Guide pour l'implantation d'une approche scolaire intégrée en Estrie

Présenté par : La Direction de santé publique de l'Estrie

Date : 13 octobre 2026

Santé Québec

Composition du groupe de travail, membres de la Direction de santé publique de Santé Québec Estrie-CHUS pour la révision du document :

Auteurs

Irma Clapperton,
Médecin-conseil

Olivier Tessier,
Agent de planification, de programmation et de recherche

Un remerciement sincère aux collaborateurs

Ann Beaulé,
Agente de planification, de programmation et de recherche

Annie Desrosiers,
Coordonnatrice des services de promotion-prévention

Isabelle Huet,
Cheffe de service, Service saines habitudes de vie, comportements et environnements sains et sécuritaires

Maritsa Urquizo-Grégoire,
Cheffe de service, Service d'organisation communautaire et Équipe de proximité Lac-Mégantic

Michelle Morin,
Agente de planification, de programmation et de recherche

Nathalie Morin,
Cheffe de service, Service des infirmières scolaires

Sophie Duguay,
Cheffe de service, Service du développement préventif des enfants 0-17 ans

Stéphanie Lanthier-Labonté,
Médecin-conseil

Sébastien Bergeron,
Médecin-conseil, DSPublique de la Montérégie

Mise en page et révision

Christelle Corneau,
Agente administrative, Coordination promotion-prévention

Marie-Ève Latulippe,
Technicienne en administration, Service d’organisation communautaire

© Santé Québec, 2026. Tous droits réservés.

ISBN 978-2-555-05035-8 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

Table des matières

INTRODUCTION **1**

PORTRAIT SYNTHÈSE DE L'EXERCICE ACTUEL DE LA PRATIQUE PRÉVENTIVE EN MILIEU SCOLAIRE **2**

ENJEUX DU DÉPLOIEMENT DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ **5**

PASSER D'UNE OFFRE DE SERVICES BASÉE SUR UNE LOGIQUE DE VOLUME VERS UNE OFFRE DE SERVICES INTÉGRÉE ET CENTRÉE SUR LES BESOINS DES MILIEUX ET DES JEUNES **7**

UNE OFFRE DE SERVICES PLUS INTÉGRÉE EN MILIEU SCOLAIRE : UN PROCESSUS ANCRÉ, DYNAMIQUE ET ÉVOLUTIF **10**

- Définition de l'ASIE 10
- Principes directeurs 10
- Logique de l'intervention du déploiement 11
- Les composantes revues de l'ASIE 16

OPÉRATIONNALISATION DE L'ASIE **17**

- Objectifs 17
- Les règles guidant l'action des gestionnaires, des professionnels et les médecins de la DSPublique 17
- Rôles et responsabilités 18
- Le cheminement des demandes ad hoc 24

CONCLUSION **25**

Liste des figures et des annexes

Figure 1 - Cadre de référence Knowledge to action 7
Figure 2 - Logique de l'intervention ASIE pour la Direction de santé publique (2026) 11
Figure 3 - Les étapes de la planification populationnelle en milieu scolaire 12
Figure 4 - Gradients de l'offre de services intégrée de l'ASIE en fonction des besoins de santé et de bien-être 13
Figure 5 - Structure de collaboration et de communication de l'ASIE 23

Annexe 1 – Modèle logique de l'approche école en santé et de sa mise en œuvre 26
Annexe 2 – Cadre logique des actions intégrées pour les saines habitudes numériques 27

Liste des acronymes

ACP	Assistante clinique professionnelle
AÉS	Approche École en santé
AMIE	Approche municipale intégrée en Estrie
APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
ASIE	Approche scolaire intégrée en Estrie
Santé Québec Estrie – CHUS	Santé Québec Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CPS	Conseillères en promotion de la santé
CSS	Centre de services scolaire
DPJe	Direction du programme jeunesse
DSPublique	Direction de santé publique
HD	Hygiéniste dentaire
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MELS	Ministère de l'Éducation et Ministère de l'Enseignement supérieur
MEQ	Ministère de l'Éducation
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAR	Plan d'action régional
PEVR	Plan d'engagement vers la réussite scolaire
PP	Promotion-Prévention
RCPI	Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux
RLS	Réseaux locaux de services

Introduction

À la suite d'une réorganisation en 2022, la Direction de santé publique (DSPublique) a pris la décision de se doter d'un nouveau plan d'action régional de santé publique 2024-2026 (PAR) en lien avec les priorités du MSSS. Une de ces priorités est de réduire la vulnérabilité des jeunes enfants et de renforcer la santé mentale des élèves du primaire et du secondaire. Le nouveau Programme national de santé publique 2025-2035 maintient l'orientation de l'Approche École en santé en précisant d'identifier des conditions facilitant son implantation dans les milieux scolaires et communautaires pour mieux répondre aux besoins et favoriser la mise en œuvre des actions. Santé Québec Estrie – CHUS s'est également muni d'un continuum de services pour les jeunes et leurs familles.

