

Les interventions de PP destinées aux enfants d'âge scolaire

- ◆ **Constats et limites** (années 1980s):
 - **Manque de réponse adéquate face à la complexité des problèmes que vivent les jeunes**
 - ↓
 - **Fragmentation des interventions (peu d'intégration)**
 - **Cloisonnement entre les organisations**
 - **Dédoubllement des services**
 - **Insuffisance des ressources (solutions simples et peu coûteuses)**
 - **Effets limités des interventions en PP** ⇨

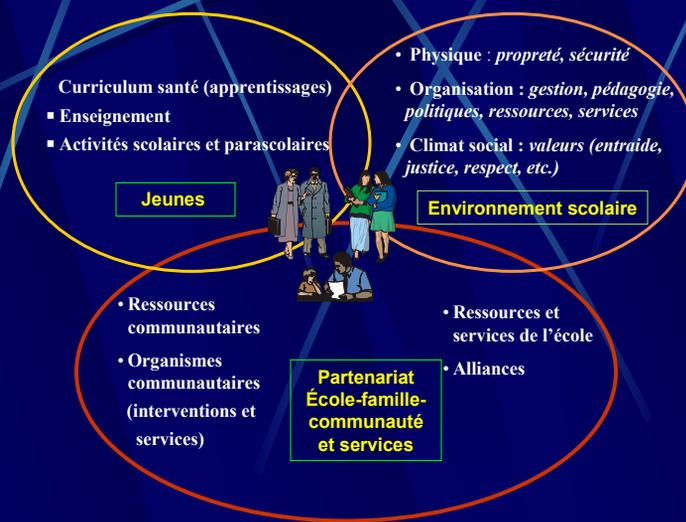
Conclusions des recherches sur l'efficacité des interventions en PP chez les jeunes

- ◆ Les interventions de nature individuelle sont les plus utilisées
- ◆ Les interventions de type « instruction » ont peu d'effet sur les comportements
- ◆ Les interventions d'éducation à la santé ont certains effets + (attitudes, compétences, comportements) à court terme
- ◆ Les interventions de type individuel qui sont les plus efficaces s'appuient sur des modèles socio-cognitifs
- ◆ Les interventions les plus efficaces ont une intensité et une continuité et visent à la fois les jeunes et leurs milieux de vie

Solution ⇒ **Approche globale et intégrée en promotion de la santé et du bien-être des enfants**

- ◆ **Chefs de file:** « **Écoles-santé** » OMS
« **Comprehensive School Health Program** » CDC
- ◆ **Principes** (approche milieu):
 - ◆ **adopte une approche globale de la santé (bien-être et éducation)**
 - ◆ **utilise des stratégies d'action variées**
 - ◆ **visé simultanément les jeunes et leurs milieux de vie (synergie)**
 - ◆ **mobilise plusieurs acteurs**

Le modèle australien d'Écoles-santé (OMS)



Les principaux domaines d'intervention dans les Écoles-santé (promotion)

- ◆ ↑ **Conditions de vie favorables à la SBE** (à travers: politiques, services, conditions physiques et sociales, climat social)
- ◆ ↑ **Entraide et soutien social** (renforcement des capacités pour justice, paix, égalité)
- ◆ ↑ **Comportements de santé** (développement des connaissances, croyances, attitudes, compétences)

En prévention: concentrer les efforts sur six déterminants

- ◆ **Tabagisme**
- ◆ **Alimentation déficiente**
- ◆ **Sédentarité**
- ◆ **Consommation d'alcool et drogues**
- ◆ **Violence et traumatismes**
- ◆ **Maladies transmises sexuellement, VIH, SIDA**

Que sait-on de leur efficacité?

- ◆ Pertinence théorique de l'approche partagée par plusieurs organisations internationales (convergence)
- ◆ Effets sur les comportements, la santé et la réussite éducative ⇒ Absence de résultats
- ◆ Implantation adéquate et réussie ⇒ Peu de résultats

Constats pour le moment:

- ◆ implantation d'un ou deux axes d'intervention
- ◆ stratégies individuelles dominant
- ◆ intégration et coordination?

Contraintes à l'implantation de ce type de projet

- ◆ Le manque de compréhension commune
- ◆ La complexité de l'intervention (exige changement modes de pratique, investissement imp. en temps et ressources, planification, continuité)
- ◆ Le sous-financement
- ◆ Le manque de sensibilité à la culture des écoles et à leurs besoins

Les principaux enjeux

- ◆ La nature globale et intégrée de l'intervention (fondement théorique)
- ◆ La mise en place d'un véritable partenariat école-famille-communauté
- ◆ Le financement
- ◆ L'évaluation

Conditions-clés pour faire progresser les interventions globales et intégrées

- ◆ Une planification rigoureuse et négociée entre partenaires
- ◆ Une coordination au sein de l'équipe de partenaires
- ◆ Un partenariat école-famille-communauté
- ◆ Un soutien politique et financier des décideurs
- ◆ Une évaluation basée en premier lieu sur les processus d'implantation