

# Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018

Division de la santé de la population et de la santé  
publique,  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Entrée en vigueur: le 1<sup>er</sup> janvier 2018 ou à la date de  
publication**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>Préambule</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Objet</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Normes applicables</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Contexte</b> .....	<b>5</b>
4.1	Principaux cadres et concepts de santé publique .....	6
4.2	Principaux concepts de santé publique .....	8
4.3	Principaux cadres et ressources de contenu précis .....	9
<b>5</b>	<b>Rôles et responsabilités</b> .....	<b>11</b>
5.1	Normes, protocoles et lignes directrices relatifs aux programmes .....	11
5.2	Normes fondamentales .....	13
<b>6</b>	<b>Approches requises</b> .....	<b>13</b>
6.1	Approches générales .....	13
6.2	Éléments à considérer pour les programmes de la santé et les besoins en santé dans les écoles .....	16
<b>7</b>	<b>Lexique</b> .....	<b>24</b>
<b>8</b>	<b>Références</b> .....	<b>25</b>

# 1 Préambule

Les Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation (les Normes) sont publiées par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée conformément à l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.<sup>1,2</sup> Ces Normes définissent les attentes minimales auxquelles les programmes et services de santé publique doivent répondre. Les conseils de santé sont responsables de l'application des Normes, notamment des protocoles et des lignes directrices visés par celles-ci. Les lignes directrices, des documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent comment les conseils de santé doivent mettre en œuvre les exigences particulières définies dans les Normes.

## 2 Objet

La présente ligne directrice vise à fournir une orientation aux conseils de santé dans les approches requises pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et de services qui contribuent à procurer une santé optimale aux enfants et aux jeunes d'âge scolaire grâce à un partenariat et une collaboration avec les conseils scolaires et les écoles. Plus particulièrement, cette ligne directrice décrit les approches requises aux exigences 3 et 4 de la norme relative à la santé en milieu scolaire mentionnées en référence dans les Normes:

- Élaboration et mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique afin d'améliorer la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire;
  - offrir du soutien aux conseils de santé et aux écoles afin de les aider à mettre en place des programmes favorisant la santé et répondant aux besoins en santé dans les écoles.
- Ainsi, la présente ligne directrice comprend les composants suivants:
  - principaux cadres et concepts de santé publique et de contenu précis (voir la section 4);
  - aperçu des rôles et responsabilités des conseils de santé (voir la section 5);
  - approches requises (voir la section 6), notamment:
- Utilisation d'un cycle de planification d'un programme en santé publique qui aide les conseils de santé à élaborer et à mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique en intégrant tous les composants des lignes directrices;
- Considérations clés, y compris des sujets, pour offrir un soutien aux conseils scolaires et aux écoles afin de les aider à mettre en place des programmes favorisant la santé et répondant aux besoins en santé dans les écoles.
  - définitions de base à l'appui des lignes directrices (voir le lexique).

### 3 Normes applicables

La présente section porte sur les normes et les exigences auxquelles cette ligne directrice renvoie.

#### Norme relative à la santé en milieu scolaire

**Exigence 3:** Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique, en appliquant une méthode de promotion de la santé exhaustive, afin d'améliorer la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire.

- a) Ce programme doit reposer sur:
  - une évaluation de la population locale, notamment la détermination des groupes prioritaires dans les écoles ainsi que des milieux scolaires au sein desquels les iniquités et les piètres résultats en santé risquent de s'aggraver;
  - la consultation et la collaboration de conseils scolaires, de directeurs, d'éducateurs, de groupes de parents, de leaders étudiants et d'étudiants;
  - l'examen d'autres programmes et services pertinents offerts par le conseil de santé;
  - des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.
- b) Ce programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment les *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018* (ou la version en vigueur) et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

**Exigence 4:** Le conseil de santé doit offrir un soutien aux conseils scolaires et aux écoles, conformément à la *Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018* (ou la version en vigueur) afin de les aider à mettre en place un programme favorisant la santé et répondant aux besoins en santé dans les écoles, en fonction des besoins et en prenant notamment en considération les points suivants:

- a) prévention des commotions et des blessures;
- b) alimentation saine et salubrité des aliments;
- c) sexualité saine;
- d) immunisation;
- e) prévention des maladies infectieuses (p. ex. en donnant de l'information sur les tiques, sur la prévention de la rage et sur l'hygiène des mains);
- f) promotion de la vie, risques et prévention des suicides;
- g) promotion de la santé mentale;

- h) santé buccodentaire;
- i) activité physique et comportement sédentaire;
- j) sécurité routière et sécurité hors route;
- k) consommation de substances<sup>+</sup> et réduction des méfaits;
- l) exposition aux UV;
- m) violence et intimidation;
- n) santé visuelle.

## 4 Contexte

Améliorer et protéger la santé et le bien-être des enfants et des jeunes d'âge scolaire est une priorité pour le secteur de la santé publique de l'Ontario, car l'enfance est une période où l'on apprend les pratiques et les comportements liés à la santé, et l'adolescence est une période où l'on adopte à la fois des comportements positifs en matière de santé (comme les habitudes alimentaires et l'activité physique) et des comportements à risque (comme la consommation d'alcool et de substances).<sup>3,4</sup>

Les écoles constituent un champ d'action important pour y effectuer une promotion globale de la santé chez les enfants et les jeunes. Les élèves en bonne santé apprennent mieux et les personnes mieux éduquées sont en meilleure santé, ce qui rend la santé et l'éducation interdépendantes.<sup>5</sup> L'établissement et le maintien de partenariats et de collaborations efficaces entre les conseils de santé et les milieux scolaires (notamment les conseils scolaires, les écoles, les directeurs, les éducateurs, les groupes de parents, les leaders étudiants, les étudiants et la collectivité dans son ensemble) sont essentiels à l'efficacité des pratiques de santé publique. Des relations solides sont nécessaires pour appuyer l'élaboration d'environnements sains, de ressources pédagogiques, de politiques saines et de tous les autres aspects de la promotion de la santé.

Le travail au sein du système d'éducation est guidé par la stratégie du ministère de l'Éducation, *Atteindre l'excellence: Une vision renouvelée de l'éducation en Ontario*, qui comprend quatre objectifs interdépendants:

- Atteindre l'excellence;
- Assurer l'équité;
- Promouvoir le bien-être;
- Accroître la confiance du public.<sup>6</sup>

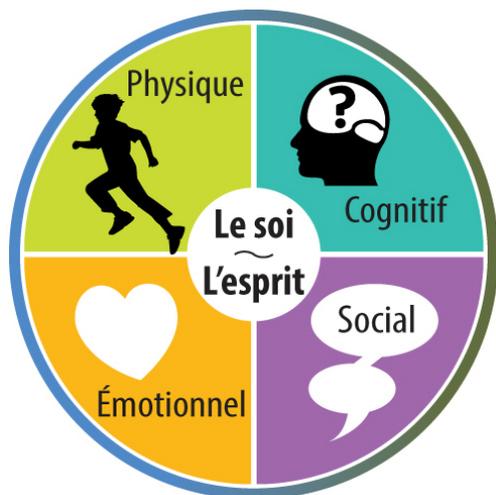
L'objectif de promouvoir le bien-être des élèves, englobant le développement cognitif, affectif, social et physique, ainsi que le développement de l'identité et de l'esprit d'une personne (figure 1), respecte l'objectif de la santé publique visant à assurer une santé optimale des enfants et des jeunes d'âge scolaire.<sup>7</sup> En collaboration avec les conseils

---

<sup>+</sup>Les substances comprennent notamment le tabac, les cigarettes électroniques, l'alcool, le cannabis, les opioïdes, les substances illicites, d'autres substances et les nouveaux produits.

scolaires et les écoles, les conseils de santé jouent un rôle important dans la promotion de la santé et du bien-être.

Figure 1. Modèle du bien-être



## 4.1 Principaux cadres et concepts de santé publique

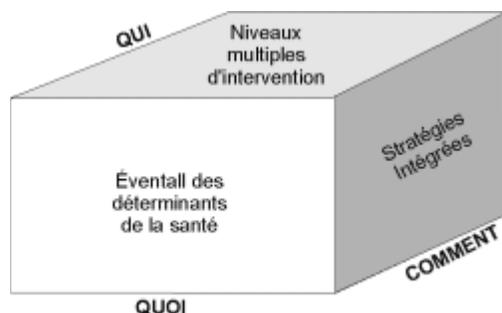
Cette section décrit les principaux cadres et concepts de santé publique visant à orienter l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et de services de santé publique qui contribuent à procurer une santé optimale aux enfants et aux jeunes d'âge scolaire, en mettant l'accent sur les déterminants sociaux de la santé, les iniquités en santé et les approches globales de la promotion de la santé.

### 4.1.1 Modèle de promotion de la santé de la population

Ce modèle (figure 2) montre comment une approche de la santé de la population peut être mise en œuvre par une action sur la gamme complète des déterminants de la santé au moyen de stratégies de promotion de la santé.<sup>8</sup> Ce modèle s'articule autour de trois questions:

- « Par rapport à **QUOI** devons-nous agir? » - Reconnaît qu'une action est requise sur l'éventail entier des déterminants de la santé.
- « **COMMENT** devons-nous agir? » - Se concentre sur les actions de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (ci-dessous).
- « **AVEC QUI** devons-nous agir? » - Insiste sur la nécessité d'intervenir à plusieurs niveaux (c.-à-d. individu, famille, collectivité, secteur/système et société) pour introduire le changement.

Figure 2. Le cube de la santé



Source: Agence de la santé publique du Canada. *Promotion de la santé de la population: Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé*. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada; 2001. Reproduit avec permission.<sup>8</sup>

### 4.1.2 Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Ce cadre fournit les stratégies clés pour les mesures de promotion de la santé visant à assurer une santé optimale aux enfants et aux jeunes d'âge scolaire, y compris les éléments suivants:

- Établissement d'une politique publique saine;
- Création de milieux favorables;
- Renforcement de l'action communautaire;
- Développement des aptitudes personnelles;
- Réorientation des services de santé.<sup>9</sup>

La Déclaration de Jakarta adoptée par la suite réaffirme l'importance des stratégies clés énoncées dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et met l'accent sur le fait que les approches globales sont les plus efficaces; ces cadres offrent des occasions concrètes de mise en œuvre de stratégies globales et la participation est essentielle à la responsabilisation des individus et des collectivités pour le maintien des efforts.<sup>10</sup>

L'approche globale de la santé en milieu scolaire applique les concepts et stratégies de base énoncés dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé au contexte de la santé en milieu scolaire.<sup>11</sup>

### 4.1.3 Modèle socio-écologique de la santé

Le modèle socio-écologique de la santé tient compte de l'interaction complexe entre les facteurs individuels, interpersonnels, organisationnels, communautaires et sociétaux.<sup>12</sup> Il met en évidence la gamme de facteurs qui mettent les individus en situation de risque ou les protègent, de même que la façon dont les facteurs d'un niveau influencent ceux d'un autre.