Par ailleurs, la Direction de santé publique renforce et systématise ses approches intersectorielles de santé publique à d'autres milieux dans le but d'être davantage proactive et agile pour exercer un leadership d'influence afin de « faire pour et avec » les partenaires. L'approche municipale intégrée en Estrie (AMIE), élaborée en 2023, témoigne d'ailleurs de cette orientation.

Cette évolution ouvre la porte à la consolidation de notre approche préventive intégrée en milieu scolaire. Cette dernière demeure, en effet, une des solutions probantes et pertinentes à l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes.

En 2024-2025, sous la direction de la cheffe de service en développement des jeunes 0-17 ans, un comité de travail, composé d'intervenants, de gestionnaires et d'un médecin-conseil œuvrant dans le milieu scolaire a soutenu une démarche exploratoire, basée sur une première proposition visant à revoir l'approche, la gouverne et la performance de l'offre de services en milieu scolaire. Cette démarche a été réalisée en co-construction avec les intervenants interdisciplinaires des neuf RLS du territoire. Dans un processus d'ajustements mutuels et proactifs, cette démarche a permis de statuer sur les fondements de la nouvelle approche, de consolider des mécanismes de gouverne et les rôles et responsabilités des intervenants et des gestionnaires. En conséquence, ce guide d'implantation expose :

1. Les fondements d'une approche scolaire intégrée en Estrie (ASIE);
2. Les mécanismes de collaboration et de prise de décision servant à appuyer cette approche;
3. Les rôles et responsabilités des acteurs clés.

Ce guide s'adresse à tout le personnel de la DSPublique impliqué ou non dans le milieu scolaire. Pour assurer une harmonisation des pratiques professionnelles et organisationnelles, ce guide reprend des éléments communs de l'approche municipale intégrée en Estrie. Il décrit le contexte, les principaux enjeux pour la révision du projet de l'Approche École en santé, la description de l'approche scolaire intégrée en Estrie et ses principes guidant son déploiement, la gouverne et les rôles et responsabilités des acteurs impliqués et des instances retenues.

Portrait synthèse de l'exercice actuel de la pratique préventive en milieu scolaire

Depuis plus de 25 ans, il existe, au Québec, une tradition de pratique concertée pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes. Concrètement, cette approche est enchâssée dans une entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (signée en 2003). Cette entente, révisée en 2025, est depuis, suivie tant aux paliers national que régional.

Globalement, la nouvelle entente vise, maintenant, tous les jeunes desservis de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et secondaire, de la formation générale aux adultes et de la formation professionnelle inscrits dans un organisme scolaire du réseau de l'éducation.

En Estrie, cette entente est sous la responsabilité de la Direction du programme jeunesse (DPJe) de Santé Québec Estrie – CHUS. Elle est revue annuellement et prévoit une planification conjointe des services régionaux par les parties prenantes du réseau de la santé et des services sociaux et par les cinq centres de services scolaires (CSS) de la région, soit le CSS de la région de Sherbrooke, le CSS des Hauts-Cantons, le Eastern Township School Board, le CSS des Sommets et le CSS du Val des Cerfs.

L'entente cible toutes les dimensions de l'intervention touchant le développement global et la réussite éducative des jeunes, par la promotion de la santé et du bien-être, la prévention, l'éducation ainsi que les services d'aide, d'adaptation et de réadaptation y compris le soutien aux familles (Entente de complémentarité, 2025)[1].

La Direction de santé publique est responsable de l'offre de services de promotion de la santé et du bien-être de l'ensemble des jeunes et aux services de prévention pour ceux qui présentent des risques de développer des problèmes. Pour soutenir son rôle, plusieurs documents fondateurs sont incontournables : le cadre de référence de l'Approche École en santé (AÉS, 2005)[2], le référent EKIP (2010 et 2014)[3], et d'autres outils accompagnateurs développés par l'INSPQ, en collaboration avec le MEQ et le MSSS. Le cadre logique de l'Approche École en santé est illustré à l'**Annexe 1**.

Ces perspectives et l'Approche d'École en santé ont été intégrées dans l'offre de services du premier plan d'action régional de santé publique (2005-2008). Depuis lors, cette prestation de services en milieu scolaire n'a fait l'objet d'aucune mise à jour.

Actuellement, l'offre de services régulière du Plan d'action régional 2023-2026 comprend les activités suivantes :

Intervention positive en santé mentale positive

- Un accompagnement personnalisé des milieux scolaires afin de développer des environnements favorables (bienveillants, sains et sécuritaires, inclusifs) à la santé mentale des enfants et des jeunes selon les besoins du milieu par une approche d'accompagnateurs.

[1] https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/soutien-eleves/MELS-MSSS-Entente-complementarite.pdf
[2] https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/soutien-eleves/Ecole-Sante-Guide-Milieu-Scolaire- Partenaires.pdf
[3] https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/ressources-outils-reseau-scolaire/sante-bien-etre-jeunes/ekip

Offre de services infirmiers ayant huit standards de pratique

- Promotion de la santé;
- Éducation à la santé;
- Contrôle des maladies infectieuses et parasitaires (vaccination, éclosions);
- Services préventifs individuels (santé sexuelle);
- Problèmes de santé courants ou ponctuels (ex. ITSS);
- Problèmes de santé complexes ou chroniques;
- Documentation des soins et des services;
- Qualité et sécurité des services.

