

Santé et éducation : bâtir sur nos acquis

MÉMOIRE DÉPOSÉ DANS LE CONTEXTE DE
LA CONSULTATION PUBLIQUE SUR LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE

AUTEURES

Caroline Tessier, conseillère scientifique

Liane Comeau, conseillère scientifique

Marie-Claude Roberge, experte en santé mentale

Julie Poissant, experte en périnatalité et petite enfance et chercheuse d'établissement

Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGE

Sophie Michel, agente administrative

Direction du développement des individus et des communautés

REMERCIEMENTS

Maude Chapados, conseillère scientifique

Geneviève Lapointe, experte en politiques publiques favorables à la santé

Unité Développement des compétences, transfert des connaissances et politiques publiques

Johanne Laguë, adjointe à la programmation scientifique et à la qualité

Direction du développement des individus et des communautés

Irène Langis, chef de service

Unité Communications et de la documentation

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2016

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-77148-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2016)

Avant-propos

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage. L'une des missions de l'Institut est d'informer le ministre de la Santé de l'impact de politiques publiques sur l'état de santé de la population québécoise en s'appuyant sur les meilleures données disponibles. Le présent mémoire déposé dans le cadre des consultations publiques en vue de l'élaboration d'une première politique québécoise en matière de réussite éducative poursuit cet objectif.

Il met en exergue la contribution des travaux de l'INSPQ, menés en collaboration avec des acteurs des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation, sur la promotion de la santé et de la prévention en contexte scolaire. Ceux-ci s'inscrivent dans la continuité de l'*Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, en vigueur depuis 2003, et de l'approche *École en santé*¹.

L'expertise de l'INSPQ en promotion de la santé et en prévention s'exprime également par différents travaux ou avis scientifiques portant notamment sur les services de garde éducatifs à la petite enfance, les inégalités sociales de santé et la santé mentale des jeunes adultes. Le présent mémoire reprend d'ailleurs certains contenus intégraux de documents déjà produits par l'INSPQ ou en voie d'être publiés.

¹ En ligne. Page consultée le 17 octobre 2016 au <http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/entente-de-complementarite-des-services-mels-msss/>.

Table des matières

Messages clés	1
Introduction	2
1 L'Entente de complémentarité : deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes	4
2 L'atteinte du potentiel de tous les élèves (axe 1)	5
2.1 Thème 1 : Une intervention dès la petite enfance	5
2.1.1 Des services de garde éducatifs de qualité, accompagnés d'autres services modulés selon leurs besoins et ceux des familles : des bienfaits pour tous les enfants d'âge préscolaire	5
2.1.2 Rehausser l'accessibilité et la qualité des services de garde éducatifs fréquentés par les enfants d'âge préscolaire des milieux défavorisés.....	6
2.2 Thème 2 : Une réponse adaptée aux élèves ayant des besoins particuliers, jumelée à des actions auprès de tous les élèves	6
2.2.1 Une vision positive du développement qui s'incarne dans le développement des compétences et des milieux de vie salubres et sains, sécuritaires, bienveillants et inclusifs.....	7
2.3 Thème 3 : Un accompagnement tout au long du parcours scolaire	8
2.3.1 L'accompagnement vers la réussite éducative débute avant l'école et doit se poursuivre auprès des jeunes adultes	8
3 Un contexte propice au développement, à l'apprentissage et à la réussite (axe 2)	9
3.1 Thème 2 : Le développement de compétences du 21 ^e siècle [...]	9
3.1.1 Les compétences personnelles et sociales : des compétences pour la vie.....	9
3.1.2 Des actions « milieux » contributives à un climat scolaire salubre et sain, sécuritaire, bienveillant et inclusif	10
3.2 Thème 3 : Une préparation adéquate à la transition au marché du travail ou aux études supérieures	12
4 Des acteurs et des partenaires mobilisés autour de la réussite (axe 3)	14
4.1 Thème 2 : L'appui des partenaires et de la communauté	14
Conclusion	16
Références	17
Annexe	27

Messages clés

La réussite éducative se traduit notamment par la capacité de maintenir ou d'améliorer sa santé physique et mentale à l'âge adulte. Le réseau de la santé et des services sociaux est donc un partenaire incontournable du réseau de l'éducation en matière de réussite éducative.

L'INSPQ souhaite que la future politique tienne compte des travaux conjoints des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux, basés sur l'*Entente de complémentarité des services. Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes.*

Afin que tous les jeunes québécois puissent atteindre leur plein potentiel, l'action en faveur de la réussite éducative commence avant l'école et se poursuit tout au long du parcours scolaire. L'INSPQ recommande également de tenir compte de la transition vers l'âge adulte.

Un ensemble de compétences personnelles et sociales (ex. : la gestion des émotions et du stress, l'engagement social) contribuent à la réussite scolaire, à la santé et au bien-être des jeunes. Le développement de ces compétences est à inscrire dans une approche positive et globale qui jumelle des actions auprès des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, à des actions dans leurs différents milieux de vie. Ces dernières contribuent, en outre, à un climat positif et propice à l'apprentissage.

Pour rehausser la synergie entre tous les acteurs concernés par la réussite éducative, dans une perspective de promotion de la santé et de prévention, les structures d'accompagnement actuelles sont importantes, ainsi que des mécanismes (ex. : tables de concertation) qui permettent aux établissements d'enseignement et à leurs partenaires de planifier et de réaliser des actions en continu qui se renforcent entre elles ou qui sont complémentaires.

Introduction

L'INSPQ salue l'initiative gouvernementale d'élaborer une première politique de la réussite éducative. Il se réjouit que celle-ci déborde le cadre strict de la réussite scolaire. Il souscrit à la définition de la réussite éducative qui a été présentée dans le document de consultation : l'atteinte du plein potentiel de la personne dans toutes ses dimensions (intellectuelles, affectives, sociales et physiques). L'INSPQ adhère également à la visée à long terme qui sous-tend la réussite éducative : former un citoyen responsable, prêt à jouer un rôle actif sur le marché du travail, dans sa communauté et dans la société. Il considère que, pour exercer son rôle de travailleur et de citoyen, la personne doit disposer des connaissances, attitudes et habiletés pour comprendre sa société et participer à son évolution, pour contribuer au « vivre ensemble », pour réussir son insertion dans le milieu du travail, et plus largement traiter efficacement les situations de la vie, et pour adopter une éthique de vie personnelle, notamment au regard de sa santé².

L'INSPQ souhaite souligner, dans le présent mémoire, la place importante de la santé dans la réussite éducative des enfants, des adolescents et des jeunes adultes³. Il existe, en effet, une double association entre la santé et la réussite scolaire et éducative. D'une part, les problèmes de santé physique ou mentale des enfants, des adolescents et des jeunes adultes influencent leur développement optimal et sont liés à un plus grand risque de décrochage scolaire⁽¹⁾. D'autre part, la réussite scolaire – et ultimement éducative – est un facteur important dans la réduction des inégalités de santé^{(2) (3) (4) (5) (6) (7)}. Elle contribue, en outre, à faire en sorte que les individus obtiennent un emploi satisfaisant, évoluent dans des réseaux sociaux élargis et bénéficient de meilleures conditions de vie (revenus suffisants, logement salubre, quartier sécuritaire, etc.), ce qui influence, en retour, leur état de santé et les occasions de le maintenir ou de l'améliorer^{(8) (9) (10) (11)}.

La santé et la réussite scolaire : des facteurs communs

Plusieurs facteurs susceptibles d'influencer la préparation à l'école ou la motivation, la réussite et la persévérance scolaires constituent également des déterminants de la santé. Parmi les facteurs individuels, les saines habitudes de vie (alimentation, sommeil, activité physique, comportements sécuritaires, non-usage de substances psychoactives, etc.) sont fondamentales pour le développement des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, ainsi que pour leur santé, leur capacité d'attention ou leur capacité d'apprentissage. Chez les adolescents, la consommation de drogues, notamment, a des effets potentiellement négatifs sur les résultats scolaires^{(12) (9)}. De plus, la capacité à établir des relations positives avec des pairs qui sont des modèles et avec des adultes significatifs joue un rôle essentiel dans leur bien-être, leur rendement académique et leur persévérance scolaire. De même, l'estime de soi et le recours à des stratégies d'adaptation efficaces pour faire face aux événements plus difficiles (ex. : conflits entre pairs, stress lors des examens, échec scolaire, intimidation, rupture amoureuse) influencent à la fois la santé mentale et la motivation scolaire^{(12) (13) (9)}.

Au niveau familial, un milieu soutenant, des pratiques éducatives démocratiques et des rapports familiaux de qualité ont une influence positive largement reconnue sur le développement global, la santé et la réussite scolaire^{(14) (15) (16) (17)}.

Les services éducatifs à la petite enfance et les établissements d'enseignement structurent également la trajectoire de vie, de l'enfance jusqu'au début de l'âge adulte. Ces établissements, premièrement, offrent diverses occasions d'apprentissage dont les enfants, les adolescents et les jeunes adultes auront besoin pour développer et maintenir leurs capacités cognitives, physiques, émotionnelles et sociales. Deuxièmement, ils constituent des milieux de vie

² Selon l'OMS, La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>.

³ Dans ce document, le terme « enfant » réfère aux enfants de 0 à 12 ans, à moins d'indication contraire. Le terme « adolescent » réfère aux jeunes de 12 à 18 ans, et le terme « jeune adulte » réfère aux jeunes de 18 à 24 ans.

dont l'aménagement, par diverses mesures, est susceptible d'influencer la santé physique et mentale de ses clientèles. Il s'agit donc de lieux à privilégier pour agir en faveur de la santé, du bien-être et de la réussite.

L'objet de ce mémoire

Le présent mémoire alimente la réflexion sur la majorité des thèmes proposés à partir de la contribution des travaux conjoints entre les secteurs de l'éducation et de la santé et des services sociaux, et identifie des pistes d'action en ce sens. Il met également l'accent sur la réussite éducative comme objectif à soutenir en continu, de la petite enfance à l'entrée dans l'âge adulte.