Le milieu scolaire, un cadre organisationnel, permet de mettre en œuvre des interventions en milieu de soutien afin d'améliorer la santé et le bien-être des enfants et des jeunes d'âge scolaire.<sup>12</sup> Toutefois, afin d'accroître la probabilité que de telles interventions mènent à des comportements sains, il est important que les interventions

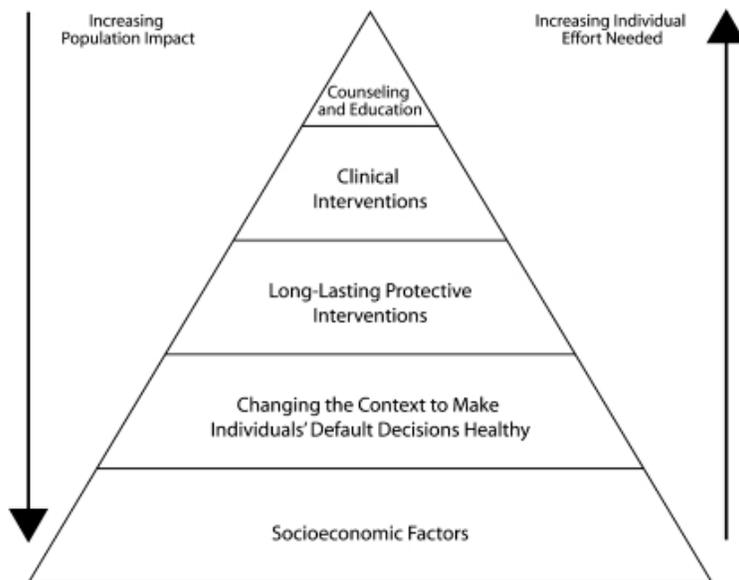
au sein de l'école ou de l'organisation soient intégrées dans des stratégies qui tiennent compte de plusieurs niveaux.<sup>13</sup>

## 4.2 Principaux concepts de santé publique

Cette section présente les principaux concepts visant à orienter l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et de services de santé publique qui contribuent à procurer une santé optimale aux enfants et aux jeunes d'âge scolaire.

- Démarche en amont: chercher à traiter les causes des causes.<sup>14</sup>
- Universalisme proportionné: réaliser un mélange d'interventions universelles et ciblées afin de réduire les iniquités entre les groupes.<sup>15</sup>
- Approche basée sur les forces: mettre l'accent sur une évaluation et une programmation basées sur les forces et les ressources.<sup>16</sup>
- Approche du cycle de vie: reconnaître les différences dans les risques et les occasions qui se présentent tout au long de la vie, y compris les périodes critiques, ainsi que l'effet cumulatif des expositions aux différentes étapes de la vie et tout au long de la vie.<sup>17</sup>
- Approche intersectionnelle: admettre que des changements doivent se produire le long d'un spectre, des soutiens et services individuels au changement organisationnel; reconnaître les contextes historiques, sociaux et politiques uniques qu'un individu va rencontrer en fonction de la combinaison individuelle de multiples facteurs, tels que la race, le sexe, l'identité du genre, les aptitudes ou le statut.<sup>18</sup>
- Pyramide des effets sur la santé de la population (figure 3): se concentrer sur des interventions qui répondent à des milieux favorables et des déterminants sociaux est susceptible d'avoir un plus grand impact sur la population que de se reposer uniquement sur des interventions au niveau de l'individu.<sup>19</sup>

Figure 3. Pyramide des effets sur la santé de la population



Source: Frieden TR. A framework for public health action: the health impact pyramid. *American Journal of Public Health*. 2010,100(4):590-5. Reproduit avec permission.<sup>19</sup>

## 4.3 Principaux cadres et ressources de contenu précis

Cette section présente un résumé des principaux cadres et ressources de contenu précis visant à orienter l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et de services de santé publique qui contribuent à procurer une santé optimale aux enfants et aux jeunes d'âge scolaire, en plus des cadres et concepts liés au développement des enfants et des jeunes décrits dans les *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur).

### 4.3.1 Fondements d'une école saine

La ressource *Les fondements d'une école saine* (figure 4) du ministère de l'Éducation est conçue pour contribuer à un environnement d'apprentissage qui favorise et soutient le bien-être des enfants et des élèves.<sup>20</sup> La ressource décrit cinq grands volets interdépendants qui, ensemble, appuient une approche globale visant à créer et à appuyer des politiques, des programmes et des initiatives en matière d'écoles saines:

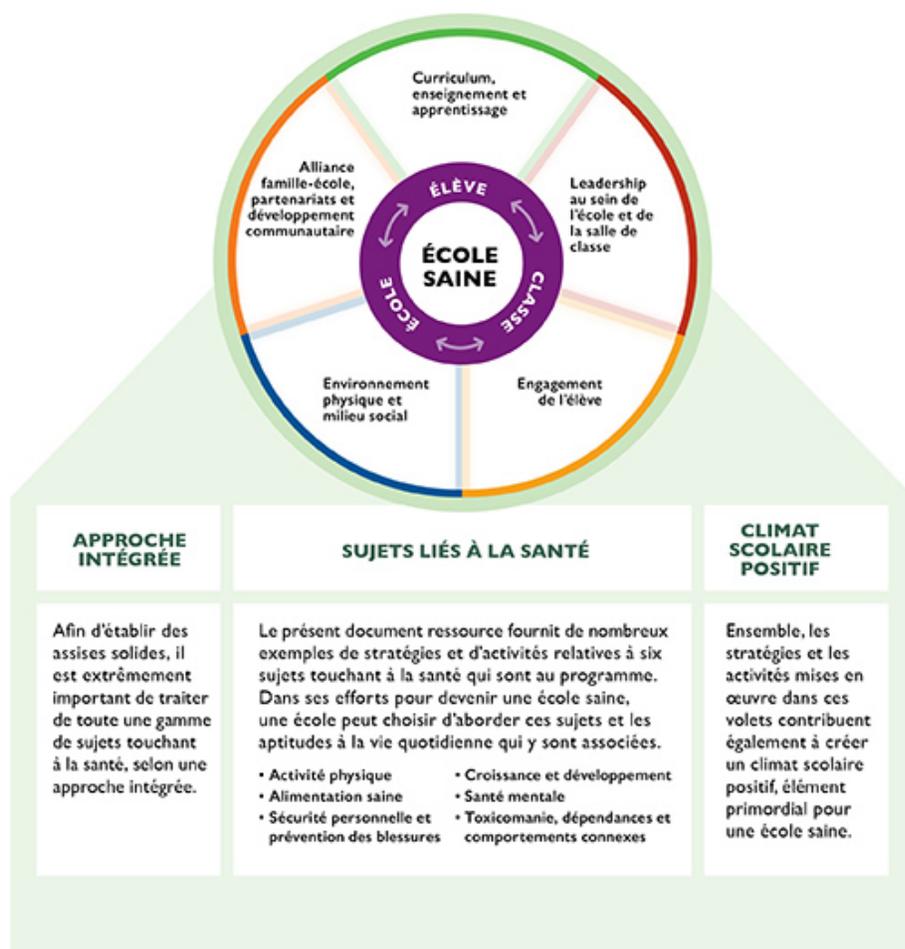
1. Curriculum, enseignement et apprentissage;
2. Leadership à l'école et en classe;
3. Participation des élèves;
4. Environnements social et physique;
5. Partenariats entre la famille, l'école et la communauté.

Ces volets interdépendants s'alignent étroitement sur le *Cadre d'efficacité pour la réussite de chaque élève à l'école de langue française (M-12) 2013* du ministère de

l'Éducation, afin d'appuyer l'intégration des politiques, programmes et initiatives en matière d'écoles saines aux processus de planification et de mise en œuvre des écoles et des conseils scolaires.<sup>21</sup> Cette approche globale vient compléter, enrichir et renforcer l'apprentissage des élèves tout au long du curriculum.

La ressource *Les fondements d'une école saine* fournit de nombreuses idées et des points de départ que les conseils de santé doivent prendre en considération dans leurs activités de promotion de la santé et du bien-être chez les enfants et les jeunes d'âge scolaire. Elle comprend des exemples de stratégies et d'activités suggérées qui peuvent être utilisées à l'école, en classe ou chez les élèves pour aborder divers sujets liés à la santé et contribuer à un climat scolaire positif.

Figure 4. Fondements d'une école saine



### 4.3.2 Équité en santé et Santé en milieu scolaire

En plus des exigences des conseils de santé énoncées dans les normes fondamentales (voir la section 5.2), s'assurer que l'équité est un objectif central du système d'éducation public de l'Ontario, conformément à la stratégie *Atteindre l'excellence: Une vision renouvelée de l'éducation en Ontario* (2014).<sup>6</sup> Cet objectif découle d'un principe fondamental selon lequel chaque élève devrait avoir la possibilité de réussir sur les plans personnel et scolaire, quels que soient ses antécédents, son identité ou sa situation personnelle.

La *Stratégie d'équité et d'éducation inclusive* fournit une orientation et un soutien au milieu de l'éducation pour cerner et œuvrer à éliminer les obstacles systémiques qui limitent les perspectives d'apprentissage, de croissance et de pleine contribution des élèves à la société.<sup>22</sup> En vertu de cette stratégie, ainsi que des exigences énoncées dans la *note 119 des politiques et programmes officiels, intitulée Élaboration et mise en œuvre de politiques d'équité et d'éducation inclusive dans les écoles de l'Ontario*, tous les conseils scolaires publics sont chargés de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi d'une politique d'équité et d'éducation inclusive.<sup>23</sup>

## 5 Rôles et responsabilités

Les Normes tiennent compte de la variabilité à l'échelle de la province et exigent que les conseils de santé appliquent les normes fondamentales pour évaluer les besoins de leur population locale, mettre en œuvre des programmes d'interventions en santé publique visant à améliorer la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire et offrir un soutien aux conseils scolaires et aux écoles au sein de la circonscription sanitaire. Une approche souple permet une plus grande variabilité lorsqu'il est possible de planifier des programmes afin de réduire les iniquités en santé et de satisfaire les besoins des groupes prioritaires. Les conseils de santé doivent prendre en considération tous les sujets abordés dans les Normes. Ils peuvent cependant axer les programmes, les services et les soutiens en matière de santé publique sur ceux qui visent à combler les lacunes mises en évidence et qui contribuent grandement à l'amélioration de la santé de la population locale. Les conseils de santé sont guidés par les principes suivants: le besoin, l'incidence, la capacité, le partenariat, la collaboration et l'engagement.