Programme santé dentaire

- Le programme de santé dentaire inclus dans le PAR, vise à offrir des services de dépistage et d'application de scellants dentaires à l'école primaire et secondaire auprès des élèves à risque de caries dentaires.

Soutien et accompagnement à l'adoption de saines habitudes de vie et des comportements sains et sécuritaires (alimentation, activité physique)

- L'offre de services des conseillers en promotion de la santé (CPS) vise à accompagner les milieux scolaires à mettre en place des stratégies ou d'interventions efficaces ou prometteuses en promotion des saines habitudes de vie.

Organisation communautaire via l'Approche École en santé

- À partir du référent EKIP, l'accompagnateur de l'Approche École en santé soutient la planification et la coordination des interventions de promotion – prévention efficaces en contexte scolaire. Plus spécifiquement, l'accompagnateur travaille en collaboration et en complémentarité avec l'équipe régionale de promotion-prévention, les différents partenaires et les équipes en place dans les milieux pour réaliser des activités qui vont favoriser la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes.

Des ressources d'expertises variées dispensent les services à deux niveaux

- Au niveau local, dans les neuf RLS :
    - Des infirmiers pour l'offre de services en soins infirmiers, dont une infirmière œuvrant à l'Approche École en santé au RLS de Sherbrooke;
    - Du personnel psychosocial pour l'offre des services en intervention positive;
    - Des hygiénistes dentaires pour l'offre de services dentaires;
    - Des organisateurs communautaires pour l'offre de service en développement des communautés et celle de l'Approche École en santé;
    - Des conseillers en promotion de la santé.

- Au niveau régional :
    - Des agents de planification, de programmation et de recherche (APPR) agissent en soutien et accompagnement selon différentes thématiques (santé mentale positive, dépendance de substances psychoactives, tabagisme/vapotage, saine alimentation, mode de vie physiquement actif, participation des jeunes, écran, santé sexuelle, parentalité favorable, changements climatiques);
    - Un APPR a pour mandat spécifique de soutenir et d'accompagner les répondants locaux de l'Approche École en santé notamment dans leurs travaux de planification et de coordination des interventions en PP dans les milieux scolaires;
    - Des médecins-conseils en soutien et accompagnement aux APPR et au niveau local;
    - Une dentiste-conseil en soutien et accompagnement aux hygiénistes dentaires au niveau local.

Ces différentes offres de services génèrent une panoplie d'actions, de promotion, de prévention et de protection. Ces actions répondent, principalement, à des besoins spécifiques. Leur pertinence n'est aucunement remise en question.

En revanche, le déploiement, quant à lui, demande qu'on s'y attarde, car plusieurs enjeux sont actuellement soulevés et freinent l'accessibilité, l'efficacité et l'efficience de l'offre de services de santé publique en milieu scolaire.

Enjeux du déploiement de l'Approche École en santé

Voici succinctement des enjeux soulevés par tous les acteurs impliqués.

Enjeux liés aux acteurs

- Une certaine lassitude parmi les gestionnaires et les intervenants du réseau de l'éducation dans la poursuite de l'implantation de l'Approche École en santé (AÉS) compte tenu de sa visée préventive en tension avec :
    - Les visées de la mission de l'école québécoise, soit d'instruire, de qualifier et de socialiser se déclinant en réussite scolaire et réussite éducative.
- Une difficulté de répondre aux besoins des enfants en difficulté :
    - Une perception d'un manque d'efficacité des actions de santé publique en raison d'une faible coordination des ressources de santé publique.

Enjeux liés aux pratiques organisationnelles

- Une implantation en milieu scolaire inachevée même après 20 ans avec des perceptions persistantes que ce cadre est une obligation supplémentaire. Bien que l'AÉS ait été développée conjointement entre les deux réseaux (éducation et santé), l'approche continue, à ce jour, d'être perçue par les acteurs du réseau de l'éducation comme un projet développé et déployé par le réseau de la santé;
- Une mouvance persistante notamment due aux réformes incomplètes, aux priorités de santé, bien-être des jeunes non concertées, aux contraintes de ressources humaines et financières, tant dans le réseau de la santé et des services sociaux que dans celui du réseau de l'éducation et, occasionnant un manque de temps pour consolider cette approche interdisciplinaire et intersectorielle;
- Une réorganisation de la Direction de santé publique en 2015 qui demeure en construction et fait ressortir davantage le besoin d'un arrimage systématisé entre les différentes fonctions « protection » et « promotion/prévention » pour minimiser une fragmentation des services et une perspective en silo des pratiques des intervenants de santé publique en milieu scolaire;
- Un déploiement peu systématisé et partiellement concerté d'une multiplicité d'actions de promotion, de prévention et de protection autour de thématiques et de problématiques engendrant un manque de coordination dans ces milieux et une difficulté à témoigner de l'efficacité et de l'efficience;
- Une offre de services régulière en silo : les acteurs du réseau de l'éducation déplorent le manque de coordination et de communication entre les professionnels de santé publique œuvrant dans les écoles entraînant une sursollicitation des milieux. En plus de l'impact sur les milieux et de leurs acteurs, le fait de fonctionner de manière isolée provoque un manque d'efficacité de la part des professionnels pour répondre aux besoins énoncés dans les milieux alors que des solutions se recoupent autour de facteurs clés du développement des jeunes[4] (PNSP, 2003-2012, MAJ 2008).