Avant de se pencher sur chacun des trois axes présentés dans le document de consultation, l'INSPQ revient brièvement sur l'Entente de complémentarité entre les réseaux de l'éducation et de la santé. Cette entente constitue le cadre dans lequel ont été menés les travaux de l'INSPQ sur la promotion de la santé et la prévention en contexte scolaire. Les éléments soulevés dans ce mémoire en découlent en grande partie.

1 L'Entente de complémentarité : deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes


Reconnaissant l'influence mutuelle de l'éducation et de la santé sur le développement optimal des jeunes et la réalisation de leurs aspirations futures, l'INSPQ souhaite rappeler que depuis 2003, le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation agissent ensemble sur la base de l'Entente de complémentarité *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*⁴.

L'Entente cible les enfants et les adolescents de la maternelle, du primaire et du secondaire des réseaux public et privé. Elle porte sur toutes les dimensions de l'intervention visant leur développement, à travers un continuum d'actions incluant la promotion de la santé, la prévention des problèmes et des services d'adaptation et de réadaptation⁵. C'est d'abord l'approche *École en santé* (AÉS) qui a été désignée pour assurer la mise en œuvre de l'axe promotion et prévention de l'Entente, par différentes modalités de coordination⁶.

C'est dans ce contexte que plus récemment, l'INSPQ, en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MÉES), a élaboré un cadre de référence (le référent). Le *Référent pour des actions intégrées en matière de santé, de bien-être et de réussite* s'adresse à tous les acteurs qui œuvrent en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire, qu'ils adhèrent ou non à l'approche *École en santé* (AÉS). Comme l'AÉS, le référent vise à soutenir le développement optimal des jeunes. À cette fin, l'accent est mis sur leurs forces et la réalisation de leur plein potentiel. Il s'appuie toujours sur une démarche globale, c'est-à-dire sur une stratégie d'actions qui implique la concertation des acteurs des deux réseaux, dans les différents milieux de vie des jeunes (famille, école, communauté) à tous les paliers (du local jusqu'au national)⁽¹⁸⁾.

Toutefois, le référent bonifie l'approche *École en santé* de la manière suivante :

- Il mise, tout au long du cheminement scolaire, sur le développement de compétences qui sont communes à plusieurs thématiques de santé et qui sont également contributives à leur réussite scolaire (ex. : gestion des émotions et du stress, gestion des influences sociales, engagement social);
- Il spécifie les conditions organisationnelles favorables à l'ancrage des actions dans les pratiques régulières de l'école, à la cohérence des actions et à la concertation des acteurs;
- Il identifie les contenus spécifiques à couvrir pour chaque année scolaire (ex. : l'image corporelle en cinquième année du primaire, la conciliation études-travail-loisirs en cinquième secondaire), ainsi que les actions porteuses à déployer pour que l'école soit un milieu de vie propice à l'apprentissage, c'est-à-dire sain et salubre, sécuritaire, bienveillant et inclusif.

 L'entente de complémentarité en vigueur depuis plus de 10 ans constitue un des acquis sur lequel élaborer une Politique de la réussite éducative qui reconnaît le rôle du réseau de la santé et des services sociaux comme partenaire privilégié.

⁴ Pour plus de détails, voir : Entente MSSS-MELS. Des services accessibles et complémentaires. Priorités nationales et plan de travail 2011-2012 : http://www.santelaurentides.qc.ca/fileadmin/documents/Sante_publique/Priorites_nationales_2011-2012.pdf.

⁵ Pour plus d'information, consulter le Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes aux paliers local et régional, 2013 : http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/MELS-MSSS_Cadre.pdf

⁶ Pour un aperçu de la démarche École en santé, qui a été initialement présentée, consulter : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2005). *Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes (en bref)*, 16 pages. Québec : gouvernement du Québec. [En ligne] : <http://ecoleensante.inspq.qc.ca/guides.aspx>.

2 L'atteinte du potentiel de tous les élèves (axe 1)

2.1 Thème 1 : Une intervention dès la petite enfance

Le MÉES souligne avec raison la pertinence et l'importance de l'intervention dès la petite enfance pour soutenir la réussite éducative de tous les enfants, avant même l'entrée à la maternelle. Ce soutien, sous la forme d'une offre de services de garde éducatifs de qualité, favorise le développement de tous les jeunes enfants, leur permet d'atteindre leur plein potentiel, facilite l'adaptation au milieu scolaire et favorise l'égalité des chances.

Actuellement au Québec, selon l'EQDEM, 26 % des enfants commencent l'école moins bien outillés que les autres puisqu'ils présentent une vulnérabilité dans au moins un domaine de leur développement⁽¹⁹⁾. La vulnérabilité relevée dans le développement des enfants québécois est préoccupante puisque l'état de développement physique, social, émotionnel, langagier et cognitif de l'individu au cours des premières années de vie exercera une influence sur ses apprentissages et sa réussite scolaire ultérieure^{(20) (21)}. Selon une analyse des données de six enquêtes longitudinales de différents pays, les meilleurs prédicteurs de la réussite scolaire ultérieure sont les habiletés en mathématiques et en lecture présentes au moment de commencer l'école ainsi que la capacité d'attention⁽²²⁾.

2.1.1 DES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS DE QUALITÉ, ACCOMPAGNÉS D'AUTRES SERVICES MODULÉS SELON LEURS BESOINS ET CEUX DES FAMILLES : DES BIENFAITS POUR TOUS LES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE

La fréquentation d'un service de garde de qualité est associée à la réduction de la vulnérabilité au moment de commencer l'école^{(19) (23)}. Pour les enfants d'âge préscolaire des milieux défavorisés en particulier, les bienfaits de ces services sont largement reconnus^{(16) (24) (23)}. Parmi les familles défavorisées, les enfants qui fréquentent exclusivement un centre de la petite enfance (CPE) sont 3,3 fois moins susceptibles d'être vulnérables dans au moins un domaine que leurs pairs n'ayant pas fréquenté de service de garde éducatif. De plus, ceux qui fréquentent exclusivement un CPE sont 2,5 fois moins susceptibles d'être vulnérables que leurs pairs qui présentent un autre profil de fréquentation de services de garde éducatifs (par exemple en milieu familial)⁽²³⁾. Les effets avantageux des CPE auprès de ces enfants peuvent s'expliquer par le fait que les interventions de bonne qualité sont plus souvent présentes dans les CPE que dans les autres services de garde; des constats relevés dans les rapports *La qualité, ça compte*⁽²⁵⁾ et *Grandir en qualité*^{(26) (27)}.

Même si les bienfaits des services de garde éducatifs sont mieux documentés pour les enfants de milieux défavorisés, cette mesure doit également être offerte à tous les enfants d'âge préscolaire, indépendamment de leurs conditions de vie, afin de soutenir leur développement optimal⁽²⁸⁾. En effet, si la proportion d'enfants vulnérables est nettement plus élevée dans les milieux défavorisés, les enfants qui présentant une vulnérabilité dans au moins un domaine de leur développement à la maternelle proviennent de tous les milieux socioéconomiques⁽²⁹⁾. C'est pourquoi il est souhaitable de mettre en place des mesures universelles pour l'ensemble des familles. De plus, en normalisant le recours à ce service pour tous les enfants d'âge préscolaire, on évite la stigmatisation.

Il importe également de prévoir des services ou mesures de soutien supplémentaires non stigmatisantes pour ceux qui éprouvent des besoins ou problèmes particuliers lors de la petite enfance⁽³⁰⁾. Il s'agit principalement d'ajouter, en plus des interventions déjà en place en milieu de garde, des services permettant de soutenir davantage ceux ayant des besoins accrus (ex. : orthophoniste, psychoéducateurs, etc.). De plus, afin d'assurer la continuité des interventions durant la petite enfance, il est essentiel de prévoir des mécanismes d'arrimage entre les services de garde éducatifs à l'enfance et un ensemble d'autres services de la communauté, dont ceux offerts par le réseau de la santé et des services sociaux⁽³¹⁾.

2.1.2 REHAUSSER L'ACCESSIBILITÉ ET LA QUALITÉ DES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS FRÉQUENTÉS PAR LES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE DES MILIEUX DÉFAVORISÉS

L'accès aux services de garde éducatifs pour les 0-5 ans devrait être « un droit au même titre que l'éducation primaire et secondaire »⁽²⁸⁾. Malgré leurs bienfaits reconnus, les familles de milieux défavorisés sont moins susceptibles d'utiliser les services de garde éducatifs^{(32) (33) (34)}. Plusieurs barrières peuvent expliquer cette situation comme la préférence de garder l'enfant à la maison, la peur du jugement⁽²⁷⁾, le manque de places disponibles⁽³⁵⁾ ou leurs coûts⁽³⁶⁾.

De plus, on constate la tendance, parmi les enfants de milieux défavorisés, à fréquenter des services de garde éducatifs de moindre qualité^{(35) (37) (32)}. Or, pour tirer les bénéfices de ces services et permettre l'atteinte du plein potentiel de ces enfants, les services de garde doivent être de qualité⁽³⁸⁾. Malheureusement, entre 2003 et 2014, la qualité d'ensemble des services de garde au Québec est demeurée seulement acceptable^{(26) (39)}.

Parmi les facteurs qui contribuent à la qualité des services de garde éducatifs, la formation du personnel éducatif est centrale en raison des bénéfices constatés⁽⁴⁰⁾. Le personnel éducatif ayant une formation spécialisée est davantage en mesure d'offrir un environnement adapté et stimulant aux enfants⁽⁴¹⁾, grâce notamment à la relation de qualité entre le personnel et les enfants et aux interactions de qualité encouragées entre les enfants⁽³⁵⁾.