### 5.1 Normes, protocoles et lignes directrices relatifs aux programmes

L'exigence n° 3 de la norme relative à la santé en milieu scolaire exige que les conseils de santé élaborent et mettent en œuvre un programme d'interventions en santé publique, en appliquant une méthode de promotion de la santé exhaustive visant à améliorer la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire, qui s'inspire des éléments suivants:

- une évaluation de la population locale, notamment la détermination des groupes prioritaires dans les écoles ainsi que des milieux scolaires au sein desquels les iniquités et les piètres résultats en santé risquent de s'aggraver;
- la consultation et la collaboration de conseils scolaires, de directeurs, d'éducateurs, de groupes de parents, de leaders étudiants et d'étudiants;
- l'examen d'autres programmes et services pertinents offerts par le conseil de santé;
- des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.

En outre, l'exigence n° 4 de la norme relative à la santé en milieu scolaire exige que les conseils de santé offrent un soutien aux conseils scolaires et aux écoles afin de les aider à mettre en place des programmes favorisant la santé et répondant aux besoins en santé dans les écoles, en fonction des besoins et en tenant compte d'un large éventail de sujets (voir la section 6.2.1).

Lors de la mise en œuvre de ces exigences, les conseils de santé doivent tenir compte des liens avec les programmes d'intervention en santé publique élaborés conformément à d'autres normes relatives aux programmes, car la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire est également touchée par chacune de ces normes. Il existe notamment des liens avec la santé en milieu scolaire et les enfants et les jeunes d'âge scolaire dans la norme relative à la croissance et au développement en santé.

Il existe également des liens avec la santé en milieu scolaire dans d'autres lignes directrices et protocoles, notamment dans les documents suivants:

- *Protocole en matière de dépistage des problèmes de la vue et de santé visuelle chez les enfants, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Protocole d'immunisation pour les enfants en milieu scolaire et dans les services de garde agréés, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Protocole concernant la santé buccodentaire, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Protocole concernant la surveillance des concentrations de fluorure et la salubrité de l'eau potable, 2018* (ou la version en vigueur);

- *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement / infections à diffusion hématogène, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant les relations avec les communautés autochtones, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

## 5.2 Normes fondamentales

Les normes fondamentales documentent tous les secteurs de planification et de programmation des conseils de santé, car elles sous-tendent une approche globale de la santé publique. Trois normes fondamentales ont des répercussions sur la norme relative à la santé en milieu scolaire:

- Norme relative à l'évaluation de la santé de la population
  - La pratique de santé publique répond efficacement aux problèmes actuels et nouveaux et contribue à la santé et au bien-être du public grâce à des programmes et à des services fondés sur l'état de santé de la population, notamment les déterminants sociaux de la santé et les iniquités en santé.
- Norme relative à l'équité en matière de santé
  - La pratique de santé publique permet de diminuer les iniquités en santé de façon à ce que chacun ait des chances égales d'acquérir un état de santé optimal sans être défavorisé par sa position sociale ou d'autres attributs sociaux.
- Norme relative à la pratique de santé publique efficace
  - La pratique de santé publique est transparente, tient compte des données probantes existantes et nouvelles et met l'accent sur l'amélioration continue de la qualité.

# 6 Approches requises

## 6.1 Approches générales

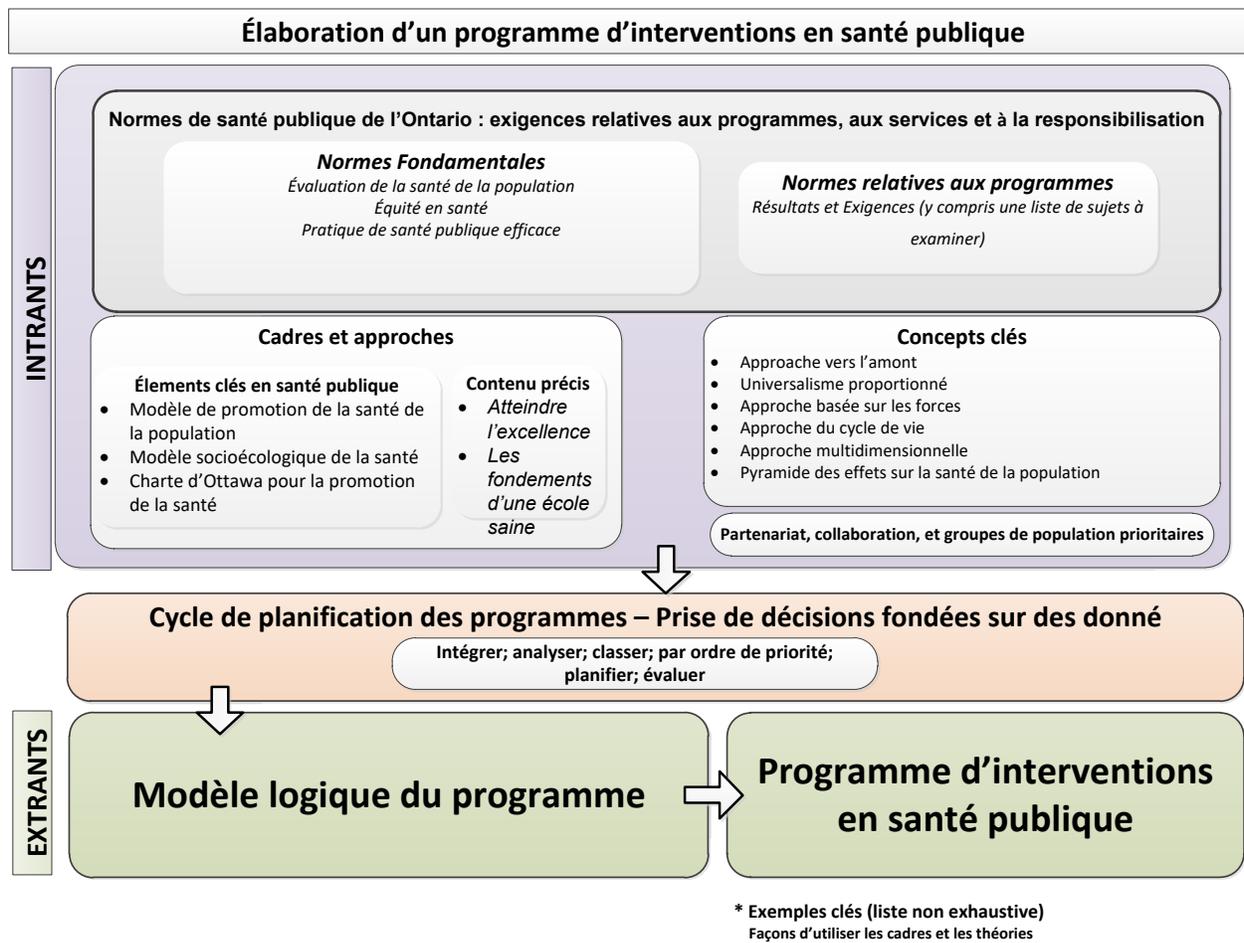
La présente section décrit les approches requises que les conseils de santé doivent appliquer lors de la mise en œuvre de l'exigence n° 3, à savoir élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique visant à améliorer la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire au sein de la population de la circonscription sanitaire, et de l'exigence n° 4, à savoir offrir un soutien aux conseils scolaires et aux écoles afin de les aider à mettre en place des programmes favorisant la santé et répondant aux besoins en santé dans les écoles.

### 6.1.1 Cycle de planification d'un programme en santé publique

Les conseils de santé doivent avoir recours au cycle de planification d'un programme en santé publique afin d'appuyer une prise de décision fondée sur des éléments probants (figure 5), qui doit prendre en compte les éléments suivants:

- les principaux cadres et ressources de santé publique et de contenu précis et les concepts connexes antérieurs (voir la section 4);
- les résultats des programmes et les exigences décrites dans la norme relative à la santé en milieu scolaire (voir la section 5.1), y compris les sujets requis à prendre en considération (voir la section 6.2.1);
- les résultats des programmes et les exigences décrites dans les Normes fondamentales (voir la section 5.2);
- la priorité selon les principes décrits dans le Cadre stratégique des programmes et des services de santé publique: le besoin, l'incidence, la capacité, le partenariat, la collaboration et l'engagement;
- des méthodes et des outils supplémentaires fondés sur des données probantes pour la planification des programmes et des services de santé publique, le cas échéant.<sup>24,25</sup>

Figure 5. Élaboration d'un programme d'interventions en santé publique en utilisant un cycle de planification d'un programme



## 6.1.2 Collaboration avec les conseils scolaires et les écoles

De plus, les conseils de santé sont tenus d'établir des partenariats, des collaborations et des consultations afin de satisfaire aux exigences de la norme relative à la santé en milieu scolaire. Lors de la mise en œuvre de cette exigence, les conseils de santé doivent tenir compte des points suivants:

- Types de collaborations et de partenariats utiles qui seraient utiles pour améliorer la santé des enfants et des jeunes en milieu scolaire, notamment:
  - les intervenants locaux (élèves, familles, parents/tuteurs, personnel scolaire, administration scolaire, collectivités, conseils scolaires, garderies agréées, etc.);
  - la collaboration intersectorielle entre les secteurs de la santé, de l'éducation et d'autres secteurs pertinents (p. ex., partenaires universitaires, organismes sans but lucratif, municipalités, chercheurs et décideurs, etc.).<sup>26-28</sup>

- Pratiques et stratégies fondées sur des éléments probants qui favorisent des collaborations et des partenariats efficaces et durables, notamment:
  - élaborer une vision commune et un objectif commun qui décrivent une compréhension commune des problèmes et des solutions possibles;<sup>26,29-32</sup>
  - comprendre et décrire les rôles et les responsabilités afin de fournir une structure pour la contribution des membres de l'équipe;<sup>31,33-35</sup>
  - participer à des communications claires et continues et à un processus de planification conjointe, y compris l'établissement d'un langage commun des concepts clés pour aborder les différences d'interprétation;<sup>28,29,31,32,34,36,37</sup>
  - déterminer les résultats et les indicateurs locaux en matière de santé en milieu scolaire (résultats en matière d'éducation ou de santé) qui sont réalistes, pertinents et importants pour tous les partenaires;<sup>27,28,36,37</sup>
  - déterminer les ressources communes (p. ex., temps, personnel, formation, soutien technique, systèmes de mesure communs, etc.);<sup>28,29,31</sup>
  - mettre en œuvre des structures et des mécanismes de soutien (p. ex., ententes officielles ou officieuses, protocoles d'entente, etc.) pour appuyer le processus de collaboration;<sup>27,32,34,36</sup>
  - faire le suivi et l'évaluation des partenariats en vue de déterminer leur efficacité et de déceler et de combler les lacunes.<sup>32</sup>
- Élaboration d'un protocole d'entente (PE) ou d'un autre accord écrit entre les partenaires locaux de santé publique et d'éducation pour faciliter la mise en œuvre de programmes et de services de santé publique en milieu scolaire.<sup>34</sup>
- Planification intégrée dans les divers programmes et services de santé publique à mettre en œuvre en milieu scolaire, y compris, mais sans s'y limiter, le dépistage des problèmes de santé buccodentaire, le dépistage des troubles de la vue et les services de vaccination.