[4] https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000916/

Enjeux liés aux pratiques professionnelles

- Une implication partielle des jeunes et de leurs parents jusqu'à maintenant, dans l'expression de leurs besoins et dans la détermination des activités dans leur milieu;
- Une évolution des besoins de santé et de bien-être des jeunes qui se caractérisent par des problématiques à la fois émergentes notamment en santé mentale et l'adoption de nouvelles habitudes de vie liées à l'utilisation de la technologie numérique qui nous obligent à concevoir nos pratiques de façon plus intégrée;
- Une perte d'expertise avec la réforme de 2015, mais aussi simultanément un ajout de nouvelles expertises dans les équipes de promotion-prévention telles que des conseillères en promotion de la santé et des psychoéducatrices pour la santé mentale positive;
- Un soutien au développement des compétences des intervenants diminué visant une meilleure appropriation d'une pratique de santé publique intégrée;
- Une dispensation de services basée sur une logique de demande de services au lieu d'une logique basée sur les besoins des jeunes et de leurs environnements.

Enjeux liés à l'innovation, à l'agilité et à l'intégration de la mission universitaire dans nos pratiques

- Une performance des effets de l'Approche École en santé et de l'actualisation du référent EKIP sur les enfants, difficile à témoigner en raison de la complexité de gestion des systèmes de santé et services sociaux et celui de l'éducation;
- Absence de partenariat avec la recherche dans un environnement universitaire et dont l'innovation est une orientation privilégiée.

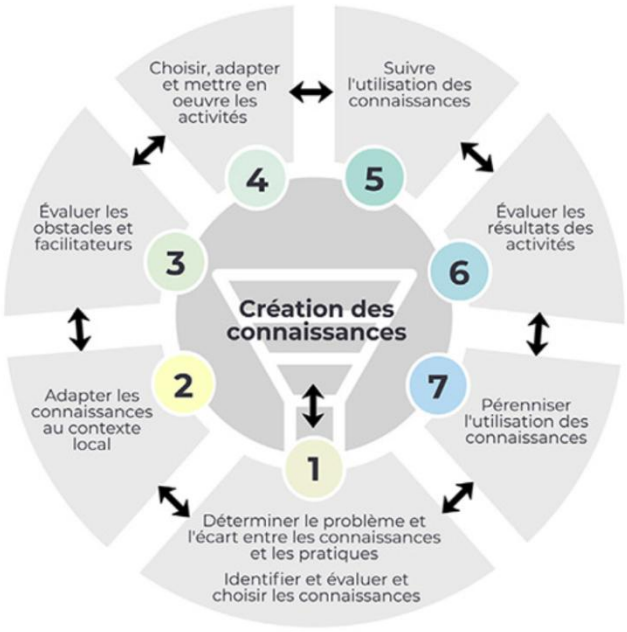
Passer d'une offre de services basée sur une logique de volume vers une offre de services intégrée et centrée sur les besoins des milieux et des jeunes

Démarche exploratoire 2024-2025

Forts de ces constats et soucieux d'atteindre les résultats du plan d'action régional 2023-2026, nous avons entrepris une démarche pour revoir nos pratiques organisationnelles et professionnelles en misant sur une plus grande intégration de l'offre de services de santé publique en milieu scolaire. Nous avons retenu d'agir, dans un premier temps, sur la consolidation de notre offre de services dans notre direction. Ce choix, par ailleurs, n'invalide aucunement le principe de faire « pour et avec nos partenaires ». Il est précurseur d'un meilleur succès dans le contexte actuel de mouvance.

Pour mieux ancrer et convenir d'une nouvelle façon de faire, il est apparu nécessaire de coconstruire l'action recherchée avec les intervenants locaux et régionaux ainsi que les gestionnaires concernés. Ainsi, nous avons créé les connaissances pour se doter d'une compréhension commune des processus, des actions à poser et des outils en découlant pour actualiser cette démarche intégrée. Pour ce faire, l'équipe de projet composée d'un professionnel et d'un médecin-conseil en soutien au déploiement régional de l'ASIE et du gestionnaire responsable s'est inspirée d'un modèle adapté de Knowledge for action :

FIGURE 1 - CADRE DE RÉFÉRENCE KNOWLEDGE TO ACTION



Tiré de : https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2022-v47-n1-smq07483/1094157ar

Globalement, à partir d'une revue des pratiques probantes (références l'INSPQ, MSSS)[5] et des témoignages reçus de différents acteurs, une première proposition d'un guide d'implantation a été élaborée en exposant les grands éléments de la logique d'une approche intégrée en milieu scolaire, des principes directeurs, ainsi que des mécanismes de collaboration et de prise de décision pour en faciliter le déploiement.

