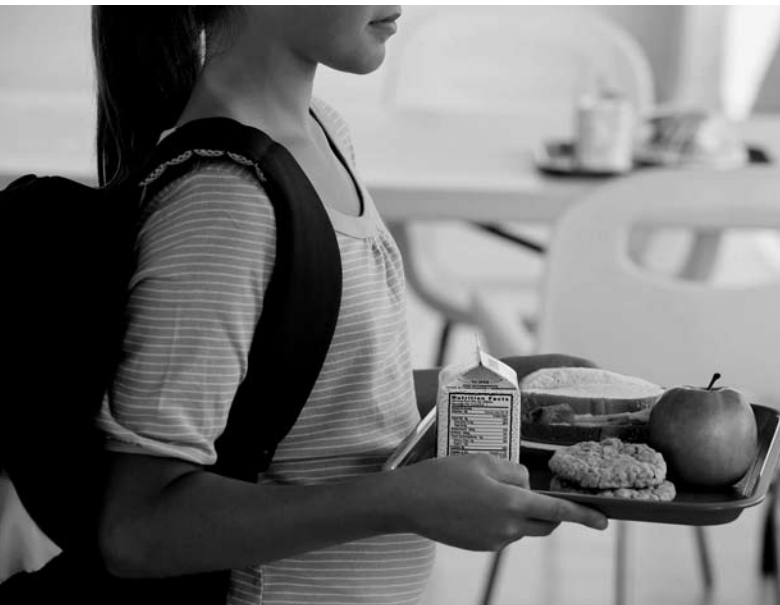


Les visages multiples de l'éducation à la santé en milieu scolaire

Marie-Claude RIVARD
Université du Québec à Trois-Rivières

Charlotte BEAUDOIN
Université d'Ottawa



Au Canada, depuis la réforme scolaire de la fin des années 90, tous les programmes d'enseignement de chaque province se préoccupent de la santé. L'école devant régulièrement composer avec de nouveaux enjeux sociaux, plusieurs disciplines scolaires sont appelées à faire leur part en intégrant et en mettant en place des dispositifs qui favorisent une meilleure éducation à la santé auprès des enfants. Toutefois, les défis de l'inclusion de l'éducation à la santé à l'école sont nombreux! En ce sens, les avis ministériels et les travaux de plusieurs chercheurs proposent que cette responsabilité de l'éducation à la santé soit également partagée avec la famille et les membres de la communauté environnante. La problématique de la santé déborde donc les frontières curriculaires et, de ce fait, de nombreuses initiatives ont été développées pour promouvoir la santé et le bien-être auprès des jeunes et les voies d'accès pour les éduquer à la santé se sont multipliées. Des organismes nationaux (p. ex. PHE Canada) et provinciaux ont redoublé d'efforts depuis l'avènement de la Charte d'Ottawa en 1986, et aujourd'hui près d'une douzaine d'associations provinciales ont élaboré diverses initiatives dans leur province respective. Le présent chapitre traite justement de la diversité de ces initiatives, tout particulièrement au Québec.

Orientation et plan d'action gouvernemental

Le gouvernement du Québec s'est doté en 2006 d'un Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, intitulé *Investir pour l'avenir*. Ce plan d'action, développé conjointement avec sept ministères et trois organisations gouvernementales, cible entre autres la famille et les établissements scolaires. Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) adhère à cette vaste alliance grâce notamment à une politique-cadre destinée aux milieux scolaires. La

politique-cadre (MELS, 2007) invite les établissements scolaires à promouvoir particulièrement un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation auprès de leurs élèves. À cet égard, le MELS maintient depuis quelques années le programme de subvention *Écoles en forme et en santé* à l'intention des établissements scolaires publics qui soumettent des projets liés à la pratique régulière d'activités physiques et à une saine alimentation pour des jeunes du primaire (3^e cycle) ou du secondaire (1^{er} cycle).

Diverses initiatives d'organismes gouvernementaux

En périphérie du système scolaire québécois, plusieurs paliers d'intervention ont pris des initiatives en ce qui concerne la santé chez les jeunes et accordent également une importance accrue à la pratique régulière d'activités physiques et à une saine alimentation. À titre d'exemple, Kino-Québec, un organisme gouvernemental bien connu depuis 1978, a pour mission de promouvoir un mode de vie physiquement actif visant à contribuer au mieux-être de la population québécoise. Le programme Kino-Québec cible notamment les milieux scolaires comme environnement favorable à la pratique régulière d'activités physiques dans et autour de l'école. Depuis sa campagne *Viens jouer dehors* en 1978, d'autres campagnes médiatisées ont défilé, par exemple *Rendez-vous d'automne*, *Plaisirs d'hiver*, *Voilà l'été*. Outre ces diverses campagnes, Kino-Québec lance régulièrement des concours et des bourses afin de stimuler et de supporter les établissements scolaires. Par exemple, les concours *École active 2009 - Ma cour m'active! Mon assiette m'inspire!*, au niveau primaire, et *École active 2009 - OPÉRATION ados!* au secondaire, ont tout récemment été lancés. Ces initiatives, déployées selon les saisons, les contextes scolaires ou les problématiques soulevées par les médias, sont généralement élaborées en partenariat avec le MELS, les municipalités et les organismes communautaires du Québec.