## 6.2 Éléments à considérer pour les programmes de la santé et les besoins en santé dans les écoles

L'exigence n° 4 de la norme relative à la santé en milieu scolaire exige que les conseils de santé offrent un soutien aux conseils scolaires et aux écoles afin de les aider à mettre en place un programme favorisant la santé et répondant aux besoins en santé dans les écoles. Le soutien peut comprendre notamment de l'aide à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des données probantes, des ressources, des programmes d'études, des politiques, des programmes, de la formation, de l'animation et d'autres activités dans les écoles (y compris pendant les programmes avant et après l'école), qui peuvent être déterminées en partenariat avec les conseils scolaires et les écoles locales.

Lors de la mise en œuvre de cette exigence, les conseils de santé doivent tenir compte de ce qui suit, en plus d'appliquer les approches générales décrites dans la section précédente (voir la section 6.1):

- Programmes provinciaux tels que:
  - *Programme de la maternelle et du jardin d'enfants, 2016* (ou la version en vigueur);
  - *Le curriculum de l'Ontario de la 1<sup>re</sup> à la 8<sup>e</sup> année Éducation physique et santé, 2015* (ou la version en vigueur);
  - *Le curriculum de l'Ontario de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année: Éducation physique et santé, 2015* (ou la version en vigueur).<sup>38-40</sup>
- Autres programmes provinciaux ou locaux se rapportant aux sujets à prendre en considération (voir la section 6.2.1) et autres besoins de la population en matière de santé dans le milieu scolaire, tels qu'ils ont été établis lors d'évaluations réalisées à l'échelle locale et d'échanges menés avec les conseils scolaires, les écoles, les collectivités scolaires et les groupes prioritaires.
- Besoins des éducateurs et documents de soutien élaborés par la province, notamment:
  - *Vers un juste équilibre – Pour promouvoir la santé mentale et le bien-être des élèves – Guide du personnel scolaire* (ou la version en vigueur).
  - *Comment apprend-on? Pédagogie de l'Ontario pour la petite enfance, 2014* (ou la version en vigueur).<sup>41-42</sup>
- Cycles d'élaboration et d'examen des politiques des conseils scolaires, y compris, mais sans s'y limiter, les domaines décrits dans les sujets à prendre en considération où les conseils scolaires sont tenus d'établir des politiques (voir la section 6.2.1).
- Exigences des conseils scolaires relatives à la prestation de programmes avant et après l'école.
- Notes pertinentes sur les politiques et les programmes à l'intention des conseils scolaires et des écoles, notamment:
  - *Note Politique/Programmes n° 120 – Signalement des incidents violents au ministère de l'Éducation* (ou la version en vigueur): exige des conseils scolaires qu'ils signalent au Ministère le nombre total d'incidents violents ayant lieu chaque année.
  - *Note Politique/Programmes n° 123 – Bonne arrivée à l'école* (ou la version en vigueur): demande à chaque école élémentaire d'élaborer et de mettre en œuvre un programme « bonne arrivée » qui permet de trouver les raisons de l'absence inexplicée d'un ou d'une élève.
  - *Note Politique/Programmes n° 128 – Code de conduite provincial et codes de conduite des conseils scolaires* (ou la version en vigueur): établit des normes de comportement provinciales claires qui s'appliquent à toutes les personnes faisant partie du système d'éducation public, c'est-à-dire les directeurs, les enseignants et autres membres du personnel scolaire, les parents, les bénévoles et les groupes communautaires.

- *Note Politique/Programmes n° 138 – Activité physique quotidienne dans les écoles élémentaires, de la 1<sup>re</sup> à la 8<sup>e</sup> année* (ou la version en vigueur): exige que les élèves de la 1<sup>re</sup> à la 8<sup>e</sup> année fassent 20 minutes d'activité physique chaque jour pendant les heures d'enseignement.
- *Note Politique/Programmes n° 144 – Prévention de l'intimidation et intervention* (ou la version en vigueur): exige que les conseils scolaires aient une politique et un plan de prévention de l'intimidation pour aider à prévenir et à contrer l'intimidation dans les écoles.
- *Note Politique/Programmes n° 145 – Discipline progressive et promotion d'un comportement positif chez les élèves* (ou la version en vigueur): exige que tous conseils scolaires établissent une politique et des lignes directrices sur la discipline progressive, et appuient les activités et les organisations dirigées par les élèves qui favorisent un milieu d'apprentissage sécuritaire et inclusif, l'acceptation et le respect des autres et la création d'un climat scolaire positif.
- *Note Politique/Programmes n° 150 – Politique concernant les aliments et les boissons dans les écoles* (ou la version en vigueur): établit les normes d'alimentation applicables aux aliments et aux boissons vendus dans les écoles élémentaires et secondaires publiques de l'Ontario.
- *Note Politique/Programmes n° 158 – Politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales* (ou la version en vigueur): demande aux conseils scolaires d'élaborer et de tenir à jour une politique sur les commotions cérébrales en matière de sensibilisation, de prévention, de détection, de prise en charge et de formation.
- *Note Politique/Programmes n° 161 – Soutenir les enfants et les élèves ayant des affections médicales prédominantes (anaphylaxie, asthme, diabète et épilepsie) dans les écoles* (ou la version en vigueur): demande aux conseils scolaires d'élaborer et de maintenir une politique ou des politiques pour aider les élèves des écoles qui souffrent d'asthme, de diabète ou d'épilepsie ou qui sont à risque d'anaphylaxie.<sup>23</sup>

### 6.2.1 Sujets à prendre en considération

Les conseils de santé doivent tenir compte des sujets suivants lors de la prise de décisions concernant le soutien à offrir aux conseils scolaires et aux écoles afin de les aider à mettre en œuvre des programmes à l'intention des enfants et des jeunes d'âge scolaire qui favorisent la santé et répondent aux besoins en santé dans les écoles, en s'appuyant sur une évaluation des besoins locaux tels que déterminés en partenariat et en collaboration avec les conseils scolaires et les écoles.

- **Prévention des commotions cérébrales et des blessures**

Les commotions cérébrales sont des lésions cérébrales et constituent un problème de santé grave ayant des effets à court et à long terme.<sup>43</sup> Les mécanismes communs à l'origine des commotions cérébrales comprennent la participation à des activités sportives et récréatives, les chutes et les accidents de la route.<sup>43</sup> Les signes et symptômes d'une commotion cérébrale varient et comprennent des modifications de

nature cognitive, physique ou comportementale ainsi que des troubles du sommeil.<sup>44</sup> Les commotions cérébrales à répétition sont particulièrement préoccupantes étant donné les effets importants qu'elles peuvent avoir sur une personne tout au long de la vie.<sup>43</sup>

La prévention des blessures désigne les « stratégies, politiques ou programmes continus conçus pour éliminer ou réduire la fréquence et la gravité des blessures ». <sup>45</sup> En général, la santé publique met l'accent sur la prévention des blessures avant qu'elles ne surviennent (c.-à-d. la prévention primaire), bien qu'il puisse aussi y avoir un rôle à jouer à tous les niveaux de prévention pour certains types de blessures (p. ex., mieux faire comprendre au public et aux fournisseurs comment reconnaître et prendre en charge les commotions cérébrales). Les blessures chez les enfants surviennent souvent à la maison, dans les installations sportives ou sur les terrains de sport ainsi qu'à l'école.<sup>46</sup> À l'école, la plupart des blessures se produisent en marchant, en courant, lors de bagarres ou durant les activités sportives et récréatives.<sup>46</sup>

- **Alimentation saine et salubrité des aliments**

Une alimentation saine comprend l'apport d'eau et la consommation d'aliments provenant de divers groupes alimentaires, tout en limitant les boissons et les aliments transformés ou raffinés qui contiennent beaucoup de sodium, de sucre et de gras saturés afin de maintenir ou de promouvoir la santé et de prévenir les maladies. Une proportion importante de Canadiens ne respectent pas les recommandations en matière d'alimentation saine et de nombreux facteurs nuisent à la capacité de la population de faire des choix santé, notamment des environnements et des contextes sociaux, économiques, bâtis et autres.<sup>47-49</sup> Une alimentation saine est importante pour le développement sain des enfants et des jeunes, et les comportements propices à une saine alimentation sont façonnés dès le plus jeune âge.<sup>50-54</sup> L'alimentation est un facteur de risque modifiable pour la prévention de nombreuses maladies et affections chroniques comme l'obésité, les maladies cardiovasculaires, certains cancers, le diabète de type II, l'hypertension et autres.<sup>47</sup>

Les considérations relatives à la salubrité des aliments peuvent comprendre, mais sans s'y limiter, la prévention des maladies d'origine alimentaire; la diffusion saisonnière de messages sur la salubrité des aliments; la préparation et la manipulation hygiéniques des aliments; et les risques nouveaux et émergents en matière de salubrité des aliments.