Actuellement, au Québec, les exigences de diplomation varient selon le type de services de garde. Elles sont minimales pour les responsables de services de garde en milieu familial alors que deux tiers du personnel des CPE possède un diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation à l'enfance. Face à ce constat concernant les éducatrices en milieu familial, Bigras et collaborateurs⁽³³⁾ rapporte que « celles-ci devraient donc être incitées en priorité à rafraîchir leur formation » (p. 390).



Trois pistes d'action importantes sont à considérer pour assurer une intervention opportune dès la petite enfance :

- Le maintien de l'offre de services de garde éducatifs à tous les enfants, en privilégiant les CPE en raison de leur qualité plus élevée que celle des autres services :
 - Mise en œuvre de mesures visant à réduire ou éliminer les barrières d'accès à la fréquentation de services de garde de qualité.
 - En plus d'une offre de services de garde éducatifs de qualité à tous les enfants, offrir un soutien accru grâce à des services supplémentaires aux enfants présentant des vulnérabilités dans leur développement, avec la collaboration du réseau de la santé et des services sociaux;
 - L'accroissement de la qualité des différents types de services de garde éducatifs (y compris les CPE), notamment par la formation initiale et continue du personnel.

2.2 Thème 2 : Une réponse adaptée aux élèves ayant des besoins particuliers, jumelée à des actions auprès de tous les élèves

L'INSPQ reconnaît toute l'importance d'ajuster les actions en tenant compte des caractéristiques des plus vulnérables et des caractéristiques des enfants, des élèves et des étudiants qui éprouvent des difficultés. En outre, il est essentiel de lever les obstacles qui limitent l'accès aux services. Il constate, par ailleurs, que les pistes d'action qui sont proposées relèvent principalement de l'adaptation scolaire et de sa clientèle. Deux d'entre elles visent également deux groupes spécifiques : les garçons et les doués.

L'INSPQ rappelle le rôle essentiel, dans la réussite éducative, de l'ensemble des services éducatifs complémentaires, dont le programme offrant des services de promotion et de prévention. De plus, l'INSPQ souhaite souligner

l'importance d'agir également auprès de tous par des interventions basées sur une vision positive du développement. Dans une perspective de promotion de la santé et de prévention, l'intervention auprès des enfants, des adolescents et des jeunes adultes ne devrait pas avoir pour seul objectif de « contrer les problèmes »⁽⁴²⁾.

2.2.1 UNE VISION POSITIVE DU DÉVELOPPEMENT QUI S'INCARNE DANS LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET DES MILIEUX DE VIE SALUBRES ET SAINS, SÉCURITAIRES, BIENVEILLANTS ET INCLUSIFS

La vision positive du développement implique de miser sur les forces et le potentiel de tous, dans toutes les sphères du développement, et d'accorder une importance accrue aux facteurs de protection.

Parmi les facteurs de protection, les compétences personnelles (comme la gestion des émotions et du stress ou la demande d'aide) participent à la capacité de toutes les personnes, y compris celles qui éprouvent des difficultés, de s'adapter aux changements et de traiter les situations plus difficiles de la vie associées à la santé, au bien-être, à la réussite scolaire ou à l'insertion socioprofessionnelle.

En complémentarité, les politiques publiques et les mesures dans les milieux de vie doivent évidemment soutenir le développement de ces compétences^{(43-45) (46)}. Pour les services de garde éducatifs et les établissements d'enseignement, cela implique de soutenir le développement global (capacités cognitives, physiques, sociales, émotionnelles) de tous par des mesures qui favorisent des milieux de vie sains et salubres, sécuritaires, bienveillants et inclusifs, et donc propices à l'apprentissage.

Des données de recherche suggèrent que les interventions visant le développement positif des enfants, des adolescents et des jeunes adultes ont des retombées bénéfiques variées et un potentiel d'efficacité plus grand que celles qui s'appuient sur les approches axées sur les déficits ou les problèmes, y compris pour ceux qui sont issus de milieux défavorisés^{(47) (48) (49) (50)}. Ce faisant, on s'assure de répondre aux besoins de tous, avec ou sans difficulté, tout en maximisant le potentiel des mesures de soutien qu'il faut évidemment offrir à ceux qui éprouvent des problèmes particuliers^{(42) (51) (52) (44)}.

De plus, bon nombre d'études qui se sont penchées sur l'efficacité des interventions indiquent que les stratégies d'intervention qui intègrent des actions auprès de la personne et dans ses différents milieux de vie (famille, école, communauté), tout au long du parcours de vie, sont plus prometteuses, car elles produisent des changements durables^{(43) (45)}.

+ Les interventions jugées efficaces dans le domaine de la prévention de la violence illustrent bien ce que nous avançons. Les études montrent que les actions qui se limitent à « réagir » ou s'adressent uniquement à ceux qui affichent des comportements de violence ou d'intimidation sont peu efficaces. Les écoles qui adoptent une approche globale et positive obtiennent de meilleurs résultats que celles qui mettent en œuvre une variété d'actions éparses et principalement axées sur la réduction des méfaits. Pour assurer l'efficacité des effets des interventions, ces écoles visent à la fois le développement des compétences relationnelles chez tous les élèves, la mise en place de mesures favorables à un climat scolaire bienveillant et des actions de prévention sélectives ou ciblées auprès de ceux qui éprouvent des problèmes particuliers. Par ailleurs, le fait d'inscrire l'ensemble des actions dans les orientations scolaires et les pratiques de l'école assure une plus grande pérennité⁷.

Le *Référent pour des actions intégrées en matière de santé, de bien-être et de réussite* ou le *Whole School, Whole Community, Whole Child* aux États-Unis⁽⁵³⁾, comme d'autres modèles d'écoles promotrices de santé, constituent de bons exemples d'approches « globales et positives ». Celles-ci tiennent compte, dans une perspective positive, de toutes les facettes du développement et proposent d'intervenir à tous les niveaux (famille, école, communauté), de

⁷ Beaumont, C. et coll. (2014). *Revoir notre approche en prévention de la violence et de l'intimidation: des interventions soutenues par la recherche*. (Mémoire présenté au secrétariat du forum sur l'intimidation. Ministère de la Famille). Université Laval: Chaire de recherche sur la sécurité et la violence en milieu éducatif.

façon concertée. Aux études postsecondaires, l'approche des *Health Promoting Universities* est basée sur les mêmes principes.


2.3 Thème 3 : Un accompagnement tout au long du parcours scolaire

L'INSPQ reconnaît l'importance des transitions. Pour qu'elles s'opèrent de manière positive, il est souhaitable que les actions des divers partenaires et ordres d'enseignement soient cohérentes et s'inscrivent dans la continuité.

En conséquence, en matière de parcours préscolaire et scolaire, des actions sont à prévoir, par les services de garde éducatifs, les établissements d'enseignement et leurs partenaires pour soutenir le développement global des jeunes de l'enfance jusqu'au passage vers l'âge adulte. Ces actions doivent tenir compte des situations qu'ils vivent (ex. : conciliation travail-études) et des moments-clés de leur vie d'élève/étudiant (ex. : la transition vers l'école ou entre les divers ordres d'enseignement). En effet, il est important de tenir compte du cumul d'expériences depuis l'enfance dans la mesure où elles auront des conséquences sur la santé, le bien-être et la réussite à l'âge adulte⁽⁵⁴⁾ ⁽⁴⁵⁾. La réussite éducative serait non seulement le résultat des conditions de vie actuelles, mais aussi celui des conditions de vie passées.

2.3.1 L'ACCOMPAGNEMENT VERS LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE DÉBUTE AVANT L'ÉCOLE ET DOIT SE POURSUIVRE AUPRÈS DES JEUNES ADULTES

L'INSPQ souhaiterait relever l'importance d'accorder également une attention aux jeunes adultes. Alors que l'enfance et l'adolescence sont des périodes fortement structurées par le système scolaire, qui fournit ressources et informations aux enfants, aux jeunes et aux parents, il n'existe rien de comparable pour les jeunes adultes⁽⁵⁵⁾. Les structures externes et les organisations qui ont comme mission de soutenir et de guider cette population vers la vie adulte vont en s'amenuisant⁽⁵⁶⁾. Des chercheurs constatent que les besoins et les caractéristiques des jeunes adultes sont peu considérés à travers les politiques et programmes qui visent les 18 ans et plus. De plus, lorsque ces politiques et programmes sont spécifiquement destinés aux jeunes âgés de 18 à 25 ans, ils sont dominés par une perspective de gestion du risque et de problèmes⁽⁵⁷⁾.

-  Dans une perspective de promotion et de prévention en matière de réussite éducative (incluant la santé), les interventions à mettre en œuvre tout au long du parcours scolaire doivent, pour être efficaces :
- S'appuyer sur une vision positive du développement :
 - Viser tous les jeunes (approche universelle), tout en offrant les services nécessaires à ceux qui les requièrent.
 - Miser également sur les facteurs de protection
 - Inclure le passage à la vie adulte dans les transitions à considérer pour favoriser la réussite éducative
 - S'inscrire dans une démarche globale :
 - Agir à la fois auprès des enfants, des adolescents et des jeunes adultes et sur leurs milieux de vie (école, famille, communauté) :
 - soutenir le développement des compétences personnelles et sociales,
 - créer et maintenir des milieux de vie sains et salubres, sécuritaires, bienveillants et inclusifs, plutôt que de s'attarder uniquement aux problèmes;
 - Élaborer des stratégies d'actions conjointes, avec les acteurs concernés;
 - Intégrer les interventions dans les pratiques régulières de l'école pour en assurer la pérennité;
 - Agir de façon continue et soutenue, plutôt que de se limiter à la gestion des urgences.