Cette proposition a été présentée à tous les intervenants et gestionnaires concernés, bonifiée et adoptée au comité de direction de la Direction de santé publique, en octobre 2024.

Les composantes retenues

- La personnalisation des services et des interventions de promotion et de prévention par des services mieux adaptés aux besoins des milieux :
    - Ces besoins peuvent être exprimés à la fois par des données quantitatives (récoltées par les moyens d'enquêtes telles que l'Étude longitudinale pancanadienne sur la santé des jeunes (COMPASS)[6], le questionnaire d'auto-évaluation du référentiel bien-être [7] ou même le questionnaire sur la mobilisation contre la violence et l'intimidation-CVI)[8]. Ils peuvent aussi être connus lors de l'expression des besoins qualitatifs par les jeunes et les adultes qui les entourent.
- Des équipes formées, tant au niveau local que régional, agissant en interdisciplinarité et centrées sur les élèves, leur milieu de vie scolaire et leurs environnements;
- Une approche mieux coordonnée pour réduire l'effet des silos en arrimant mieux les offres de services de santé publique pour chaque milieu scolaire et en adaptant les services aux besoins;
- Une approche ciblant une meilleure accessibilité, adaptation, qualité et équité en santé par des recommandations coconstruites avec et pour les intervenants et les gestionnaires responsables des opérations et dans une prise de décision en intercoordination avec les gestionnaires de promotion-prévention et de protection.

Cette étape a permis de convenir d'une démarche exploratoire avec les équipes des neuf RLS, en procédant, pour chacune d'entre elles, à une simulation d'une planification intégrée pour un milieu scolaire de leur territoire.

Les objectifs de la démarche ASIE

Au niveau local, produire une simulation selon les étapes suivantes :

- Choisir un milieu scolaire par les équipes locales interdisciplinaires et identifier un besoin de santé et de bien-être prioritaire;
- Identifier et adapter des interventions permettant de produire les actions intégrées, des outils et d'identifier les acteurs à impliquer;
- Suivre les actions et dresser un bilan des apprentissages et des changements des pratiques orchestrés depuis le début.

[5] https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/958_rapanappintees.pdf
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1065_reussiteeducativesantebienetre.pdf

[6] https://uwaterloo.ca/compass-system/compass-system-projects/projet-compass-quebec

[7] https://referentielbienetre.education.gouv.qc.ca

[8] https://mobilisationcvi.ca/

Au niveau régional, produire une simulation selon les étapes suivantes :

- Identifier et intégrer, autour d'une problématique, les facteurs de protection communs, les pratiques prioritaires et les outils en découlant;
- Retenir la promotion des saines habitudes numériques. L'**ANNEXE 2** présente le cadre logique des actions intégrées pour cette problématique;
- Dresser un bilan des apprentissages et apporter les ajustements nécessaires, s'il y a lieu.

Une structure de collaboration et de communication (figure 5, p. 23) a été aussi proposée. Il a été prévu que ce mécanisme se rattache à la coordination Promotion-Prévention.

- Au niveau opérationnel : les cellules des répondants locaux ASIE et le comité des opérations regroupant les personnes en soutien clinique auprès des intervenants locaux;
- Au niveau tactique : un comité tactique de soutien et d'arrimage composé des gestionnaires responsables du dossier de l'Approche École en santé.

Trois rencontres dans chaque RLS ont eu lieu pour l'ensemble de la démarche entre la période du mois d'octobre 2024 à la fin mai 2025.

Le déroulement a été suivi par la cellule des répondants locaux ASIE, le comité des opérations ASIE et le comité tactique d'arrimage et de soutien ASIE.

Pour s'assurer du suivi et de l'ajustement en continu, les apprentissages et les facteurs pouvant faire obstacle ou les faciliter ont été documentés après chaque rencontre pour les cellules locales des neuf RLS grâce à des grilles d'observation. Les procès-verbaux de chaque rencontre et des discussions avec les intervenants concernés ont servi de matériel pour :

1. Favoriser les échanges et le développement de compétences entre les répondants locaux ASIE en lien avec les différentes activités réalisées et les outils produits;
2. Convenir des ancrages communs;
3. Partager les spécificités des RLS.

Une évaluation du déploiement pendant l'année 2024-2025 a été transmise à la fin juin visant à obtenir la perception sur le processus, à recueillir les perspectives pour l'année 2025-2026 et la satisfaction des intervenants et gestionnaires impliqués.

Les résultats de cette démarche coconstruite, fondée sur le partage et le transfert des connaissances et d'expériences, ont permis de créer une dynamique de communauté de pratique créative et apprenante. Enfin, dans une perspective de pérennité, l'équipe de projet a soumis et obtenu une subvention pour procéder à une évaluation rigoureuse de l'implantation pour la période 2026-2028.

Une offre de services plus intégrée en milieu scolaire : un processus ancré, dynamique et évolutif

Cette section présente les alignements retenus à la suite de la démarche exploratoire. Elle réitère dans un premier temps, la définition de l'ASIE, les principes directeurs et la logique du déploiement de l'Approche École en santé. S'en suit la description des rôles et des responsabilités des acteurs impliqués et ainsi que la structure de collaboration et de communication.