- **Sexualité saine**

Une sexualité saine est un composant vital de la santé physique et émotionnelle et du bien-être d'un individu. Une sexualité saine signifie acquérir des connaissances et des aptitudes et adopter des comportements permettant d'avoir une bonne santé sexuelle tout au long de la vie, y compris de prévenir les infections transmissibles sexuellement, les grossesses non désirées, la dysfonction sexuelle et la violence. Les infections transmissibles sexuellement comme la chlamydia, la gonorrhée et la

syphilis sont en augmentation depuis 2000: les taux de chlamydia et de gonorrhée sont les plus élevés chez les jeunes de 15 à 29 ans en Ontario.<sup>55-56</sup> Le nombre de personnes infectées par le VIH a presque doublé entre 2000 et 2015.<sup>57</sup> Certaines infections transmissibles sexuellement, comme celles causées par la chlamydia, la gonorrhée, l'hépatite B et le virus du papillome humain, peuvent avoir de graves conséquences sur la santé, notamment l'infertilité, la grossesse ectopique, certaines maladies chroniques et certains cancers.<sup>58,59</sup>

- **Immunisation**

La norme relative à la santé en milieu scolaire mentionnée en référence dans les Normes exige que les conseils de santé fassent appliquer la *Loi sur l'immunisation des élèves* et évaluent l'état d'immunisation des enfants, conformément au *Protocole d'immunisation pour les enfants en milieu scolaire et dans les services de garde agréés, 2018* (ou la version en vigueur).<sup>60</sup> En vertu des Normes, les conseils de santé doivent promouvoir les programmes d'immunisation financés par la province et les offrir aux élèves admissibles de la circonscription sanitaire, dans des cliniques en milieu scolaire.

- **Prévention des maladies infectieuses**

L'infection est un problème courant chez les enfants et les jeunes d'âge scolaire parce que les écoles sont un lieu où un grand nombre de jeunes, dont certains n'ont peut-être pas acquis de bonnes habitudes d'hygiène personnelle ou une immunité à diverses maladies, entrent en contact étroit les uns avec les autres.<sup>61</sup> Les infections courantes chez les enfants comprennent les infections respiratoires (p. ex., bronchiolite), le rhume et la grippe; les éruptions dues au parvovirus et à l'impédigo, ainsi que d'autres infections telles que la conjonctivite et la gastroentérite.<sup>62</sup> Les principales méthodes de prévention des maladies infectieuses sont le lavage des mains et la vaccination.<sup>63,64</sup> En vertu de la *Loi sur l'immunisation des élèves*, les enfants et les jeunes qui fréquentent l'école primaire ou secondaire en Ontario doivent être vaccinés contre les maladies désignées en vertu de cette loi.<sup>60,64</sup>

- **Promotion de la vie, risque et prévention du suicide**

Le suicide est un grave problème de santé publique qui a des effets dévastateurs sur les personnes, les familles et les collectivités. Comprendre le suicide est complexe. Un grand nombre de facteurs entrent en jeu, notamment des facteurs sociaux, culturels, biologiques, psychologiques, spirituels, économiques et autres, ainsi que les milieux physiques où les gens vivent, apprennent, travaillent et jouent.<sup>65</sup> Au Canada, le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, et une minorité importante d'adolescents ont déclaré des idées suicidaires au cours de l'année précédente.<sup>66,67</sup>

- **Promotion de la santé mentale**

La promotion de la santé mentale est le processus visant à améliorer la capacité des personnes et des communautés à prendre le contrôle de leur vie et à améliorer leur

santé mentale.<sup>68</sup> En s'employant à accroître l'estime de soi, les capacités d'adaptation, les liens sociaux et le mieux-être, la promotion de la santé mentale habilite les individus et les communautés à avoir avec leurs environnements une interaction qui les rendra plus forts sur les plans émotionnel et spirituel. Des données probantes montrent que les initiatives qui visent à « donner à chaque enfant le meilleur départ possible » auront les plus grandes répercussions.<sup>69</sup> Les expériences négatives vécues durant l'enfance, comme un faible attachement aux parents, la maltraitance des enfants, le conflit familial et la négligence, ont été clairement liées au risque de maladie mentale et de dépendance plus tard au cours de la vie.<sup>70</sup> Promouvoir en parallèle la santé mentale et la santé physique fait partie intégrante des efforts visant à réduire les iniquités en santé ainsi qu'à améliorer et à protéger la santé et le bien-être de la population.

- **Santé buccodentaire**

La santé buccodentaire désigne la santé de la bouche, des dents, des gencives, de la langue, des lèvres et des structures connexes. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être général d'une personne à toutes les étapes de la vie. Les caries, bien qu'en grande partie évitables, touchent plus de la moitié des enfants canadiens âgés de 6 à 19 ans.<sup>71,72</sup> Le fardeau de la maladie associé aux maladies buccodentaires touche de façon disproportionnée les enfants de familles à faible revenu, de familles autochtones et d'immigrants récents.<sup>73</sup> Chez les enfants et les jeunes d'âge scolaire, une mauvaise santé buccodentaire peut entraîner des troubles de l'alimentation et du sommeil, de la malnutrition, des problèmes de comportement, des difficultés d'apprentissage, de mauvais résultats scolaires et l'absentéisme à l'école.<sup>73-75</sup> Au cours de la vie, une mauvaise santé buccodentaire peut avoir une incidence considérable sur les activités quotidiennes, l'estime de soi, l'employabilité et la qualité de vie d'une personne. Elle est aussi associée à l'apparition de plusieurs maladies chroniques et à d'autres problèmes de santé.<sup>76-80</sup>

- **Activité physique et comportement sédentaire**

L'activité physique fait partie intégrante du bien-être physique, mental et général d'une personne. Il s'agit d'un comportement de santé clé qui réduit le risque d'obésité chez l'enfant, soutient les fonctions cognitives renforce les os et les muscles, améliore la santé mentale, l'estime de soi et la confiance en soi, ainsi que les résultats scolaires et les mesures de la condition physique.<sup>81-83</sup> Une proportion importante de Canadiens de tous les groupes d'âge ne respectent pas les lignes directrices en matière d'activité physique.<sup>84-86</sup> Parmi eux, une grande majorité d'enfants et de jeunes d'âge scolaire ne font pas 60 minutes ou plus d'activité physique quotidienne, d'intensité modérée à intense.<sup>87</sup> Le comportement propice à l'activité physique se forge lorsqu'on est jeune, à l'âge où l'on se développe sur le plan physique, social et émotionnel.<sup>52-54,88</sup> Chez les adultes, une activité physique insuffisante est associée à l'augmentation des taux de certaines maladies chroniques et évitables, comme le diabète de type II, les maladies cardiaques, les accidents

vasculaires cérébraux, l'hypertension artérielle, le taux élevé de cholestérol, certains cancers, l'ostéoporose et la dépression.<sup>69,70</sup>

Le comportement sédentaire désigne les postures ou les activités qui exigent peu ou pas de dépenses d'énergie, comme demeurer longtemps en position assise, regarder la télévision, utiliser un ordinateur et utiliser un moyen de transport motorisé. Les enfants et les jeunes consacrent une grande partie de leur temps à des activités sédentaires, comme le temps passé devant un écran.<sup>83,89</sup> Il existe un lien entre ce temps et une hausse des taux d'obésité et des problèmes comportementaux, ainsi qu'une baisse de la condition physique, de l'estime de soi, du bien-être psychologique et des résultats scolaires.<sup>89-92</sup> Chez les adultes, le comportement sédentaire est associé à la mortalité toutes causes confondues, à la mortalité d'origine cardiovasculaire, à l'obésité, aux maladies cardiovasculaires, au diabète de type II, au syndrome métabolique et à certains cancers.<sup>89</sup>

- **Sécurité routière et sécurité hors route**

Les blessures causées par les accidents de la route demeurent un problème de santé publique important au Canada. Elles représentent une part importante des coûts globaux liés aux blessures, après les chutes.<sup>93</sup> Le nombre de décès et de blessés sur la route demeure élevé. Au Canada, les accidents de la route sont la principale cause de décès à la suite de blessures chez les enfants de 0 à 24 ans.<sup>94</sup>

Les véhicules hors route comprennent notamment les véhicules tout-terrain, les motoneiges, les motocyclettes tout-terrain, les motocross, les véhicules amphibies, les motoquad et autres véhicules semblables. Ce sont des véhicules motorisés utilisés à des fins récréatives et comme moyen de transport. Les véhicules hors route sont de plus en plus à l'origine de blessures et de décès chez les Canadiens, en particulier chez les enfants vivant dans les régions éloignées du pays, notamment dans les communautés autochtones.<sup>95</sup>

- **Consommation de substances et réduction des méfaits**

La consommation de tabac, d'alcool, de cannabis, d'opioïdes, de substances illicites et d'autres substances est un problème de santé publique important. La consommation de substances varie de l'abstinence à la toxicomanie. La consommation de substances commence le plus souvent durant la seconde enfance et au début de l'adolescence, ce qui peut conduire à des comportements dont les conséquences sont néfastes pour la santé et la société.<sup>96</sup> On peut citer les troubles cognitifs, compte tenu du fait que l'adolescence est une période critique pour le développement du cerveau et peut être affectée par la consommation de substances.<sup>97</sup> Autres conséquences possibles: les blessures intentionnelles et non intentionnelles, la violence, les accidents de la route, les maladies infectieuses, les maladies chroniques, les problèmes de santé mentale et les maladies mentales, les dépendances et autres conséquences qui touchent directement les personnes, les collectivités, les routes et les quartiers.<sup>97-100</sup>

- **Exposition aux UV**

L'exposition aux rayons UV du soleil, sans protection adéquate, ou de sources artificielles comme les lits de bronzage a des effets néfastes importants sur la santé s'il n'y a pas de protection adéquate. Malgré les avantages de l'exposition aux rayons UV, qui favorise notamment la formation de la vitamine D3, le rayonnement ultraviolet émis par le soleil et les appareils de bronzage est classé comme agent cancérigène pour les humains et constitue un facteur de risque clé pour les cancers de la peau en plus du vieillissement prématuré de la peau, des problèmes oculaires et de l'affaiblissement du système immunitaire.<sup>101,102</sup> Un nombre important de Canadiens s'exposent au soleil sans se protéger contre les rayons UV, et le nombre de cancers de la peau évitables continuent d'augmenter.<sup>103-105</sup>

Les enfants et les jeunes courent davantage de risques que les adultes de subir des dommages causés par l'exposition aux rayons UV, sachant que la majorité de l'exposition au cours d'une vie a lieu avant l'âge de 18 ans.<sup>106</sup> Comparativement aux adultes, les enfants sont exposés plus longtemps au soleil, ont une peau plus mince et plus sensible, ainsi que des yeux qui filtrent moins bien les rayons UV.<sup>106,107</sup>

- **Violence et intimidation**

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit trois catégories de violence selon les caractéristiques des personnes qui commettent la violence, soit la violence auto-infligées (p. ex., comportement suicidaire), la violence interpersonnelle (p. ex., violence familiale ou conjugale, intimidation ou violence communautaire) et la violence collective (p. ex., violence sociale, politique ou économique).<sup>108</sup> La catégorisation établie par l'OMS crée d'autres sous-catégories reposant sur la nature de la violence: physique, sexuelle, psychologique, privation ou négligence.