3 Un contexte propice au développement, à l'apprentissage et à la réussite (axe 2)

L'INSPQ s'accorde avec le MÉES pour affirmer que le niveau de maîtrise en littératie et en numératie est un élément central de l'éventail des compétences du 21^e siècle. Les personnes déclarant un niveau faible de littératie sont plus susceptibles de déclarer une mauvaise santé, de ne pas mener d'activités associatives et de considérer avoir peu d'influence politique. De plus, des résultats de recherche suggèrent que les adultes avec une faible capacité de résoudre les problèmes dans les environnements technologiques perçoivent leur santé comme étant moins bonne que ceux qui démontrent de meilleures habiletés⁽⁵⁸⁾.

L'INSPQ reconnaît également l'importance des compétences de « haut niveau » énumérées dans le document de consultation (pensée critique, résolution de problème, coopération, etc.) pour la réussite éducative. L'INSPQ invite toutefois le MÉES à considérer l'ensemble des compétences de haut niveau, dont les compétences personnelles et sociales du référent conjoint de l'INSPQ – MSSS – MÉES, et à ne pas limiter leur contribution à la seule dimension des technologies numériques. En effet, ces compétences sont également susceptibles de participer, à court et à long terme, à la réussite scolaire, à la santé, à une meilleure préparation à la transition au marché du travail ou aux études postsecondaires et à la vie d'adulte.

3.1 Thème 2 : Le développement de compétences du 21^e siècle [..]

3.1.1 LES COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES : DES COMPÉTENCES POUR LA VIE

Le référent s'inscrit dans un courant actuel en éducation qui accorde une grande importance à l'apprentissage socioémotionnel (comportements et attitudes d'ouverture, d'empathie, de coopération, stratégies pour gérer le stress, les émotions, les conflits, les influences sociales, les demandes d'aide) pour leurs bénéfices sur la santé et la réussite scolaire. Le développement de ces compétences se poursuit à l'âge adulte et peut avoir des répercussions tout au long de la vie⁸.

Le référent identifie sept compétences qui sont communes à plusieurs thématiques en lien avec la santé et le bien-être et qui sont également contributives à leur réussite scolaire (voir le tableau en annexe). Il s'agit de compétences de haut niveau, car elles appellent notamment à la réflexion critique, à la résolution de problèmes et à la capacité de communiquer. Par exemple, la compétence « gestion des influences sociales » exige de décoder les messages publicitaires (sur le tabac, l'alcool, l'image corporelle), de porter un regard critique sur les stéréotypes, d'adopter des stratégies de communication adéquate pour résoudre des différends avec les pairs, etc.

Plusieurs études confirment la pertinence des compétences identifiées dans le référent^{(59) (60)} en vertu de leur lien avec un ensemble de facteurs susceptibles d'influencer la réussite scolaire^{(61) (48) (62) (63) (49) (65) (66) (67)}. Par exemple, la maîtrise des compétences socioémotionnelles va de pair avec des relations sociales plus positives, une réduction de la détresse émotionnelle (stress, dépression) ainsi qu'une diminution des comportements à risque (violence, tabagisme, consommation d'alcool et de drogue, comportements sexuels non sécuritaires). Les élèves qui ont une capacité plus grande à gérer leur stress utilisent de meilleures méthodes de travail et affichent une plus grande persévérance scolaire. De même, le développement de la capacité à faire des choix éclairés en matière d'habitudes de vie, puisqu'il permet aux enfants et aux adolescents de s'exercer à résoudre des problèmes, ferait en sorte qu'ils obtiennent de meilleurs résultats scolaires^{(68) (69)}.

⁸ OECD (2105). *Skills for social progress : The power of social and emotional skills* <http://www.oecd.org/edu/skills-for-social-progress-9789264226159-en.htm>

Diverses initiatives ont été menées dans le monde pour intégrer les compétences personnelles et sociales dans le curriculum scolaire (États-Unis, Royaume-Uni, Australie). Au Royaume-Uni, les évaluations de l'implantation et des effets des programmes de *social emotional learning* suggèrent un potentiel d'efficacité plus grand lorsque les compétences sont intégrées au programme scolaire⁹.

3.1.2 DES ACTIONS « MILIEUX » CONTRIBUTIVES À UN CLIMAT SCOLAIRE SALUBRE ET SAIN, SÉCURITAIRE, BIENVEILLANT ET INCLUSIF

Le développement des compétences identifiées dans le référent s'actualise par la combinaison cohérente d'interventions éducatives et d'actions qui façonnent les milieux de vie comme la famille, les services éducatifs de garde, l'école et la communauté (actions « milieux »), tout au long du parcours scolaire.

Les actions « milieux » jouent un rôle crucial en permettant, premièrement, l'utilisation effective des ressources matérielles et sociales dont l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte a besoin pour développer et exercer ses compétences (ex. : la présence d'équipement sportif et d'aliments sains est nécessaire à l'exercice de choix sains en matière d'habitudes de vie)⁽¹⁸⁾. Deuxièmement, l'ensemble de ces actions contribue à la mise en place de milieux :

- sains : qui favorisent l'adoption de saines habitudes de vie;
- bienveillants et inclusifs : valorisants, exempts de violence, de racisme et de sexisme, accueillants et offrant un soutien pour les jeunes, le personnel scolaire, les familles et les autres membres de la communauté;
- salubres et sécuritaires : où les jeunes sont à l'abri du danger et fréquentent des écoles qui respectent les normes de salubrité.

Les actions « milieux » sont diverses. Elles incluent : l'aménagement physique des lieux; des mesures d'accueil, de soutien et de surveillance; des actions visant le changement des normes sociales stigmatisantes ou dévalorisantes et des mesures compensatoires qui pallient les conditions socioéconomiques des enfants, des adolescents et de leur famille. Elles comprennent également des mécanismes qui facilitent l'accès aux services, lorsque nécessaire (ex. : services offerts sur les lieux de l'école dans la mesure du possible; coordination des prises de rendez-vous entre les différents professionnels; confidentialité). Le tableau 1, tiré du référent, donne un aperçu des actions qui sont recommandées pour le milieu scolaire, en collaboration avec la famille et ses partenaires de la communauté. Pour être efficace, l'ensemble des actions doit respecter les meilleures pratiques et s'appuyer sur des données probantes (tel que souligné dans le document de consultation), notamment pour en maximiser la portée et pour éviter tout effet non désirable des actions mises en œuvre.

⁹ Murray N, Low B, Hollis C, Cross A, Davis S (2007). « Coordinated school health programs and academic achievement: A systematic review of the literature ». *J Sch Health*, 77, 589-600.

Tableau 1 Catégories et exemples d'actions « milieux » préconisées par le référent

Exemples d'action	
Un milieu scolaire favorable à sa sécurité affective et à un climat relationnel positif	Attitude accueillante et chaleureuse envers les jeunes et leurs parents, aménagement des lieux favorisant le bien-être, application d'un code de vie éducatif, valorisation des élèves et de leurs réalisations, mise à profit de toutes les occasions permettant aux jeunes de manifester et d'observer des comportements prosociaux, soutien social et affectif au quotidien par des mesures qui facilitent la demande d'aide et le partage d'expériences.
Un milieu scolaire favorable à l'implication parentale dans l'apprentissage des jeunes	Mesures pour faciliter la participation des parents au suivi des apprentissages et à la réussite éducative des jeunes, telle la communication efficace avec les familles (par exemple diffuser de l'information sur le projet éducatif, les mesures d'évaluation et les modalités relatives aux devoirs); encouragement des familles à adopter des pratiques qui renforcent les actions de l'école (par exemple une routine du sommeil propice aux apprentissages).
Des milieux qui facilitent les transitions scolaires	Accueil chaleureux et communication ouverte, organisation du milieu favorable à la stabilité des groupes et à la continuité d'un cycle à l'autre, collaboration avec les milieux de garde.
Des milieux qui soutiennent les jeunes en cas de difficulté	Orientation et accompagnement vers les services offerts à l'école ou dans la communauté et actions pour faire connaître l'existence de ces ressources à tous les jeunes, prise en compte des inégalités économiques par des mesures qui préservent la dignité, soutien à ceux qui vivent des situations particulières, par exemple les élèves issus de l'immigration, respect de la confidentialité.
Des milieux favorables à la salubrité et à la sécurité physique	Élaboration d'un plan de surveillance et d'un plan d'urgence, gestion de l'affluence des élèves, respect des normes en matière de sécurité et de salubrité, mesures pour assurer la sécurité lors des déplacements aux alentours de l'école et dans les lieux fréquentés par les jeunes.
Des milieux favorables à l'engagement social du jeune et de sa famille	Possibilités de participer à la vie scolaire, à la prise de décision au sein de l'école, à la valorisation de l'école ou de s'engager envers une cause.
Des milieux favorables à l'exercice de choix responsables en matière d'habitudes de vie	Offre d'une gamme d'activités qui répondent à des intérêts variés et disponibilité du matériel nécessaire, partage d'installations, offre alimentaire saine, maintien d'un environnement sans fumée, aménagement des horaires et du transport pour favoriser le sommeil, les apprentissages et la saine alimentation.

L'ensemble des actions « milieux » concourt au sentiment de sécurité physique et affective, de justice et d'appartenance. Elles soutiennent également l'établissement de relations positives et égalitaires ainsi que l'engagement du jeune dans la construction d'un milieu sain et salubre, sécuritaire, bienveillant et inclusif. Ces dimensions, d'ailleurs, sont celles qui sont généralement reconnues pour favoriser un climat scolaire positif.

Les effets bénéfiques d'un milieu scolaire salubre et sain, sécuritaire, bienveillant et inclusif sont multiples et largement démontrés. Un climat relationnel chaleureux, empreint de soutien mutuel, et « équitable » (sentiment que les règles et le personnel scolaires sont justes) est associé à la réduction des agressions et de la violence⁽⁷⁰⁾, à la diminution des symptômes dépressifs, à une vision positive de l'école, à un sentiment d'attachement à son établissement et à une motivation scolaire accrue; soit un ensemble de facteurs dont l'apport est reconnu pour la santé mentale et pour la réussite et la persévérance scolaires. Un certain nombre d'études établissent également un lien entre un climat positif et de saines habitudes de vie⁽⁷¹⁾⁽⁷²⁾⁽⁷³⁾⁽⁷⁴⁾⁽⁷⁵⁾⁽⁷⁶⁾⁽⁷⁷⁾⁽⁷⁸⁾.