D'autres initiatives sont chapeautées par la Fédération québécoise du sport étudiant, qui a vu le jour en 1988 et qui est représentée dans l'ensemble de la province par les associations régionales du sport étudiant. La mission de la Fédération est d'assurer, de façon concertée, le développement et la promotion du sport et de l'activité

physique à tous les ordres d'enseignement. Par l'entremise du programme ISO-ACTIF mis sur pied en 2004, la Fédération encourage la promotion et les interventions pour de saines habitudes de vie chez les jeunes en valorisant les milieux scolaires à s'engager dans les trois volets suivants : la pratique d'activités physiques, la saine alimentation et la prévention du tabagisme. Le volet activité physique comporte notamment les activités *Gym en forme* au primaire et *Élèves en forme* au secondaire, sans oublier le *Mois de l'éducation physique et du sport étudiant*, souligné en mai de chaque année, au cours duquel le plaisir et les bienfaits associés à l'activité physique sont célébrés à travers les établissements scolaires québécois. Le volet alimentation comprend en l'occurrence le populaire *Défi Moi j'croque* présenté sous forme d'un concours régional qui incite plus de 220 000 élèves québécois du primaire à manger cinq portions de fruits ou de légumes par jour pendant cinq jours consécutifs. Enfin, le volet prévention du tabagisme comporte entre autres le programme *La gang allumée pour une vie sans fumée* qui tente de sensibiliser les jeunes de 12 à 18 ans face à la problématique du tabagisme. Au cours de la dernière année scolaire 2007-2008 pour laquelle les résultats sont connus, plus de 800 écoles ont été certifiées ISO-ACTIVES à travers le Québec.

Québec en forme est un organisme à but non lucratif issu d'un partenariat entre la fondation Lucie et André Chagnon et le gouvernement du Québec. Créé en 2002, cet organisme a pour mission de favoriser, par le soutien de projets de mobilisation au sein des communautés locales, l'adoption et le maintien d'un mode de vie actif et d'une saine alimentation chez les 4 à 12 ans. En plus de prôner de saines habitudes de vie, le programme met à contribution la persévérance scolaire et la lutte contre le décrochage scolaire. Initialement implanté dans les milieux défavorisés où les taux de décrochage sont les plus inquiétants, Québec en forme est aujourd'hui implanté dans plusieurs milieux scolaires sans égard à l'indice de défavorisation socioéconomique.

L'approche École en santé : vision nouvelle pour une école en transformation

Ces quelques initiatives ministérielles ou gouvernementales, présentées ici en abrégé, méritent notre attention puisqu'en s'introduisant de la sorte dans le milieu scolaire, elles se rapprochent des jeunes et cherchent à résoudre les grands problèmes de santé que sont la sédentarité et la malbouffe, évoqués autant par la communauté scientifique que par les praticiens du domaine. Toutefois, de nombreux travaux de recherche révèlent que ces initiatives sont limitées en termes d'impacts pour les élèves, car elles ne sont généralement pas mises en place en tenant compte du développement global du jeune. Ces initiatives font aussi face à de multiples obstacles tels que le morcellement des interventions éducatives destinées aux jeunes, l'essoufflement des acteurs engagés en promotion et en prévention et le manque de cohérence dans l'ensemble des actions éducatives en santé (Rowan, Vanier et Léry, 2003). De manière à contrer ces obstacles et à optimiser les impacts chez les jeunes, d'autres initiatives, en complémentarité avec celles abordées précédemment, sont mises de l'avant dans les réseaux scolaires.

L'*approche école en santé* figure certainement comme chef de file dans plusieurs provinces canadiennes. Il importe de préciser que l'*approche école en santé* émane de différentes initiatives de type « École en santé » largement répandues depuis une vingtaine d'années partout dans le monde. En effet, depuis les années 80, le concept « École en santé » apparaît dans la littérature sous différents intitulés, par exemple « Comprehensive School Health Programs » ou « Health Promoting Schools ». Au Canada, deux provinces se sont distinguées au début des années 90 et 2000, en implantant une approche d'école en santé : la Nouvelle-Écosse, avec le projet *Annapolis Valley Health Promoting Schools Project*, et la Colombie-Britannique, avec le projet *Active Schools! BC*. Les travaux de recherche réalisés dans le cadre de ces projets concluent aussi à un certain nombre d'obstacles liés principalement à leur implantation, par exemple le rôle des enseignants jugé à la fois essentiel et largement mis au défi dans l'aménagement et l'animation des activités éducatives en santé, les perceptions divergentes des élèves, parents et personnels de l'école en ce qui touche la santé à l'école

et le partenariat avec la communauté obligeant un partage des responsabilités jugé complexe en présence de plusieurs intervenants.