La violence a de graves conséquences sur la santé mentale et physique et elle est associée de façon négative à la santé sexuelle. Elle contribue au risque de suicide, de toxicomanie et de dépendances, de dépression, d'anxiété, de trouble de stress post-traumatique et autres préjudices psychologiques, de maladies chroniques et de répercussions sociales (p. ex., baisse des résultats scolaires et de la productivité des travailleurs, et détérioration des relations avec la famille et la collectivité).<sup>108-110</sup>

L'intimidation (p.ex., physique, verbale, sociale, cybernétique) a de graves répercussions sur la santé mentale des enfants et des jeunes. Si elle n'est pas traitée, elle peut entraîner des conséquences fatales, notamment le suicide. Par exemple, la stigmatisation fondée sur le poids, la forme d'intimidation la plus courante signalée par les élèves de âgés de 13 à 19 ans, est associée à la dépression, à l'anxiété, à une faible estime de soi, à la non-satisfaction à l'égard de son image corporelle, aux idées suicidaires, à de mauvais résultats scolaires, à une faible activité physique, à de mauvaises habitudes alimentaires et à l'évitement des soins de santé.<sup>111</sup> Environ un tiers des adolescents canadiens signalent être victimes d'intimidation, et Internet et la cyberintimidation constituent un problème croissant.<sup>112,113</sup>

- **Santé visuelle**

La santé visuelle est essentielle à la mobilité, à l'autonomie, à l'engagement social, à la santé physique et aux résultats en matière d'éducation et d'emploi.<sup>114</sup> Des problèmes de vision non corrigés sont associés à des taux plus élevés de blessures, de dépression et de certaines maladies chroniques, et peuvent avoir une incidence importante sur la croissance et le développement d'un enfant en limitant sa participation à des activités sociales, physiques et scolaires.<sup>114</sup> On constate que six enfants sur dix qui éprouvent des difficultés en lecture ont en réalité des problèmes de vision non corrigés ou non détectés et près de 25 % des enfants d'âge scolaire ont des problèmes de vision.<sup>115</sup>

## 7 Lexique

L'**approche globale de la promotion de la santé** combine plusieurs stratégies et tient compte de la gamme complète des déterminants de la santé afin de permettre aux individus d'avoir un plus grand contrôle sur leur bien-être physique, mental et social et de l'améliorer.

La **santé de la population** est mesurée par des indicateurs de l'état de santé. Elle dépend de facteurs physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels, économiques, ainsi que d'autres facteurs. Ce terme est également utilisé pour déterminer le niveau de santé prédominant de la population, ou d'un sous-ensemble spécifique de la population, ou le niveau auquel la population aspire. La santé de la population décrit l'état de santé et la santé publique englobe la gamme de pratiques, de procédures, de méthodes, d'institutions et de disciplines nécessaires pour y parvenir.<sup>116</sup>

Le **programme d'interventions en santé publique** comprend un éventail de programmes, services et autres interventions entreprises par un conseil de santé pour respecter les exigences et contribuer à atteindre les objectifs et les résultats du programme décrits dans les Normes.

Les **déterminants sociaux de la santé** sont les facteurs interdépendants sociaux, politiques et économiques qui créent les conditions dans lesquelles les personnes vivent, étudient, travaillent et se divertissent. L'intersection des déterminants sociaux de la santé entraîne le changement de ces conditions avec le temps, et ce, tout au long de la vie, ayant une incidence sur la santé des individus, des groupes et des communautés de différentes manières.<sup>117</sup>

Les **démarches ciblées** utilisent des critères de sélection, comme les déterminants sociaux de la santé ou les facteurs de risques pour cibler l'admissibilité et l'accès aux programmes et services destinés à des tranches prioritaires d'une population donnée.<sup>118</sup>

Les **démarches universelles** sont des programmes et des services qui s'appliquent à l'ensemble de la population.<sup>118</sup>

Le **bien-être** désigne le développement cognitif, social, affectif et physique, ainsi que le développement de l'identité et de l'esprit d'une personne.<sup>20</sup>

## 8 Références

1. Ontario. Ministère de la Santé et Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante: [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/default.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx)
2. Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Kendall PRW. An ounce of prevention revisited: a review of health promotion and selected outcomes for children and youth in BC schools: Provincial Health Officer's annual report [Internet]. Victoria (Colombie-Britannique): ministère de la Santé de la Colombie-Britannique; 2008. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/keeping-bc-healthy-safe/healthy-communities/healthy-schools>
4. Dryfoos JG. Adolescents at risk: a summation of work in the field--programs and policies. Journal of Adolescent Health. 1991, 12(8):630-7. Seulement en anglais.
5. Consortium conjoint pour les écoles en santé. Approche globale de la santé en milieu scolaire [Internet]. Summerside (Île-du-Prince-Édouard): Consortium conjoint pour les écoles en santé; c2018 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.jcsh-cces.ca/index.php/a-propos/approche-globale-de-la-sante-en-milieu-scolaire/qu-est-ce-que-l-approche-globale-de-la-sante-en-milieu-scolaire>
6. Ontario. Ministère de l'Éducation. Atteindre l'excellence: Une vision renouvelée de l'éducation en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2014 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.edu.gov.on.ca/fre/about/excellent.html>
7. Ontario. Ministère de l'Éducation. Promouvoir le bien-être dans le système d'éducation de l'Ontario [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.edu.gov.on.ca/fre/about/wellbeing2.html>
8. Agence de la santé publique du Canada. Promotion de la santé de la population: Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2001 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/promotion-sante-population-modele-integration-sante-population-promotion-sante.html>

9. Organisation mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Première conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, 21 novembre 1986 [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1986 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
10. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au 21<sup>e</sup> siècle. Présentée à: La quatrième conférence internationale sur la promotion de la santé: À ère nouvelle, acteurs nouveaux: adapter la promotion de la santé au 21<sup>e</sup> siècle. Du 21 au 25 juillet 1997, Jakarta, Indonésie. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1997. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>
11. Consortium conjoint pour les écoles en santé. Qu'est-ce que l'« approche globale de la santé en milieu scolaire »? [Internet]. Summerside (Île-du-Prince-Édouard): Consortium conjoint pour les écoles en santé; 2018 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.jcsh-cces.ca/index.php/a-propos/approche-globale-de-la-sante-en-milieu-scolaire/qu-est-ce-que-l-approche-globale-de-la-sante-en-milieu-scolaire>
12. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly* 1988;15(4):351-77. Seulement en anglais.
13. Kok G, Gottlieb NH, Commers M, Smerecnik C. The ecological approach in health promotion programs: a decade later. *The American Journal of Health Promotion* 2008, 22(6):437-42. Seulement en anglais.
14. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Parlons-en: Se diriger vers l'amont Antigonish (Nouvelle-Écosse): Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St Francis Xavier, 2014. Accessible à l'adresse suivante: <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-moving-upstream>
15. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Lu D, Tyler I. Pleins feux sur les populations prioritaires. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/HealthPromotion/Pages/Priority-Populations-.aspx>

16. Oxford County Public Health and Emergency Services, Perth District Health Unit, Huron County Health Unit, Leeds, Grenville et Lanark District Health Unit. Final report: Mapping a pathway for a strengths-based approach in public health practice [Internet]. Toronto (Ontario): Projets locaux, 2013 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante:  
<http://www.publichealthontario.ca/fr/ServicesAndTools/LDCP/Pages/Reports-and-Activities.aspx>
17. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe. Health at key stages of life– the life-course approach to public health [Internet]. Copenhague (Danemark): Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, 2011 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/activities/health-at-key-stages-of-life-the-life-course-approach-to-public-health>
18. Commission ontarienne des droits de la personne. Approche intersectionnelle de la discrimination: Pour traiter les plaintes relatives aux droits de la personne fondées sur des motifs multiples. Toronto (Ontario): Commission ontarienne des droits de la personne, 2001. Accessible à l'adresse suivante:  
<http://www.ohrc.on.ca/fr/approche-intersectionnelle-de-la-discrimination-pour-traiter-les-plaintes-relatives-aux-droits-de-la>
19. Frieden TR. A framework for public health action: the health impact pyramid. *American Journal of Public Health*. 2010,100(4):590-5. Seulement en anglais.
20. Ontario. Ministère de l'Éducation. Écoles saines: Fondements d'une école saine [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante:  
<http://www.edu.gov.on.ca/fre/healthyschools/foundations.html>
21. Ontario. Ministère de l'Éducation. Cadre d'efficacité pour la réussite de chaque élève à l'école de langue française (M-12) 2013: Pour appuyer l'amélioration des écoles et la réussite des élèves [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante:  
<http://www.edu.gov.on.ca/fre/literacynumeracy/framework.html>
22. Ontario. Ministère de l'Éducation. Accroître l'équité, c'est accroître la réussite des élèves [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante:  
<http://edu.gov.on.ca/fre/policyfunding/equity.html>
23. Ontario. Ministère de l'Éducation. Notes Politique/Programmes [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante:  
<http://www.edu.gov.on.ca/extra/fre/ppm/ppmf.html>