Par ailleurs, il est reconnu que l'offre d'aliments nutritifs et l'aménagement des lieux pour une prise de repas agréable ont des répercussions positives sur l'adoption de saines habitudes de vie et les relations interpersonnelles⁽⁷⁹⁾.

Au Québec, le volet préventif du *Plan de lutte contre l'intimidation et la violence*, ainsi que le but 4 (environnement sain et sécuritaire) de la Convention de gestion et de réussite, constituent des voies privilégiées pour inclure des actions favorables à la santé et à la réussite scolaire.

+ Deux pistes d'action émergent pour assurer un contexte propice au développement, à l'apprentissage et à la réussite :

- Le développement des compétences personnelles et sociales doit être soutenu au même titre que les autres compétences de haut niveau identifiées par le MÉES. La pertinence des compétences personnelles et sociales est reconnue pour leur contribution à la santé, à la réussite scolaire et à la réussite socioéconomique des individus;
- Un contexte favorable à l'apprentissage et au développement de compétences personnelles et sociales comprend des actions qui touchent non seulement à la personne, mais aussi à ses milieux de vie, dont l'école, afin que celle-ci soutienne un sentiment d'appartenance et de sécurité, l'autonomie et l'engagement. Le référent identifie une gamme d'actions à déployer pour des milieux de vie sains, bienveillants et sécuritaires. Parmi celles-ci :
 - L'établissement de règles et de normes justes, non discriminatoires et valorisant les comportements non violents;
 - L'adoption d'une posture d'intervention non discriminatoire (non sexiste, non raciste, etc.);
 - L'établissement de relations adultes/enfants-adolescents-jeunes adultes accueillantes, respectueuses, supportantes;
 - L'aménagement physique des lieux pour garantir un sentiment de sécurité physique et effectif (ex. : propreté, lieux éclairés, lieux attrayants, espaces conviviaux), incluant les aires de repas;
 - L'offre d'une gamme d'activités parascolaires ou extrascolaires qui encouragent la participation, l'initiative et l'activité physique et sportive;
 - Le soutien à ceux qui éprouvent des besoins.

3.2 Thème 3 : Une préparation adéquate à la transition au marché du travail ou aux études supérieures

La persévérance et la réussite au regard d'une formation scolaire ainsi que la recherche et l'obtention d'un emploi représentent des défis pour tous les jeunes, et plus particulièrement pour ceux en situation de défavorisation, qui ne sont ni en formation ni en emploi ou qui présentent un handicap⁽⁸⁰⁾.

Sans minimiser l'importance des pistes d'action proposées par le MÉES pour assurer une préparation adéquate au marché du travail ou aux études supérieures, il importe de considérer que c'est une période charnière où plusieurs trajectoires (familiale, relationnelle, scolaire et professionnelle) se dessinent simultanément et où plusieurs transitions s'opèrent : quitter le domicile familial, faire des choix vocationnels, intégrer le marché du travail, etc. Parmi les défis importants auxquels ils font face, les jeunes adultes doivent intégrer graduellement des routines en faveur d'une saine alimentation, d'un mode de vie physiquement actif ou d'un sommeil récupérateur malgré certaines contraintes (ex. : horaires atypiques, budget restreint). Ils doivent également faire face à diverses autres situations stressantes, dont la conciliation travail-études, le choix de carrière, des entrevues d'embauche, un nouveau travail, un premier logement et l'établissement de nouvelles relations interpersonnelles. La capacité de relever ces défis peut affecter leur santé mentale, la poursuite de leur parcours scolaire et ultimement leur réussite⁽⁸¹⁾⁽⁸²⁾. Généralement, c'est aussi le moment où les conditions de vie futures se mettent en place, où les inégalités sociales se cristallisent et où les comportements et habitudes s'enracinent⁽⁸³⁾.

Par ailleurs, une recension des écrits sur les interventions visant le maintien ou le retour en scolarisation des jeunes non-diplômés a montré que les mesures à caractère académique (repérage des jeunes en difficulté, soutien au développement des compétences académiques) ne sont pas les seules à privilégier. Les interventions qui visent à accroître l'attachement au milieu scolaire, le sens des responsabilités ou à offrir du soutien dans d'autres sphères de la vie (ex. : logement finance, famille, relations sociales et amoureuses) peuvent favoriser la réussite scolaire, la santé et le bien-être des jeunes⁽⁸⁴⁾.

+ Pour répondre aux besoins multiples des jeunes adultes et s'attarder aux facteurs qui peuvent entraver leur santé et leur réussite, plusieurs cadres d'action notamment au Canada, en Australie, aux États-Unis et au Royaume-Uni ont été développés selon une approche globale et intégrée. Ainsi, en plus du soutien académique, on vise :

- Le développement des compétences de vie : interventions pour le développement des capacités d'adaptation ou d'habiletés de gestion du stress et du temps, soutien à la transition pour les nouveaux étudiants;
- La création de réseaux sociaux : activités de soutien par les pairs sur différentes dimensions de la vie scolaire, notamment pour faciliter l'intégration en milieux postsecondaire, activités de réseautage et d'engagement dans la vie scolaire;
- L'offre coordonnée de services : liens entre les types de services sur le campus (médicaux, psychologiques, académiques et de soutien à la vie (finance, logement...)) et les services dans la communauté, les politiques d'accommodement pour faciliter l'accès à l'éducation aux étudiants avec des besoins particuliers, une réponse coordonnée pour la gestion de crise (ex. suicide) ainsi que la formation du personnel et de pairs aidants pour repérer et référer les personnes en détresses aux bonnes ressources.

4 Des acteurs et des partenaires mobilisés autour de la réussite (axe 3)

L'INSPQ reconnaît l'importance de la mobilisation de l'ensemble des partenaires autour de la réussite éducative, en particulier la valorisation des études par la société québécoise et l'engagement des parents dans le suivi des apprentissages. Les considérations soulevées dans le document de consultation sont cohérentes avec les contenus du référent. Dans cet axe, l'INSPQ souhaite rendre davantage explicite le rôle du réseau de la santé et des services sociaux dans la réussite éducative ainsi que l'importance pour tous les partenaires d'agir en synergie, envers les mêmes visées et selon les meilleures pratiques en la matière.

4.1 Thème 2 : L'appui des partenaires et de la communauté

Dans les deux axes précédents de ce mémoire, l'INSPQ fait valoir ce qui est nécessaire pour développer le plein potentiel des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, et pour assurer un contexte propice à l'apprentissage. L'école doit viser le façonnement d'un milieu de vie sain et salubre, sécuritaire, bienveillant et inclusif ainsi que la maîtrise de compétences personnelles et sociales qui les outillent à traiter les situations en lien avec leur santé, leur bien-être et leur réussite. Cette responsabilité déborde le cadre des activités ponctuelles ou des interventions en matière d'éducation physique et à la santé. Elle requiert une action coordonnée de la direction d'école, du personnel enseignant, en collaboration avec les parents et les professionnels du réseau de la santé, des services d'éducation complémentaires et des organismes de la communauté.

La contribution de la santé à la réussite éducative est reconnue dans des orientations existantes. Le *Programme national de santé publique du Québec* (PNSP 2015-2025) identifie la réussite éducative comme un objet de l'Axe 1, intitulé « Développement global des enfants et des jeunes ». De plus, la *Politique gouvernementale de prévention en santé* inclut l'orientation 1.4, intitulée « Soutenir la réalisation d'actions favorisant la santé et le bien-être des jeunes en contexte scolaire », notamment par « la mise en œuvre d'un ensemble d'actions favorisant leur santé et leur bien-être et, par conséquent, leur réussite éducative » (p.25).

Le référent s'inspire d'initiatives d'écoles promotrices de santé afin de préciser comment des partenaires dont les perspectives sont distinctes peuvent poursuivre des objectifs similaires ou complémentaires en matière de réussite éducative (développement optimal et réussite scolaire, jeune en santé, engagement du jeune dans sa communauté, etc.). Ce travail en partenariat peut référer aux collaborations formelles (ex. : ententes de coopération, protocoles conjoints) ou informelles, sous forme de partage de ressources, de planification et de déploiement d'interventions. Il peut inclure les gestes que pose l'école pour établir ou maintenir des rapports de confiance avec la famille et la communauté. Ces collaborations permettent d'accroître la gamme des services et activités offerts et d'en faciliter l'accès. Elles soutiennent également la continuité, la cohérence, le renforcement ou la complémentarité des actions des partenaires.

Il importe de souligner qu'il existe également des structures formelles d'accompagnement afin de soutenir les écoles à planifier et à mettre en œuvre des actions intégrées qui favorisent la santé, le bien-être et la réussite. L'INSPQ considère qu'il est important de maintenir ces structures. De plus, des mécanismes tels que des tables de concertation multisectorielles auxquels peuvent siéger des acteurs du réseau de l'éducation et de la santé et des services sociaux sont souhaitables pour faciliter les échanges.



