre d'Enfants en santé Manitoba). Elle ne sera responsable que de la mise en œuvre d'Écoles en santé au sein de sa communauté
- Infrastructures, coordonnateurs – coordonnateurs divisionnaires pour Écoles en santé – résultats
- Réseautage – Concept de « connecteur communautaire »
- Promouvoir et financer la possibilité d'établir un poste de coordonnateur à plein temps (temps partiel) au sein de chaque division scolaire
  - Cette personne jouerait le rôle d'agent de liaison entre les autres professionnels (p. ex. personnel des offices régionaux de la santé) et les écoles/enseignants.
  - Chaque école aurait à l'échelle locale une personne ressource ou un représentant pour l'initiative Écoles en santé
  - Le coordonnateur doit accéder à une vaste gamme de groupes et de services communautaires et construire des partenariats
- Besoin de conseillers au sein des divisions scolaires (c.-à-d. des coordonnateurs choisis pour Écoles en santé) pour guider l'initiative
- Créer un poste d'agent de liaison voué à Écoles en santé qui aiderait la personne responsable (ou le champion) choisie par l'école
- Reconnaissance des champions et des initiatives locales qui soutiennent le programme Des enfants en santé, pour un avenir en santé

#### Viabilité

- Le financement par l'intermédiaire des subventions accordées aux écoles doit être étendu pour profiter aux communautés dans une optique de durabilité
- Financement viable - Projets – le montant des subventions doit justifier les efforts fournis – sur une période plus longue qu'un an
- Le modèle de financement doit tenir compte des coûts administratifs permanents (et non seulement des capitaux d'amorçage), pour assurer la viabilité de l'approche globale de la santé en milieu scolaire (instruction, environnement, soutien et services)
- Quelle viabilité?

- Planification à long terme
- Créer une initiative qui inclura les parents dans l'optique d'en favoriser la durabilité
- Continuité des thèmes de manière à poursuivre sur la lancée et assurer la viabilité de l'initiative
- Rassembler les fonds régionaux (santé et éducation) pour promouvoir Écoles en santé (coordination des projets)
- Développement du leadership chez les étudiants
- Le soutien financier est essentiel – un financement à long terme est nécessaire pour pouvoir planifier longtemps à l'avance et assurer la viabilité de l'initiative
- Faire participer les élèves aux prises de décision (comités constitués d'enfants pour Écoles en santé)

#### Promotion et prise de conscience

- Prise de conscience croissante au sein de la communauté dans son ensemble
  - Lien des messages d'Écoles en santé aux sites de travail (p. ex. en mouvement)
  - Ciblage du message – du berceau à la tombe
  - Approche multisystèmes – lien avec les centres communautaires, etc.
- Marketing social – budget publicitaire
- Stratégie globale de communication qui atteint le personnel en première ligne → éducation, santé, social
- Boîte à outils pour Écoles en santé
- Accès amélioré aux ressources en ligne
- Message visant à créer une vision et une perception communes d'Écoles en santé (célébration des succès, partage des idées qui fonctionnent?)
- Continuation du dialogue entre les parties intéressées
- Prise de conscience accrue au sein des communautés scolaires de l'incidence tangible de la santé physique, mentale et émotionnelle sur l'apprentissage scolaire et la susceptibilité aux maladies chroniques

#### Populations ciblées

- Aider les parents à adopter des comportements qui doivent devenir habituels pour qu'ils puissent servir d'exemples aux enfants. Respect des valeurs. Faire participer les enfants à la planification
- Opportunité culturelle des ressources
  - Approches multiples pour la dissémination de l'information – site Web, brochures, présentation, différentes langues
- Fournir sur le site Web des liens culturels appropriés sur le plan de la langue (pour les Autochtones, les francophones, etc.)

#### Coordination et collaboration

- Promotion des initiatives d'un organisme à l'autre – partage de l'information, les représentants préparent des comités directeurs au sein de leur propre communauté et y assistent (vision et plans d'action)
- Intégration d'autres initiatives à la planification d'Écoles en santé, concernant notamment les dispositions législatives sur la sécurité dans les écoles, et des initiatives de formation (p. ex. la formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide)
- Établir des liens intersectoriels avec les partenaires des écoles, du secteur de la santé et de la communauté
- Ressources humaines et financières pour l'établissement de partenariats
- Échéancier étendu pour la promotion des partenariats
- Financement – continu – suivant le partenariat, et accès aux premières lignes
- Simplification : combiner les comités ayant une vision commune (p. ex. les comités de parents, Écoles en santé et l'Initiative de prévention des maladies chroniques; en mouvement, les comités de parents et les divisions scolaires, etc.) et planifier à partir d'une vision et d'une direction stratégique communes
- Assurer une approche coordonnée pour Des enfants en santé, pour un avenir en santé
- Intégrer les initiatives à tous les niveaux – établissements de garde d'enfants, écoles et communautés

### Évaluation

- Recherche active et gestion des données
- Définition d'indicateurs de réussites
- Évaluations fondées sur les faits
- Évaluation du modèle de financement en vue d'augmenter la participation des écoles
- Intégration d'objectifs mesurables dans le plan (améliorer notre capacité à mesurer)

### Programme d'études

- Lien avec les programmes d'éducation physique et d'éducation à la santé
- Former les formateurs – élaboration du programme d'études
- Intégrer Écoles en santé aux objectifs d'apprentissage
- Intégrer la santé et le bien-être mental dans l'ensemble du programme scolaire
- Élargir les expertises disponibles dans les écoles – santé mentale (suicide, dépression)
- L'argent vaut mieux que les paroles (p. ex. pour l'éducation physique et l'éducation à la santé en 11<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> années)
- Utiliser une approche créative pour l'attribution des crédits d'étude (11<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> années) (p. ex. crédits accordés pour les activités parascolaires orientées vers l'apprentissage permanent telles que tennis, plongée en

scaphandre autonome, cricket, karaté, tae-kwon-do, golf, curling). Renforcement des capacités au sein des communautés afin de maintenir et d'améliorer les programmes communautaires existants. Cette approche pourrait faire appel à des crédits accordés pour le leadership, le mentorat, l'arbitrage ou ateliers pratiques au cours desquels les élèves du secondaire pourraient aider à mettre en œuvre les initiatives prévues par Écoles en santé. Renforcement des capacités internes pour le maintien d'un style de vie actif tout au long de leur vie.

- Apprendre comment lier ou intégrer divers programmes d'études d'intérêt particulier fournis aux écoles, en vue d'enrichir le programme d'études provincial

#### Autres

- Lier la politique nutritionnelle des écoles à la vision communautaire. Se servir des mandats pour encourager la participation
- Créer des infrastructures pour soutenir Écoles en santé (p. ex. des terrains de jeu, des sentiers, des ressources financières pour embaucher du personnel, permettre aux écoles d'accéder au financement destiné aux centres communautaires (pistes dans les patinoires)
- Objectif – s'agit-il d'une activité de relation publique?
- Qui applique le programme? Santé et éducation – Services sociaux
- 100 \$ – modeste ou bon marché