24. Bartholomew Eldredge L, Parcel G, Gottlieb N, Fernández M. Planning health promotion programs: an intervention mapping approach. 3<sup>e</sup> éd. San Francisco (Californie): Jossey-Bass; 2011. Seulement en anglais.
25. Kok G, Gottlieb NH, Peters GJ, Mullen PD, Parcel GS, Ruiter RA, et al. A taxonomy of behaviour change methods: an intervention mapping approach. *Health Psychology Review*. 2016, 10(3):297-312. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4975080/>
26. Consortium conjoint pour les écoles en santé. Collaboration des gouvernements dans les secteurs de la santé et de l'éducation: rapport annuel Summerside (Île-du-Prince-Édouard): Consortium conjoint pour les écoles en santé; 2017.
27. Healthy Schools BC. Guide de connaissances sur l'approche globale de la santé en milieu scolaire [Internet]. Vancouver (Colombie-Britannique): Directorate of Agencies for School Health (DASH BC); 2013 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://fr.healthyschoolsbc.ca/ressources-de-healthy-schools-bc/guide-de-connaissances-sur-lagsms/>
28. St Leger L, Young I, Blanchard C. Facilitating dialogue between the health and education sectors to advance school health promotion and education [Internet]. Saint-Maurice (France): Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES); 2012 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.iuhpe.org/index.php/en/iuhpe-thematic-resources/298-on-school-health>
29. Kania J, Kramer M. Collective impact. *Stanford Social Innovation Review*. 2011; hiver: 36-41. Seulement en anglais.
30. Bodkin A, Kranias G. Les 6 activités clés pour un partenariat réussi [Internet]. Toronto (Ontario): Réseau CS; 2017 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.reseaucs.ca/index.php/ressources?id=40:developpement-de-partenariats&catid=3:resources>
31. Harmonization Cancer Prevention Team. Building bridges to collaborative success: an evidence-based, inter-agency primer for health promotion. Kelowna (Colombie-Britannique): Université de la Colombie-Britannique, Institute for Healthy Living and Chronic Disease Prevention; 2016. Seulement en anglais.
32. Collaborative Practices and Partnership Team. Working together: collaborative practices and partnership toolkit supporting Alberta students [Internet]. Edmonton (Alberta): La Couronne du chef de la province de l'Alberta; 2013. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://open.alberta.ca/dataset/6927719-english>

33. John Snow, Inc. Engaging your community: a toolkit for partnership, collaboration, and action. Préparé pour: Department of Health & Human Services; Office of Adolescent Health. Boston (Massachusetts): John Snow, Inc.; 2012. Seulement en anglais.
34. Council of Ontario Directors of Education (CODE); Conseil des médecins hygiénistes de l'Ontario (CMHO). Strengthening partnerships between public health units and district school boards. Toronto (Ontario): Council of Ontario Directors of Education (CODE); Conseil des médecins hygiénistes de l'Ontario (CMHO); 2014. Seulement en anglais.
35. Organisation mondiale de la Santé. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2010. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): [http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/)
36. Kolbe LJ, Allensworth DD, Potts-Datema W, White DR. What have we learned from collaborative partnerships to concomitantly improve both education and health? Journal of School Health. 2015, 85(11):766-74. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/josh.12312>
37. Rissel C, Rowling L. Intersectoral collaboration for the development of a national framework for health promoting schools in Australia. Journal of School Health. 2000, 70(6):248-50. Seulement en anglais.
38. Ontario. Ministère de l'Éducation. Programme de la maternelle et du jardin d'enfants, 2016 [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.edu.gov.on.ca/fre/curriculum/elementary/kindergarten.html>
39. Ontario. Ministère de l'Éducation. Le curriculum de l'Ontario de la 1<sup>re</sup> à la 8<sup>e</sup> année. Éducation physique et santé [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.edu.gov.on.ca/fre/curriculum/elementary/health.html>
40. Ontario. Ministère de l'Éducation. Le curriculum de l'Ontario de la 9<sup>re</sup> à la 12<sup>e</sup> année. Éducation physique et santé [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.edu.gov.on.ca/fre/curriculum/secondary/health.html>
41. Ontario. Ministère de l'Éducation. Vers un juste équilibre – Pour promouvoir la santé mentale et le bien-être des élèves – Guide du personnel scolaire [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.edu.gov.on.ca/fre/document/reports/health.html>

42. Ontario. Ministère de l'Éducation. Comment apprend-on? Pédagogie de l'Ontario pour la petite enfance [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.edu.gov.on.ca/gardedenfants/pedagogy.html>
43. Pike I, Richmond S, Rothman L, Macpherson A (auteurs). Canadian injury prevention resource: an evidence-informed guide to injury prevention in Canada [Internet]. Toronto (Ontario): Parachute; 2015 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.parachutecanada.org/cipr>
44. Centers for Disease Control and Prevention. What is a concussion? [Internet]. Atlanta (Géorgie): Centers for Disease Control and Prevention, 2017 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): [https://www.cdc.gov/headsup/basics/concussion\\_what\\_is.html](https://www.cdc.gov/headsup/basics/concussion_what_is.html)
45. Ontario Injury Prevention Resource Centre. Fundamentals for injury prevention practitioners: Module 1 - Introduction to injury prevention [Internet]. Toronto (Ontario): Ontario Injury Prevention Resource Centre; 2016 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.oninjuryresources.ca/fundamentals>
46. Davison CM, Russell K, Piedt S, Pike I, Pickett W, CIHR team in Child and Youth Injury Prevention. Injury among young Canadians: a national study of contextual determinants. Vancouver (Colombie-Britannique): CIHR team in Child and Youth Injury Prevention; 2013. Seulement en anglais.
47. Association médicale canadienne. Healthy behaviours - promoting physical activity and healthy eating [Internet]. Ottawa (Ontario): Association médicale canadienne, 2015 [cité le 22 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.cma.ca/fr/pages/policies-research.aspx>
48. Roblin L, Smith D, Purno N, Mehandra A. Healthy eating in Ontario: what do we know? An analysis of eating behaviours, food literacy and food insecurity indicators. Toronto (Ontario): Ontario Public Health Association, Nutrition Resource Centre, 2017. Seulement en anglais.
49. Jessri M, Nishi SK, L'Abbe MR. Assessing the nutritional quality of diets of Canadian children and adolescents using the 2014 Health Canada Surveillance Tool Tier System. BMC Public Health. 2016, 16:381 016-3038-5. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3038-5>
50. Santé Canada. Bien manger avec le Guide alimentaire canadien. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada; 2011. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/guide-alimentaire-canadien/obtenez-votre-exemplaire/bien-manger-2007.html>

51. Agence de la santé publique du Canada. Freiner l'obésité juvénile: Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2012 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/modes-vie-sains/freiner-obesite-juvenile-cadre-action-federal-provincial-territoria.html>
52. Action Cancer Ontario, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Agir pour prévenir les maladies chroniques: Recommandations pour améliorer la santé de la population ontarienne Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2012. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/ChronicDiseasesAndInjuries/Pages/Taking-Action-to-Prevent-Chronic-Disease-Recommendations-for-a-Healthier-Ontario.aspx>
53. Ontario. Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse D'un stade à l'autre: une ressource sur le développement des jeunes. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2012. Accessible à l'adresse suivante: [http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/professionals/steppingstones/youth\\_policy.aspx](http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/professionals/steppingstones/youth_policy.aspx)
54. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. Atlanta (Géorgie): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2012. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/index.html>
55. Agence de la santé publique du Canada. Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada: 2013-2014. Ottawa (Ontario): Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2017. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-infections-transmissibles-sexuellement-canada-2013-14.html>
56. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Tendances liées aux maladies à déclaration obligatoire en Ontario, 2014. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016.
57. Réseau ontarien de traitement du VIH, unité d'épidémiologie appliquée. Summary: new HIV diagnoses [Internet]. Toronto (Ontario): Réseau ontarien de traitement du VIH; 2015 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.ohesi.ca/reports-data/>

58. Organisation mondiale de la Santé. Infections transmissibles sexuellement (ITS): Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2016 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>
59. Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2016 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes.html>
60. Loi sur l'immunisation des élèves, L.R.O. 1990, chap. I.1. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90i01>
61. Public Health Medicine Communication Disease Group (PHMCDG). Management of infectious disease in school. Dublin: Department of Education and Skills; 2014. Seulement en anglais.
62. Société canadienne de pédiatrie. Les infections courantes et votre enfant [Internet]. Ottawa (Ontario): Société canadienne de pédiatrie, 2013 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: [https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/common\\_infections\\_and\\_your\\_child](https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/common_infections_and_your_child)
63. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Lavez-vous les mains [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/InfectiousDiseases/JustCleanYourHands/Pages/Just-Clean-Your-Hands.aspx>
64. Gouvernement de l'Ontario. La vaccination des enfants qui vont à l'école [Internet]. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/page/la-vaccination-des-enfants-qui-vont-lecole>
65. Agence de la santé publique du Canada. Travailler ensemble pour prévenir le suicide au Canada: Cadre fédéral de prévention du suicide. Ottawa (Ontario): Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2016. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/content/dam/canada/public-health/migration/publications/healthy-living-vie-saine/framework-suicide-cadre-suicide/alt/framework-suicide-cadre-suicide-fra.pdf>

66. Langille DB, Asbridge M, Kisely S, Rasic D. Suicidal behaviours in adolescents in Nova Scotia, Canada: protective associations with measures of social capital. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2012, 47(10):1549-55. Seulement en anglais.
67. Statistique Canada. CANSIM Tableau 102-0561: Principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada – annuel [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2018 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante:  
<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&id=1020561&retrLang=fra>
68. Centre de toxicomanie et de santé mentale, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto, Toronto Public Health. Best practice guidelines for mental health promotion programs: children (7–12) & youth (13–19). Toronto (Ontario): CAMH Publications, 2014. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://www.porticonetwork.ca/web/camh-hprc/resources/best-practice-guidelines-for-mental-health-promotion-programs>
69. Organisation mondiale de la Santé, Fondation Calouste Gulbenkian. Social determinants of mental health. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2014. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais):  
[http://www.who.int/mental\\_health/publications/gulbenkian\\_paper\\_social\\_determinants\\_of\\_mental\\_health/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/)
70. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017, 2(8):e356-66. Seulement en anglais.
71. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Oei T. Evidence brief: Dental caries prevention in school-aged children. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015. Seulement en anglais.
72. Santé Canada. Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009. Ottawa (Ontario): Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2010. Accessible à l'adresse suivante:  
<http://publications.gc.ca/site/fra/9.637551/publications.html>
73. Rowan-Legg A, Société canadienne de pédiatrie, Comité de la pédiatrie communautaire. Les soins buccodentaires des enfants – un appel à l'action. *Paediatrics & Child Health*. 2013, 18(1):37-50. Accessible à l'adresse suivante:  
<https://www.cps.ca/fr/documents/position/soins-buccodentaires-des-enfants>
74. Zwicker J, Dudley C, Emery J. It's not just about baby teeth: preventing early childhood caries. *School Public Policy Publications*. 2016, 9. Seulement en anglais.