Pour assurer la synergie entre les partenaires des secteurs concernés, des mécanismes doivent être mis en place **à l'école**. Parmi ceux-ci, il est suggéré de :

- soutenir l'engagement des familles et des partenaires de la communauté dans la réussite en favorisant leur participation aux activités et aux processus décisionnels des services de garde éducatifs ou des établissements d'enseignement;
- communiquer régulièrement avec la famille et les partenaires, tant pour les informer que pour être informé de leur réalité et de leurs activités;
- développer, avec les partenaires, une vision partagée de la collaboration et des actions qui favorisent la réussite, la santé et le bien-être des enfants, des adolescents et des jeunes adultes :
 - comprendre les valeurs et les approches qui sous-tendent les actions des différents acteurs,
 - se fixer des objectifs de collaboration communs;
- établir des liens avec les partenaires pour favoriser la complémentarité ou le renforcement des actions :
 - collaborer à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques favorisant le développement des enfants, des adolescents, des jeunes adultes et le soutien à leur famille (ex. : accès au logement, à l'alimentation et à l'emploi, politiques pour des environnements sains et sécuritaires, politiques pour limiter l'accessibilité à l'alcool, aux drogues, au tabac et aux jeux de hasard et d'argent),
 - inciter les commerces et les centres communautaires, culturels et sportifs à adopter des pratiques qui favorisent la santé et le bien-être (ex. : offre alimentaire saine à coûts abordables, horaires d'activités qui respectent les besoins de sommeil des enfants),
 - mettre en place des modalités permettant de faciliter l'accès et la continuité des services (ex. : corridors de services, transport vers les services au besoin, local mis à la disposition des intervenants),
 - réaliser des actions conjointes avec les partenaires de divers secteurs et disciplines dans le but d'atteindre des cibles communes;
- favoriser le partage des ressources humaines (ex. : interventions réalisées par des intervenants d'une organisation du territoire), financières (ex. : obtenir une commandite d'une entreprise pour organiser une activité) et matérielles (ex. : rendre les installations sportives de l'école disponibles à la communauté).

Au **national**, le MÉES est invité à soutenir les répondants régionaux et les accompagnateurs locaux dans le déploiement de leurs initiatives en matière de santé, de bien-être et de réussite. Ceux-ci apportent une aide précieuse pour la mise en œuvre et la coordination d'actions qui s'inscrivent dans une démarche globale.

Conclusion

La santé des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, leur développement et la réussite scolaire ou éducative sont inextricables. Ils ont d'ailleurs plusieurs facteurs en commun. Par exemple, les habitudes de vie, la capacité des jeunes à réguler leur stress, leurs émotions et leur conduite, et le niveau de maîtrise d'habiletés sociales (empathie, entraide, respect) sont associés à une meilleure santé physique et mentale, à un rendement scolaire plus élevé et à une capacité plus grande à faire face aux défis du monde du travail (ex. : travail en équipe).

Depuis plus d'une décennie, le MÉES et le MSSS unissent leurs efforts dans le cadre de l'Entente de complémentarité *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes*. L'INSPQ invite le MÉES à continuer de considérer la place centrale de la santé dans la dynamique de la réussite éducative et à tabler sur les travaux et initiatives menés dans ce cadre. Parmi les travaux des dernières années, le *Référent pour des actions intégrées en matière de santé, de bien-être et de réussite* (à paraître) constitue une référence à exploiter pour soutenir la réussite éducative de tous dans une perspective de promotion de la santé et de prévention.

Dans l'optique d'améliorer l'égalité des chances et de diminuer les inégalités sociales de santé, il fait consensus que l'intervention précoce constitue un objectif incontournable. De fait, la fréquentation des services de garde éducatifs est profitable à tous les enfants d'âge préscolaire et en particulier à ceux qui évoluent dans les milieux défavorisés, pourvu que la qualité soit au rendez-vous. L'INSPQ suggère de bonifier les services de garde éducatifs actuels afin que tous répondent aux normes de qualité, notamment au regard de la formation des éducateurs. L'INSPQ invite également à considérer les jeunes adultes dans l'accompagnement qui est requis tout au long du parcours scolaire.

Pour être efficaces, les interventions à mettre en œuvre doivent s'appuyer sur une vision positive du développement et s'inscrire dans une démarche globale. Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes sont davantage capables de réaliser leur plein potentiel lorsqu'ils fréquentent des établissements qui offrent un environnement salubre, soutiennent l'adoption ou le maintien de saines habitudes de vie et mettent en place des mesures bienveillantes et inclusives (ex. : relations chaleureuses et « supportantes », mesures contre la discrimination, le sexisme, la violence). Tout cela contribue à un climat scolaire positif et propice à l'apprentissage, ainsi qu'à la préservation du « capital santé » de tous. Diverses mesures sont à considérer, allant de l'adoption de règles non discriminatoires à l'offre d'une gamme variée d'activités physiques, sportives et de loisirs. Ces mesures, jumelées à des actions éducatives auprès des jeunes, favorisent le développement de compétences personnelles et sociales liées à la réussite sur tous les plans.

La responsabilité de la réussite éducative déborde le milieu scolaire et requiert la collaboration des familles et des partenaires de la communauté. Les acteurs du réseau de la santé qui œuvrent en contexte scolaire constituent des partenaires privilégiés. Pour assurer la synergie entre les actions, des mécanismes doivent être mis en place. L'INSPQ propose de poursuivre les efforts dans le soutien de ceux qui accompagnent les intervenants et les professionnels qui travaillent à mettre en œuvre des stratégies d'action intégrées en contexte scolaire en matière de réussite, de santé et de bien-être.

Références

- (1) OCDE (2015). *Skills for social progress : The power of social and emotional skills*, OECD Publishing, « OECD Skills Studies ».
- (2) MELCHIOR, M., T. E. MOFFITT, B. J. MILNE, R. POULTON et A. CASPI (15 octobre 2007). « Why do children from socioeconomically disadvantaged families suffer from poor health when they reach adulthood? A life-course study », *American Journal of Epidemiology*, vol. 166, n° 8, p. 966-974.
- (3) BRICARD, D., F. JUSOT et S. TUBEUF (2010). « Les modes de vie : un canal de transmission des inégalités de santé », *Questions d'économie de la santé*, vol. Mai, n° 154.
- (4) INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2014). *Avenues politiques : intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé*.
- (5) ARCAND, L. (2009). « Réduire les inégalités sociales de santé à partir de l'école? », *Éducation & Santé*, vol. 245, p. 10-12.
- (6) BASTIEN, R., et J.-F. LAÉ (2011). « La famille et l'instruction, la pauvreté et l'hygiène publique sous l'œil de l'histoire », *Service social [en ligne]*, vol. 57, n° 2, p. 113, <<https://doi.org/10.7202/1006299ar>> (consulté le 31 octobre 2016).
- (7) DAHLGREN, G., et M. WHITEHEAD (2007). *European strategies for tackling social inequities in health : Levelling up Part 2*, Copenhague, WHO Regional Office for Europe.
- (8) ZIMMERMAN, E. B., S. H. WOOLF et A. HALEY (2015). *Understanding the relationship between education and health: a review of the evidence and an examination of community perspectives*, Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality and Office of Behavioral and Social Sciences Research, National Institutes of Health.
- (9) BRADLEY, B. J., et A. C. GREENE (2013). « Do Health and Education Agencies in the United States Share Responsibility for Academic Achievement and Health? A Review of 25 Years of Evidence About the Relationship of Adolescents' Academic Achievement and Health Behaviors », *Journal of Adolescent Health*, [en ligne], vol. 52, n° 5, p. 523-532, <<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.008>> (consulté le 31 mars 2016).
- (10) WILKINSON, R., et M. MARMOT (2004). *Les déterminants de la santé : les faits. Deuxième édition.*, Copenhague, WHO Regional Office for Europe.
- (11) MARMOT, M., WORLD HEALTH ORGANIZATION et UCL INSTITUTE OF HEALTH EQUITY (dir.) (2014). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*, Copenhague, World Health Organization, Regional Office for Europe.
- (12) AYOTTE, V., H. DJANDJI et H. ASSELIN (2000). *Le sac à dos : faire face aux défis scolaires avec confiance... Oui, mais comment?*, Montréal, Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- (13) MACPHEE, A. R., et J. J. W. ANDREWS (2006). « Risk factors for depression in early adolescence », *Adolescence*, vol. 41, n° 163, p. 435-465.
- (14) JEYNES, W. (1er juillet 2012). « A Meta-Analysis of the Efficacy of Different Types of Parental Involvement Programs for Urban Students », *Urban Education*, [en ligne], vol. 47, n° 4, p. 706-742, <<https://doi.org/10.1177/0042085912445643>> (consulté le 9 novembre 2016).
- (15) JEYNES, W. H. (2007). « The relationship between parental involvement and urban secondary school student academic achievement, a meta-analysis », *Urban Education*, vol. 42, n° 1, p. 82-110.
- (16) BACON, A., et R. DESLANDES (2004). « Caractéristiques familiales, ressources éducatives et réussite scolaire au niveau secondaire », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 25, n° 2, p. 181-201.
- (17) AVISATI, F., B. BESBAS et N. GUYON (2010). « Parental Involvement in School : A Literature Review », *Revue d'économie politique*, [en ligne], vol. 120, n° 5, p. 759, <<https://doi.org/10.3917/redp.205.0759>> (consulté le 9 novembre 2016).