L'*approche École en santé* (AES) au Québec découle d'une entente de complémentarité signée en 2003 entre les ministères de la Santé et des Services sociaux et de l'Éducation afin de réunir, pour une première fois, des objectifs communs visant à favoriser le développement optimal des jeunes. Fondée sur une vision commune, l'approche comprend deux visées. La première est dite « globale », car elle cible six facteurs clés associés au développement du jeune (estime de soi, compétence sociale, comportements sains et sécuritaires, saines habitudes de vie, environnements scolaire, familial et communautaire). La seconde est dite « concertée », car elle interpelle trois groupes d'acteurs gravitant autour de la formation des élèves (intervenants scolaires, membres de la famille et de la communauté) dans le but de favoriser leur santé, leur bien-être et leur réussite (MELS, 2005). De plus, l'AES au Québec semble être une approche prometteuse en termes d'impacts et de pérennité puisqu'elle découle d'une double volonté politique tout en s'inscrivant dans la continuité des initiatives scolaires menées à ce jour en matière de santé. L'AES se veut près des réalités qui caractérisent les différentes écoles en prenant ancrage dans le *Programme de formation de l'école québécoise* et de façon plus spécifique dans les plans de réussite qui guident les moyens d'action de chacun des milieux scolaires québécois. Cela dit, l'AES n'est déployée que depuis 2005 dans le réseau scolaire. C'est pourquoi les résultats de recherche qui examinent, entre autres, les conditions de son implantation et les retombées sont attendus avec beaucoup d'intérêt.

Conclusion

Ce survol des initiatives, déployées selon diverses modalités et à différents paliers d'intervention, témoigne des nombreux efforts collectifs pour promouvoir la santé chez les jeunes, mais aussi de l'ampleur des défis que pose l'éducation à la santé, en milieu tant scolaire qu'extrascolaire. Parions que de nouvelles initiatives se préparent actuellement au sein des communautés concernées par cette problématique et que de nouvelles conceptions de l'école en santé émergeront bientôt au Québec et ailleurs. Nul doute que les futures initiatives devront être amorcées dans l'esprit d'une vision commune de la santé et dans la quête de complémentarité et de cohérence dans les orientations et les actions menées auprès des jeunes. À ce propos, plusieurs études font ressortir que la collaboration école-famille est particulièrement complexe, mais essentielle à l'atteinte des objectifs visés par toute école destinée à devenir en santé. De fait, certains auteurs soulignent que même si l'éducation des jeunes est l'objectif principal de l'éducation à la santé en milieu scolaire, il faut mener des interventions en tenant compte des connaissances et des habitudes de leur famille, tout particulièrement celles de leurs parents (Hopper, Munoz, Gruber et Nguyen, 2005). Tubiana (2004) souligne, en parlant de l'éducation à la santé : « Elle ne se substitue pas à l'action des parents, mais elle la conforte, l'oriente ou la complète » (p. 7). Voilà un défi de taille! Dans ce contexte, il est indispensable d'inclure les familles dans les actions d'éducation à la santé mises de l'avant à l'école, pour assurer la continuité de ces actions (MELS, 2005). Toutefois, les mécanismes et les interactions qui composent la collaboration école-famille sont peu documentés en ce qui concerne spécifiquement la promotion des saines habitudes de vie auprès des élèves d'âge scolaire. Pour sa part, la triple collaboration école-famille-communauté est encore mal documentée.

En résumé, l'ensemble des actions en matière de santé devrait cibler le développement global des jeunes, être conduit dans une perspective de continuité faisant appel aux différents acteurs qui gravitent autour d'eux, soit les intervenants scolaires, les familles et les membres de la communauté, et ce, dans un esprit de collaboration et de partenariat.

Références

- Hopper, C. A., Munoz, K. D., Gruber, M. B. et Nguyen, K. P. (2005). The effect of a family fitness program on the physical activity and nutrition behaviors of third-grade children. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 76(2), 130-139.
- 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*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.
- Rowan, C., Vanier, C. et Léry, R. (2003). *École en santé en Montérégie : recension des écrits et étude exploratoire*. Longueuil, QC : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
- Tubiana, M. (2004). Préface. Dans D. Jourdan (dir.), *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Toulouse, France : Éditions Universitaires du Sud.