

# Portrait des expériences québécoises de type « École en santé »

Présenté par

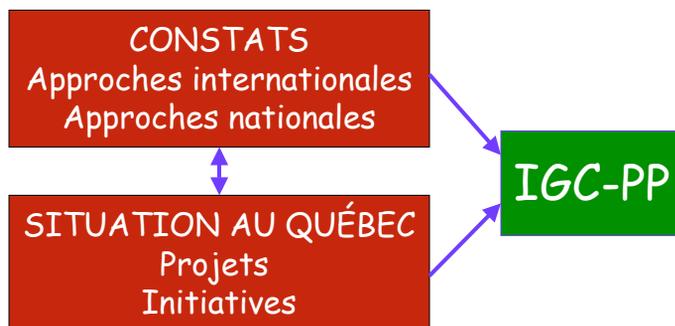
Lyne Arcand, M.D., DSP Laval, INSPQ  
Marthe Deschesnes, Ph.D., DSPO, INSPQ

Journées annuelles de santé publique

Décembre 2003



## CONTEXTE



# CONTENU

- Collaborations entre le réseau scolaire et le réseau de la santé/services sociaux
- Portrait des initiatives de type « École en santé »



## Liens entre les deux réseaux

Liens entre la RR/DSP et :	Nombre de régions
■ Les commissions scolaires	16
■ Les écoles	9
■ Les CLSC et les commissions scolaires	9
■ Les CLSC, les commissions scolaires et les écoles	8
■ Aucun lien	1
Liens entre les CLSC et :	
■ Les commissions scolaires	11
■ Les écoles	13
■ Aucun lien (ou non spécifié)	5



## Des cadres régionaux pour la promotion-prévention

- Programmation intégrée santé et services sociaux en milieu scolaire (7)
- Orientations spécifiques « École en santé » ou École et milieux en santé (11)
- Plan d'action en lien avec une problématique (13)
- Programmes d'allocation particuliers
  - Fonds d'action concertée/concertation jeunesse (4)
  - Fonds de développement social (3)
  - Fonds jeunesse (3)



## Critères de sélection des initiatives « Écoles en santé »

- L'initiative était en cours pendant la période de janvier 1999 à janvier 2002
- Elle visait les enfants de niveau primaire
- Elle actualisait les 3 critères définissant une « École en santé » :
  - approche globale et intégrée
  - impliquant l'école
  - collaboration de divers partenaires de la communauté



↓  
**PORTRAIT**

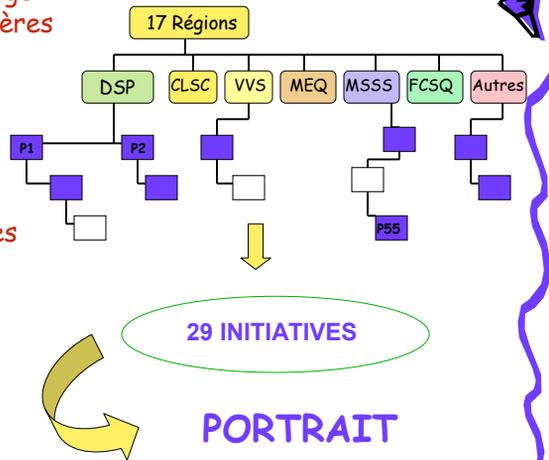
## Sélection des initiatives « Écoles en santé »

- Échantillonnage boule de neige
- Échantillonnage selon 3 critères

1<sup>ère</sup> phase: 55 initiatives  
potentielles

- Application systématique des  
critères de sélection

2<sup>e</sup> phase: 29 initiatives  
retenues



## Profil des 29 initiatives

- 79% ⇒ orientations régionales ES ou EMS
- 66% ⇒ ont démarré il y a 3 ans ou +
- 48% ⇒ zone rurale (31%: zone urbaine)
- 72% ⇒ milieux défavorisés (s.e.) (17%: mixtes)
- 52% ⇒ implique 1 seule école (17%: 2-3 écoles)
- 93% ⇒ présence d'un financement



## Origine des initiatives

- 3/4 ⇒ initiées par un seul secteur (santé)
- Facteurs d'émergence et mobilisation:
  - enjeu central: besoins des jeunes
    - (↑ mieux-être des jeunes et ↑ qualité de vie dans la communauté)
  - facteurs contextuels:
    - programmes en PP dans les DSP et les CLSC
    - disponibilité d'un financement
    - besoin de se concerter
    - réforme scolaire



## Le partenariat

- Toutes les initiatives se sont dotées d'une « équipe porteuse »
- Équipe ⇒ composition locale (82%)
  - ⇒ multisectorielle (64%)
- Coordination ⇒ responsabilité assumée par 1 seul secteur (72%) (CLSC, OC ou École)
- Autres partenaires ⇒ communauté, école, SSS
- Leadership partagé (69%) qui s'exerce localement (86%)



## % d'initiatives ayant des activités d'éducation à la santé auprès des jeunes

- Développement des compétences 93%
  - relations interpersonnelles: 93%
  - goût et sens de l'effort: 45%
- Saines habitudes de vie: 86%
  - prévention Tabac/alcool/drogues: 62%
  - Activité physique: 41%
- Adoption de comportements sains et sécuritaires: 79%
  - Comportements sexuels préventifs: 31%
- Responsabilisation des jeunes (implication): 72%
  - communauté: 48%
  - implication dans les prises de décision: 34%



## % d'initiatives ayant des activités en lien avec l'environnement scolaire

- Soutien concret de la direction: 100%
  - engagement de ressources: 90%
  - formation des enseignants: 48%
- Intégration PP dans la réalité de l'école: 97%
  - dans les structures de l'école: 86%
  - dans la vie scolaire: 45%
- Qualité de vie dans l'école: 90%
  - Aménagement: 62%
  - Politiques scolaires: 55%
- Intégration services courants 45%
  - et spécialisés: 21%
- Implication des parents: 89%
  - Dans le choix des activités: 53%
  - Dans les décisions de l'école: 42%



## % d'initiatives ayant des activités de collaboration École-communauté

- Services (ressources) de la communauté à l'école: 79%
- Services (ressources) de l'école à la communauté: 76%
- Implication de la direction dans la communauté: 72%
- Implication des jeunes dans dans la communauté: 55%
- Implication des enseignants dans la communauté: 48%



## Les contraintes rencontrées

- Les dynamiques au sein des organisations (68%)
- Les modes de fonctionnement (59%)
- Le financement (41%)
- Les dynamiques intersectorielles (32%)
- La segmentation des interventions par problématiques (3/22)



## Conclusion

- **Limites de l'enquête**
- **Les grands constats:**

### Un terrain propice

- Orientations ÉS dans la majorité des régions
- Plusieurs initiatives au Québec qui actualisent (+-) les composantes de ce type d'approche

### Certaines difficultés observées

- Les composantes les moins développées sont les mêmes que celles identifiées dans les initiatives (OMS, CDC)
- Difficultés rencontrées sont semblables à celles observées ailleurs, dans les réseaux ÉS



## Recommandations

- **Soutien politique et financier**
  - Des pas dans la bonne direction:
    - Orientations ministérielles
    - Instance nationale de suivi de l'axe promotion-prévention
    - Guide d'accompagnement et formation
  - Des pas de plus à faire:
    - Consentir des ressources à la hauteur des besoins
- **Évaluation**
  - Soutien du MSSS et du MEQ requis pour en évaluer l'implantation
- **Planification, coordination**
  - Au niveau régional et local, offrir le soutien nécessaire (DSP, CLSC, DR du MEQ, CS)