- (18) ARCAND, L., A. ANNE, V. LISÉE, M.-C. ROBERGE et C. TESSIER (2013). *Pour des interventions intégrées et efficaces de promotion et prévention en contexte scolaire : assises théoriques, modèles et savoirs incontournables*, Québec, INSPQ.
- (19) SIMARD, M., M.-È. TREMBLAY, A. LAVOIE et N. AUDET (2013). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- (20) IRWIN, L. G., A. SIDDIQI et C. HERTZMAN (2007). *Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur. Rapport final.*, Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé.
- (21) MARMOT REVIEW TEAM (2010). *Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé*.
- (22) DUNCAN, G. J., C. J. DOWSETT, A. CLEASSENS, K. MAGNUSON, A. C. HUSTON, P. KLEBANOV, L. S. PAGANI, L. FEINSTEIN, M. ENGEL, J. BROOKS-GUNN, H. SEXTON, K. DUCKWORTH et C. JAPEL (2007). « School readiness and later achievement », *Developmental Psychology*, vol. 43, n° 6, p. 1428-1446.
- (23) LAURIN, I., D. GUAY, N. BIGRAS et M. FOURNIER (2015). *Quel est l'effet de la fréquentation d'un service éducatif sur le développement de l'enfant à la maternelle selon le statut socioéconomique? Résultats de l'Enquête montréalaise sur l'expérience préscolaire des enfants de maternelle (EMEP, 2012)*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- (24) DUNCAN, G. J., et K. MAGNUSON (2013). « Investing in Preschool Programs », *a journal of the American Economic Association*, [en ligne], vol. 27, n° 2, p. 109-132.
- (25) JAPEL, C., R. E. TREMBLAY et S. M. CÔTÉ (2005). « La qualité, ça compte! Résultats de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec concernant la qualité des services de garde », *Choix, IRPP*, vol. 11, n° 4.
- (26) DROUIN, C., N. BIGRAS, H. DESROSIERS et S. BERNARD (2004). *Grandir en qualité 2003. Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- (27) GINGRAS, L., N. AUDET et V. NANHOU (2011). *Enquête sur l'utilisation, les besoins et les préférences des familles en matière de services de garde, 2009*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- (28) BIGRAS, N., A. GAGNÉ et ET COLLAB. (2016). *Mémoire destiné aux audiences publiques d'experts au sujet des services éducatifs destinés à la petite enfance*, Commission sur l'éducation de la petite enfance.
- (29) POISSANT, J. (2014). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : état des connaissances*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- (30) COMMISSION DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ (2008). *Comblent le fossé en une génération. Instauration l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, Suisse, Organisation mondiale de la Santé.
- (31) GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*.
- (32) VANDENBROECK, M., et A. LAZZARI (2014). « Accessibility of early childhood education and care : A state of affairs », *European Early Childhood Education Research Journal*, [en ligne], vol. 22, n° 3, p. 327-335.
- (33) BIGRAS, N., L. LEMAY et M. TREMBLAY (2012). *Petite enfance, services de garde éducatifs et développement des enfants. État des connaissances*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- (34) GUAY, D., I. LAURIN, N. BIGRAS, P. TOUSSAINT et M. FOURNIER (2015). *Résultats de l'Enquête montréalaise sur l'expérience préscolaire des enfants de maternelle (EMEP, 2012). Portrait du parcours préscolaire des enfants montréalais*, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- (35) CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION (2012). *Mieux accueillir et éduquer les enfants d'âge préscolaires, une triple question d'accès, de qualité et de continuité des services*, Québec, Gouvernement du Québec.
- (36) RAYNAULT, M.-F., et D. CÔTÉ (2014). *Services de garde et clientèles vulnérables. Synthèse des connaissances sur l'accessibilité et l'utilisation des services de garde : Leçons pour le Québec*, Montréal, Centre Léa-Roback.

- (37) BINET, L. (2003). *L'accessibilité aux centres de la petite enfance : le point de vue des parents sans emploi et en situation de pauvreté*, Beauport, Direction de la santé publique de Québec.
- (38) KAROLY, L. A., et A. AUGER (2016). *Informing Investments in Preschool Quality and Access in Cincinnati: Evidence of Impacts and Economic Returns from National, State, and Local Preschool Programs*, RAND Corporation.
- (39) GINGRAS, L., A. LAVOIE et N. AUDET (2015). *La qualité éducative dans les installations de centres de la petite enfance. Faits saillants. Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs 2014*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- (40) BELSKY (2006). « Effects of child care on child development in the USA », dans *The Quality of Early Childhood Education*, The Netherlands, J. J. Van Kuyk (Ed), p. 23-32.
- (41) SARACHO, O. N., et B. SPODEK (2007). « Early childhood teachers' preparation and the quality of program outcomes », *Early Child Development and Care*, n° 177, p. 71-91.
- (42) MINISTÈRE DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA JEUNESSE DE L'ONTARIO (2012). *D'un stade à l'autre : une ressource sur le développement des jeunes*, Toronto, Gouvernement de l'Ontario.
- (43) BARRY, M. M. (août 2009). « Addressing the Determinants of Positive Mental Health : Concepts, Evidence and Practice », *International Journal of Mental Health Promotion*, [en ligne], vol. 11, n° 3, p. 4-17, <<https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721788>> (consulté le 11 octobre 2016).
- (44) FRIEDLI, L. (2009). *Mental health, resilience and inequality*, Copenhagen, World Health Organization.
- (45) ORGANISATION, W. H., et CALOUSTE GULBENKIAN FOUNDATION (2014). *Integrating the response to mental health disorders and other chronic diseases in health care systems*.
- (46) PATTERSON, A. (2009). *Building the foundation for mental health and wellbeing : review of australian and international mental health promotion, prevention and early intervention policy*, Tasmanie, Australie, State wide and Mental Health Services for the Department of Health and Human Services.
- (47) KAUTZ, T., J. HECKMAN, R. DIRIS, B. WEEL et L. BORGHANS (25 novembre 2014). *Fostering and Measuring Skills*, [en ligne], <http://www.oecd-ilibrary.org/education/fostering-and-measuring-skills_5jxsr7vr78f7-en> (consulté le 25 avril 2016).
- (48) BARRY, M. M., A. M. CLARKE, R. JENKINS et V. PATEL (2013). « A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries », *BMC Public Health*, [en ligne], vol. 13, n° 1, p. 835, <<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-835>> (consulté le 25 avril 2016).
- (49) DURLAK, J. A., R. P. WEISSBERG, A. B. DYMNIKI, R. D. TAYLOR et K. SCHELLINGER (2011). « The impact of enhancing student's social and emotional learning : a meta-analysis of school-based universal interventions », *Child Development*, vol. 82, n° 1, p. 405-432.
- (50) WEARE, K., et M. NIND (1er décembre 2011). « Mental health promotion and problem prevention in schools : what does the evidence say? », *Health Promotion International*, [en ligne], vol. 26, suppl. 1, p. i29-i69, <<https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>> (consulté le 1^{er} novembre 2016).
- (51) ADMINISTRATEUR EN CHEF DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2011). *Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2011 – Jeunes et jeunes adultes en période de transition*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada.
- (52) BARRY, M. M., et R. JENKINS (2007). *Implementing mental health promotion*, Edinburgh; New York, Churchill Livingstone, « RA790.53. B37 2007 WM 105 B377 2007 ».
- (53) *Revoir notre approche en prévention de la violence et de l'intimidation : des interventions soutenues par la recherche* (2014), Université Laval, Chaire de recherche sur la sécurité et la violence en milieu éducatif.
- (54) SLADE, S., et D. GRIFFITH (2013). « A whole child approach to student success », *Journal of Educational Policy*, vol. Special Issue, p. 21-35.

- (55) HERTZMAN, C., et C. POWER (2003). « Health and human development : understandings from life-course research », *Developmental neuropsychology*, vol. 24, n° 2-3, p. 719-744.
- (56) CRONCE, J. M., et W. R. CORBIN (2010). « College and career », dans *Young Adult Mental Health*, New York, J. E. Grant et M. N. Potenza.
- (57) ARNETT, J. J. (2004). « A Longer Road to Adulthood », dans *Emerging Adulthood : the winding road from the late teens through the twenties*, New York, Oxford University Press, p. 3-26.
- (58) FRANKE, S. (2010). *Réalités contemporaines et enjeux émergents auxquels font face les jeunes au Canada : cadre analytique pour la recherche, l'élaboration et l'évaluation des politiques publiques. Rapport de recherche*, Ottawa (Ontario), Ressources humaines et Développement des compétences Canada.
- (59) BERNÉCHE, F. (2015). *Santé et compétences en traitement de l'information : des liens révélateurs Résultats québécois du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA)*, Québec, Institut national de la statistique du Québec, « Zoom santé ».
- (60) OBRADOVIC, J., H. MANFRED, T. M. YATES, E. A. CARLSON et B. EGELAND (2006). « Developmental assessment of competence from early childhood to middle adolescence », *Journal of Adolescence*, vol. 29, p. 857-889.
- (61) CLARKE, A. M., Y. HUSSEIN, S. MORREALE, C. A. FIELD et M. M. BARRY (2015). « What works in enhancing social and emotional skills development during childhood and adolescence? A review of the evidence on the effectiveness of school-based and out-of-school programmes in the UK ».
- (62) ALDINGER, C., et C. V. WHITMAN (2005). « Skills for health : skills-based health education to teach life skills », dans S. Clift et B. B. Jensen (dir.), *The health promoting school : international advances in theory, evaluation and practice*, Copenhagen, Danish University of Education Press, p. 151-172.
- (63) BOTVIN, G. J., et K. W. GRIFFIN (2004). « Life skills training : empirical findings and future directions », *The Journal of Primary Prevention*, vol. 25, n° 2, p. 211-232.
- (64) GRIFFIN, W. K., G. J. BOTVIN et T. R. NICHOLS (2006). « Effects of a school-based drug abuse prevention program for adolescents on HIV risk behavior in young adulthood », *Prevention Science*, vol. 7, p. 103-112.
- (65) DURLAK, J. A., et A. M. WELLS (1997). « Primary prevention mental health programs for children and adolescents : a meta-analytic review », *American Journal of Community Psychology*, vol. 25, n° 2, p. 115-152.
- (66) GUERRA, N. G., et C. P. BRADSHAW (2008). « Linking the prevention of problem behaviors and positive youth development : core competencies for positive youth development and risk prevention », *New Directions for Child and Adolescent Development*, vol. 122, n° Winter, p. 1-17.
- (67) SANCASSIANI, F., E. PINTUS, A. HOLTE, P. PAULUS, M. F. MORO, G. COSSU, M. C. ANGERMEYER, M. G. CARTA et J. LINDERT (26 février 2015). « Enhancing the Emotional and Social Skills of the Youth to Promote their Wellbeing and Positive Development : A Systematic Review of Universal School-based Randomized Controlled Trials », *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, [en ligne], vol. 11, n° 1, p. 21-40, <<https://doi.org/10.2174/1745017901511010021>> (consulté le 25 avril 2016).
- (68) THAPA, A., J. COHEN, S. GUFFEY et A. HIGGINS-D'ALESSANDRO (2013). « A review of school climate research », *Review of educational research*, vol. 83, n° 3, p. 357-385.
- (69) BANERJEE, R., K. WEARE et W. FARR (1er août 2014). « Working with 'Social and Emotional Aspects of Learning' (SEAL) : associations with school ethos, pupil social experiences, attendance, and attainment », *British Educational Research Journal*, vol. 40, n° 4, p. 718-742.
- (70) PUBLIC HEALTH ENGLAND (2014). *The link between pupil health and wellbeing and attainment*, [en ligne], London, UK, <https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/370686/HT_briefing_layoutvFINALvii.pdf> (consulté le 9 mars 2014).