Définition de l'ASIE

L'ASIE est une nouvelle approche de déploiement de l'offre de services de santé publique en milieu scolaire en misant sur :

1. L'adaptation des services aux besoins des milieux;
2. Les pratiques professionnelles interdisciplinaires et s'intensifiant en fonction de la complexité des problèmes;
3. Les partenariats intersectoriels renforcés;
4. La performance améliorée.

Cette approche actualisera les leviers essentiels visés dans l'Approche École en santé, soit l'arrimage, la communication, le leadership et l'adaptation aux besoins des milieux. Elle contribuera ainsi à améliorer l'accessibilité, la continuité, la qualité et l'efficience des offres de services en milieu scolaire.

Cette nouvelle façon de faire permettra de passer d'une école qui :

« fait des actions de promotion de la santé à l'école » à une école qui organise son enseignement, ses services et son environnement pour devenir un milieu promoteur de santé (PNSP 2003-2012, MSSS)[9] en privilégiant des interventions axées sur le développement de compétences transversales et d'actions environnementales communes à plusieurs problématiques (MSSS, 2008)[10].

Principes directeurs

L'ASIE repose sur des principes directeurs. Ceux-ci s'appuient sur ceux dictés par l'AÉS et dans le référent EKIP de l'INSPQ et s'arriment, en cohérence, avec ceux de l'AMIE et du PNSP 2025-2035, soient :

- Associer les jeunes et la communauté dans l'expression des besoins de santé et de bien-être et dans la recherche des solutions;
- Associer les acteurs scolaires dans toutes les étapes des interventions, des projets qui les concernent;

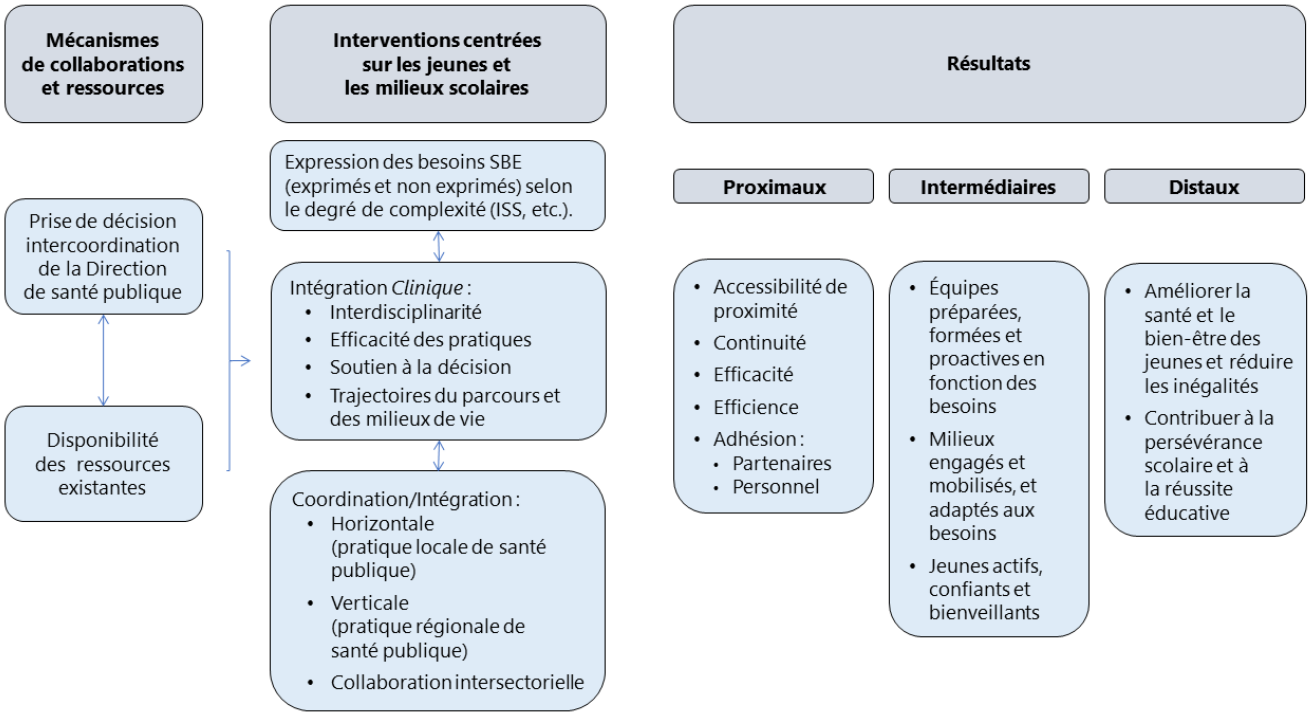
[9] https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-216-01.pdf
[10] https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/programme-national-de-sante-publique-2003-2012-mise-jour-2008

- Poursuivre une approche de facilitation et de soutien auprès des acteurs du milieu scolaire (CSS, écoles) et de la communauté (Concertation jeunesse);
- Capitaliser sur les projets structurants du milieu scolaire, notamment le Plan d'engagement vers la réussite scolaire (PEVR)[11] des CSS et le projet éducatif des écoles participantes ainsi que sur les approches, les leviers, les outils et les programmes existants (ex. : Programme de formation de l'école québécoise);
- Optimiser la contribution des partenaires en favorisant une pratique partenariale basée sur la concertation, la cohésion, la cohérence, le savoir collectif, la coordination, le leadership et la communication.