75. Finucane D. Rationale for restoration of carious primary teeth: a review. *European Archives of Paediatric Dentistry* 2012, 13(6):281-92. Seulement en anglais.
76. Ravaghi V, Quinonez C, Allison PJ. Oral pain and its dépiage covariates: findings of a Canadian population-based study. *Journal of the Canadian Dental Association* 2013;79:d3. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.jcda.ca/article/d3>
77. Gouvernement du Canada. Effets de la santé buccodentaire sur l'état de santé général [Internet]. Ottawa (Ontario): Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2008 [cité le 18 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-infections-transmissibles-sexuellement-canada-2013-14.html>
78. Singhal S, Mamdani M, Mitchell A, Tenenbaum H, Quinonez C. An exploratory pilot study to assess self-perceived changes among social assistance recipients regarding employment prospects after receiving dental treatment. *BMC Oral Health*. 2015, 15(1):138,015-0119-2. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-015-0119-2>
79. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization* 2005, 83(9):644-96862005000900004. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2626333/>
80. Li X, Kolltveit KM, Tronstad L, Olsen I. Systemic diseases caused by oral infection. *Clinical Microbiology Reviews*. 2000, 13(4):547-58. Seulement en anglais.
81. Singh A, Uijtdewilligen L, Twisk JW, van Mechelen W, Chinapaw MJ. Physical activity and performance at school: a systematic review of the literature including a methodological quality assessment. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2012, 166(1):49-55. Seulement en anglais.
82. Centers for Disease Control and Prevention. Physical Activity and Health [Internet]. Atlanta (Géorgie): Centers for Disease Control and Prevention, 2018 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pa-health/index.htm>
83. ParticipACTION. Les enfants canadiens sont-ils trop fatigués pour bouger? Le Bulletin de l'activité physique chez les jeunes de ParticipACTION 2016. Toronto (Ontario): ParticipACTION, 2016. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.participation.com/fr-ca/leadership-%C3%A9clair%C3%A9/bulletin-de-participation/2016>

84. Statistique Canada. Activité physique directement mesurée chez les adultes, 2012 et 2013 [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement de l'Ontario, 2015 [cité le 23 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante:  
<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2015001/article/14135-fra.htm>
85. Colley RC, Carson V, Garriguet D, Janssen I, Roberts KC, Tremblay MS. Activité physique des enfants et des jeunes au Canada, 2007 à 2015. *Rapports sur la santé* 2017, 28(10):8-16. Accessible à l'adresse suivante:  
<https://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2017010/article/54876-fra.htm>
86. Tremblay MS, Carson V, Chaput JP, Connor Gorber S, Dinh T, Duggan M, et al. Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures à l'intention des enfants et des jeunes: une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil. *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*. 2016;41(6 Suppl 3):S311-27. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais):  
<http://www.nrcresearchpress.com/doi/full/10.1139/apnm-2016-0151#.Wti5ZS7wZhF>
87. Statistique Canada. Enquête sur les mesures de la santé: Données sur les moniteurs d'activité [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2017 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante:  
<http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/170419/dq170419e-cansim-fra.htm>
88. ParticipACTION; Société du sport pour la vie; le groupe de recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité à l'institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario; Éducation physique et santé Canada; Association canadienne des parcs et loisirs; Ontario Society of Physical Activity Promoters in Public Health. Canada's physical literacy consensus statement [Internet]. Victoria (Colombie-Britannique): Société du sport pour la vie; littératie physique; 2015 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante:  
<http://litteratiephysique.ca/litteratie-physique/consensus-canadien/>
89. de Rezende LF, Rodrigues Lopes M, Rey-Lopez JP, Matsudo VK, Luiz Odo C. Sedentary behavior and health outcomes: an overview of systematic reviews. *PLoS One*. 2014;9(8):e105620. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais):  
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0105620>
90. LeBlanc AG, Spence JC, Carson V, Connor Gorber S, Dillman C, Janssen I, et al. Examen systématique des indicateurs des comportements sédentaires et de la santé au cours de la petite enfance (enfants âgés de 0 à 4 ans). *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*. 2012, 37(4):753-72. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais):  
<http://www.nrcresearchpress.com/doi/10.1139/h2012-063>

91. Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput JP, et al. Examen systématique des indicateurs des comportements sédentaires et de la santé chez les enfants et les jeunes d'âge scolaire: mise à jour. *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*. 2016;41(6 Suppl 3):S240-65. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.nrcresearchpress.com/doi/10.1139/apnm-2015-0630#.Ws1GXGnwaUk>
92. Suchert V, Hanewinkel R, Isensee B. Sedentary behavior and indicators of mental health in school-aged children and adolescents: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine* 2015;76:48-57. Seulement en anglais.
93. Parachute. The cost of injury in Canada report [Internet]. Toronto (Ontario): Parachute; 2015 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.parachutecanada.org/costofinjury>
94. Agence de la santé publique du Canada. Étude des blessures, Édition 2012: Pleins feux sur la sécurité routière en matière de transport [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2012 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/prevention-blessures/systeme-canadien-hospitalier-information-recherche-prevention-traumatismes/rapports-blessures/etude-blessures-edition-2012-pleins-feux-securite-routiere-matiere-transport.html>
95. Yanchar NL. Preventing injuries from all-terrain vehicles. *Paediatrics & Child Health*. 2012, 17(9):513-4. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://academic.oup.com/pch/article/17/7/NP/4560474>
96. Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances. Stratégie de prévention en toxicomanie chez les jeunes Canadiens. Ottawa (Ontario): Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances, 2007. Seulement en anglais.
97. Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances. Enfants et jeunes [Internet]. Ottawa (Ontario): Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances; c2018 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.ccdus.ca/fra/topics/children-and-youth/pages/default.aspx>
98. CAMH Centre de ressources sur la promotion de la santé, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Making the case: tools for supporting local alcohol policy in Ontario [Internet]. Toronto (Ontario): Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2013 [cité le 1<sup>er</sup> déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://eenet.ca/resource/making-case-tools-supporting-local-alcohol-policy-in-ontario>

99. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy. Oxford, New York: Oxford University Press, 2010. Seulement en anglais.
100. Fischer B, Russell C, Sabioni P, van den Brink W, Le Foll B, Hall W, Rehm J, et al. Lower-risk cannabis use guidelines: a comprehensive update of evidence and recommendations. American Journal of Public Health. 2017;107(8):e1-e12. Seulement en anglais.
101. Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC). Agents classés par les monographies du CIRC, volumes 1–120 [Internet]. Lyon, France: Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), 2017 [cité le 23 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://monographs.iarc.fr/FR/Classification/index.php>
102. Lucas R, McMichael T, Smith W, Armstrong B. Charge de morbidité mondiale due au rayonnement ultraviolet solaire. Série sur la charge de morbidité environnementale, n° 13. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2006. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/uv/publications/solaradqbd/fr/>
103. Ontario Sun Safety Working Group. Sun exposure and protective behaviours in Ontario: rapport s'appuyant sur les résultats d'un second sondage national en 2006 sur l'exposition au soleil en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario): Société canadienne du cancer – Division de l'Ontario, 2010 [cité le 23 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://www.cancercareontario.ca/en/statistical-reports/sun-exposure-protective-behaviours-ontario>
104. Pinault L, Fioletov V. Sun exposure, sun protection and sunburn among Canadian adults. Rapports sur la santé 2017, 28(5):12-9. Seulement en anglais.
105. Comité consultatif de la Société canadienne du cancer – Statistiques sur le cancer. Statistiques canadiennes sur le cancer, 2014. Thème: cancers de la peau. Toronto (Ontario): Société canadienne du cancer, 2014. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/canadian-cancer-statistics-publication/past-editions-canadian-cancer-statistics/?region=on>
106. Organisation mondiale de la Santé. Protecting children from ultraviolet radiation - archived, 11 December 2009 [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2009 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <http://www.who.int/uv/resources/archives/fs261/en/>
107. Association canadienne des optométristes Les enfants et les risques associés à l'exposition au soleil [Internet]. Ottawa (Ontario): Association canadienne des optométristes, c2017 [cité le 1<sup>er</sup> mars 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://opto.ca/fr/health-library/les-enfants-et-les-risques-associes-a-lexposition-au-soleil>

108. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (auteurs). Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2002. Accessible à l'adresse suivante:  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/fr/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/)
109. Organisation mondiale de la Santé. Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2014. Accessible à l'adresse suivante:  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/fr/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/fr/)
110. Prevention Institute. Preventing violence: a primer. Oakland (Californie): Prevention Institute; 2009. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://www.preventioninstitute.org/tools/preventing-violence-primer>
111. Puhl RM, King KM. Weight discrimination and bullying. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism 2013, 27(2):117-27. Seulement en anglais.
112. Conseil canadien sur l'apprentissage. Carnet du savoir. Le taxage au Canada: L'effet de l'intimidation sur l'apprentissage. Toronto (Ontario): Conseil canadien sur l'apprentissage; 2008.
113. PREVNet (réseau pour la promotion de relations saines et l'élimination de la violence). Bullying. The facts [Internet]. Ottawa (Ontario): PREVNet (réseau pour la promotion de relations saines et l'élimination de la violence); c2018 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://www.prevnet.ca/research/bullying-statistics/bullying-the-facts>
114. National Academies of Sciences. Making eye health a population health imperative: vision for tomorrow. Washington (District de Columbia): The National Academies Press, 2016. Accessible à l'adresse suivante (seulement en anglais): <https://www.nap.edu/read/23471/chapter/1>
115. Coalition nationale pour la santé visuelle. La perte de vision au Canada [Internet]. Ottawa (Ontario): Société canadienne d'ophtalmologie, 2011 [cité le 10 avril 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.cos-sco.ca/information-sur-la-sante-visuelle/articles-et-etudes/>
116. Last JM, éditeur. A dictionary of public health. New York (New York): Oxford University Press, 2007. Seulement en anglais.
117. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. La voie suivie: renforcement de la capacité organisationnelle pour améliorer l'équité en santé dans quatre bureaux de santé de l'Ontario. Antigonish (Nouvelle-Écosse): Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St Francis Xavier, 2015. Accessible à l'adresse suivante:  
<http://nccdh.ca/fr/resources/entry/developing-organizational-capacity-for-improving-health-equity-in-four-onta>

118. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé: Parlons-en. Antigonish (Nouvelle-Écosse): Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St Francis Xavier, 2013. Accessible à l'adresse suivante: <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-universal-and-targeted-approaches>