- (71) POULIN, R., C. BEAUMONT, C. BLAYA et E. FRENETTE (2015). « Le climat scolaire : un point central pour expliquer la victimisation et la réussite scolaire », *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, vol. 38, n° 1.
- (72) PATTON, G. C., L. BOND, J. B. CARLIN, L. THOMAS, H. BUTLER, S. GLOVER, R. CATALANO et G. BOWES (septembre 2006). « Promoting Social Inclusion in Schools: A Group-Randomized Trial of Effects on Student Health Risk Behavior and Well-Being », *American Journal of Public Health*, [en ligne], vol. 96, n° 9, p. 1582-1587, <<https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.047399>> (consulté le 9 novembre 2016).
- (73) LESTER, L., et D. CROSS (décembre 2015). « The Relationship Between School Climate and Mental and Emotional Wellbeing Over the Transition from Primary to Secondary School », *Psychology of Well-Being*, [en ligne], vol. 5, n° 1, <<https://doi.org/10.1186/s13612-015-0037-8>> (consulté le 2 mars 2016).
- (74) DESROSIERS, H., C. JAPÉL, P. R. P. SINGH et K. TÉTREAU (2012). *La relation enseignante-élève positive : ses liens avec les caractéristiques des enfants et la réussite scolaire au primaire, Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) – De la naissance à 10 ans*.
- (75) THAPA, A., J. COHEN, S. GUFFEY et A. HIGGINS-D'ALESSANDRO (2013). « A review of school climate research », *Journal of Educational Research*.
- (76) SAMDAL, O., D. NUTBEAM, B. WOLD et L. KANNAS (1998). « Achieving health and educational goals through schools : a study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school », *Health Education Research*, vol. 13, n° 3, p. 383-397.
- (77) *Climat scolaire et bien-être à l'école* (2015), Paris. Ministère de l'Éducation nationale de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, « Education & formations », n° 88/89 (déc. 2015).
- (78) THIÉBAUD, M., J. REITH, L. DURUZ et S. PELLEGRINI (2010). *Mieux vivre ensemble à l'école. Climat scolaire et prévention*, Suisse, Relation sans violence, Département de l'éducation, la culture et les sports de l'État de Neuchâtel et Service de santé de la jeunesse de l'État de Genève.
- (79) ROBITAILLE, É., M.-C. PAQUETTE, N. CUTUMISU, B. LALONDE, L. CAZALE, I. TRAORÉ, H. CAMIRAND et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2016). *L'environnement alimentaire autour des écoles publiques et la consommation de malbouffe le midi par des élèves québécois du secondaire*, [en ligne], <<http://www.deslibris.ca/ID/248065>> (consulté le 9 novembre 2016).
- (80) INSTITUTE OF MEDICINE AND NATIONAL RESEARCH COUNCIL (2014). *Investing in the health and well-being of young adults*, Washington, DC, The National Academies Press.
- (81) ARNETT, J. J. (2006). « Emerging adulthood : understanding the new way of coming of age », dans *Emerging adults in America : coming of age in the 21st century*, Washington DC, American Psychological Association, p. 3-19.
- (82) BRONTE-TINKEW, J., B. BROWN, J. CARRANO et R. SHWALB (2005). *Logic models and outcomes for youth in the transition to adulthood*, Washington DC, Child Trends.
- (83) ADMINISTRATEUR EN CHEF DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2011). *Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2011 – Jeunes et jeunes adultes en période de transition*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada.
- (84) BOURDON, S., et D. BARIL (2016). *L'intervention des acteurs non scolaires dans le soutien à la persévérance scolaire. Synthèse des connaissances remise au Secrétariat à la jeunesse du Québec*, Sherbrooke, Québec, Centre d'études et de recherches sur les transitions et l'apprentissage.

Annexe

Tableau 2 Les sept compétences¹⁰ du cadre de référence, leur définition et quelques exemples des contenus à aborder avec les élèves à différents moments du parcours scolaire, en fonction des situations vécues par les jeunes

Compétence	Définition	Exemples de contenus
Connaissance de soi	Ensemble de caractéristiques et traits personnels, de valeurs et de rôles que le jeune reconnaît comme faisant partie de lui-même (ex. : goûts, intérêts, qualités, défauts, limites, forces, caractéristiques physiques, aspirations scolaires, etc.). Il ne s'agit pas d'une compétence en soi, mais elle est déterminante pour le développement des autres compétences.	En 1 ^{re} année du primaire, connaître ses forces, ses qualités et ses talents. En 1 ^{re} année du secondaire, reconnaître des stratégies d'adaptation face aux situations stressantes ou difficiles.
Gestion des émotions et du stress	La gestion des émotions et du stress implique la compréhension des sources d'émotions et de stress ainsi que leurs conséquences sur la réussite et la santé, l'utilisation de vocabulaire adéquat pour exprimer ce qui est ressenti et l'usage de stratégies adéquates pour soi et pour les autres (ex. : techniques de détente). Cela permet au jeune de composer avec les situations stressantes.	Au préscolaire, gérer adéquatement ses frustrations et contrôler ses élans moteurs. En 3 ^e année du primaire, reconnaître les émotions, leur intensité et l'influence qu'elles exercent sur les comportements.
Demande d'aide pour soi ou pour les autres	Gestes à poser lorsque le jeune ou quelqu'un de son entourage se trouve dans une situation dont les exigences dépassent ses propres limites. La demande d'aide repose sur l'identification par le jeune des situations qui la requièrent, la connaissance des barrières à la demande d'aide, la recherche d'informations pertinentes et la consultation de ressources en lien avec la situation (personnes, organismes).	En 4 ^e année du primaire, reconnaître différentes situations pouvant nécessiter de l'aide pour soi ou pour les autres et identifier les actions à poser. En 1 ^{re} année du secondaire, connaître les stratégies adéquates à utiliser lors d'une situation qui nécessite de l'aide pour soi ou pour les autres.
Adoption de comportements prosociaux	Comportements et attitudes qui témoignent d'une considération à l'égard des besoins et des points de vue des autres (respect des autres et du milieu, communication appropriée, coopération, partage, ouverture et empathie) et caractérisent les interactions positives avec les autres (initiation et maintien de relations, résolution de conflits interpersonnels).	En 2 ^e année du primaire, développer des attitudes d'ouverture aux autres. En 4 ^e année du secondaire, démontrer les bénéfices, pour la société, de la lutte contre la discrimination et la violence.
Exercice de choix éclairés en matière d'habitudes de vie	Capacité du jeune à adopter de saines habitudes de vie, c'est-à-dire : 1. à mettre en perspective les situations dans lesquelles un choix doit s'exercer (en lien avec l'alimentation, le sommeil, l'activité physique et les déplacements, l'hygiène, les substances psychoactives et la sexualité); 2. à saisir les conséquences d'un choix plutôt qu'un autre sur sa santé, son bien-être et sa réussite et 3. à se fixer des objectifs et prendre des moyens pour les atteindre.	En 5 ^e année du primaire, expliquer l'influence de ses habitudes de vie pendant la période cruciale de croissance et de changements. En 2 ^e année du secondaire, évaluer et ajuster ses stratégies afin d'améliorer ou de maintenir sa santé et son bien-être.

¹⁰ Ces compétences sont complémentaires et interdépendantes.

Tableau 2 Les sept compétences du cadre de référence, leur définition et quelques exemples des contenus à aborder avec les élèves à différents moments du parcours scolaire, en fonction des situations vécues par les jeunes (suite)

Compétence	Définition	Exemples de contenus
Gestion des influences sociales	Capacité du jeune à résister aux influences négatives et à agir comme modèle positif. Cela repose sur une compréhension des influences sociales (distinction entre les influences positives ou négatives, sources d'influence, mécanisme de construction des stéréotypes). Cela implique également de comprendre leurs conséquences et leurs effets potentiels sur la santé, le bien-être et la réussite éducative, de poser un regard critique sur les messages véhiculés dans la société et sur l'usage de stratégies de refus.	En 2 ^e année du primaire, prendre conscience de l'influence de son entourage sur ses comportements et ses choix en matière d'habitudes de vie. En 1 ^{re} année du secondaire, identifier diverses stratégies pour résister aux influences négatives des pairs.
Engagement social	Capacité du jeune à participer activement aux prises de décision et aux actions favorisant sa santé, son bien-être et sa réussite. Les actions posées par le jeune devraient avoir une portée pour lui-même et pour la collectivité. L'engagement du jeune dans la création ou le renforcement d'environnements favorables contribue au développement de son pouvoir d'action (<i>empowerment</i>).	En 1 ^{re} année du primaire, comprendre l'importance d'appliquer des règles dans ses milieux de vie et les conséquences du non-respect pour soi et pour les autres. En 4 ^e année du secondaire, analyser l'influence des politiques et des mesures économiques et sociales sur le façonnement de milieux de vie favorables à la santé et au bien-être.

www.inspq.qc.ca