Logique de l'intervention du déploiement

La logique de l'intervention du déploiement prend naissance dans la stratégie de la planification populationnelle en santé en milieu scolaire axée sur la valeur où ce dernier est vu comme une entité bien définie. La figure 2, ci-dessous, présente cette logique d'intervention :

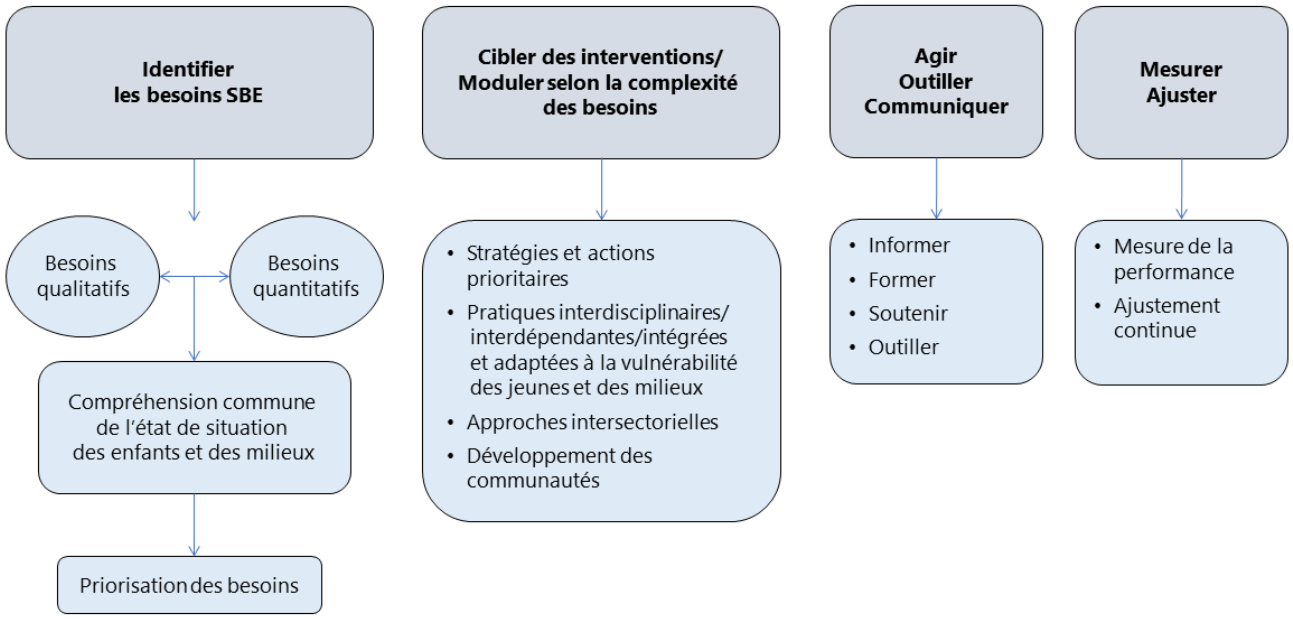
FIGURE 2 - LOGIQUE DE L'INTERVENTION ASIE POUR LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (2026)



Par la suite, les étapes d'une planification populationnelle servent d'appui pour identifier et concrétiser des actions interdisciplinaires et collectives selon la gravité et la complexité des problèmes en cause. La figure 3 ci-dessous présente ces étapes pour planifier l'approche populationnelle en milieu scolaire :

[11] https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/plan-strategique/plan- strategique-MEQ-2023-2027.pdf

FIGURE 3 - LES ÉTAPES DE LA PLANIFICATION POPULATIONNELLE EN MILIEU SCOLAIRE



Concrètement, il s'agit de :

Convenir, collectivement, d'un diagnostic populationnel de santé et de bien-être prenant en compte les jeunes et les milieux selon deux perspectives :

- L'expression des besoins :
  - S'approprier les données quantitatives d'enquêtes populationnelles ou autres (les portraits existants).
- L'expression des besoins ressentis :
  - Renforcer l'expression des besoins santé et de bien-être par les jeunes;
    - L'enquête COMPASS vise à enrichir la connaissance de l'état de santé et de bien-être des jeunes, en temps plus opportun. Elle s'amorce avec un déploiement dans six écoles secondaires et quatre écoles privées. Elle est un atout pour enrichir le diagnostic populationnel.
  - S'approprier les autres données issues du milieu scolaire, notamment :
    - Le questionnaire pour contrer la violence et l'intimidation : mobilisation-CVI;
    - L'étude Notre École (Our school survey);
    - Le questionnaire auto-évaluation : le référentiel bien-être.

Il faudra convenir de processus communs pour habiliter l'appropriation de ces différentes données de santé et de bien-être par tous les acteurs impliqués (milieu scolaire, milieu de la santé, autres partenaires).

Identifier des besoins prioritaires ainsi que les milieux les plus à risque, c'est à dire de :

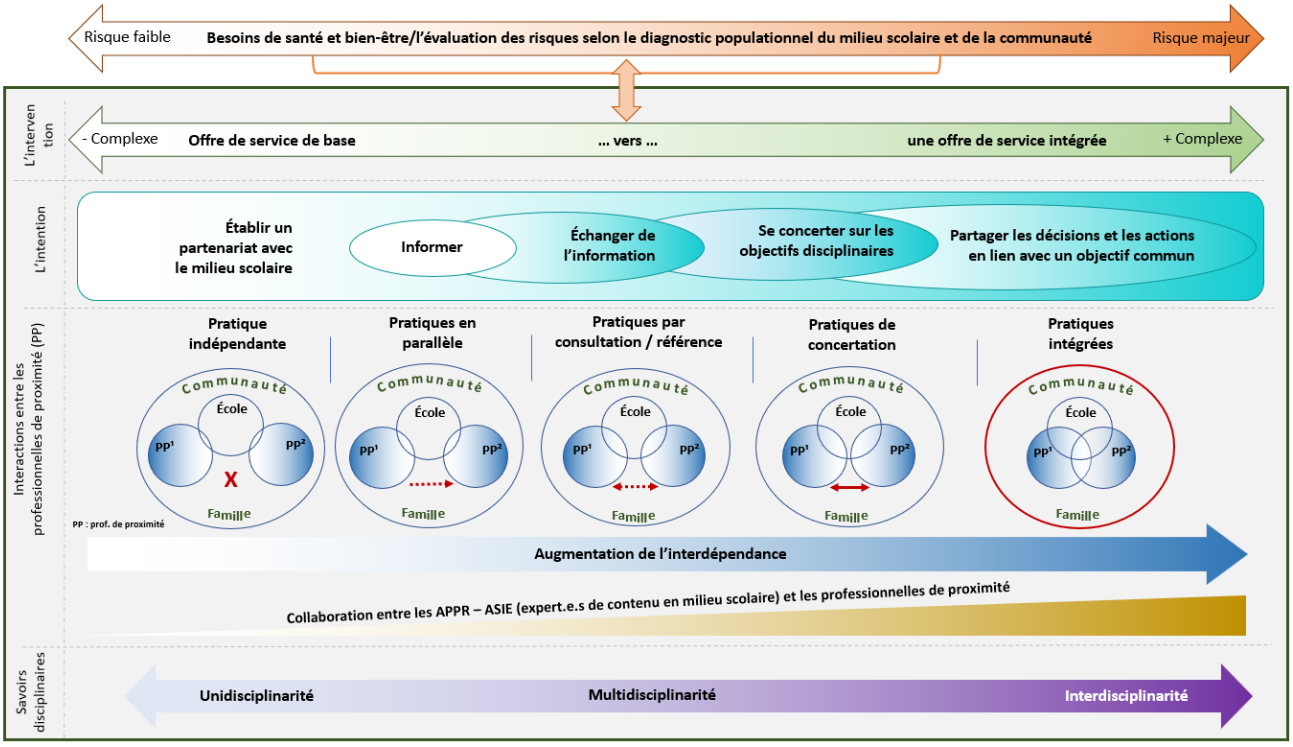
- Produire un tableau dynamique de l'ensemble des écoles par RLS avec une stratification des risques anticipés permettant une modulation des services selon l'intensité des besoins.

Cibler les interventions et les moduler selon la complexité des besoins :

- Identifier les actions de santé publique visant une adéquation et un équilibre entre la réponse aux besoins de cette population et les obligations ministérielles pour l'atteinte des résultats du PAR :

Pour ce faire, un continuum de pratiques de collaboration interdisciplinaire adapté à la planification populationnelle est retenu tel qu'illustré à la figure 4 :

FIGURE 4 - GRADIENTS DE L'OFFRE DE SERVICES INTÉGRÉE DE L'ASIE EN FONCTION DES BESOINS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE



Adapté de Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M., Museux, A.-C. (2014 et rev. 2018). Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI)

Ainsi, il est visé d'agir en interdépendance et en interdisciplinarité allant de l'information au partage des décisions et des actions en lien avec un objectif commun.

L'intensité de ce continuum sera guidée par la complexité des besoins

- Une intégration horizontale selon le gradient tel qu'illustré dans la figure 4 ci-dessus soit :
    - Les besoins du milieu scolaire sont répondus par l'offre de services régulière en santé publique qui regroupe les services infirmiers, le programme de santé bucco-dentaire, les saines habitudes de vie, l'intervention en santé mentale positive, les services d'organisation communautaire. À ce niveau, la collaboration entre les intervenants avec le soutien des gestionnaires permettra de :
        - Planifier un agenda commun pour chaque milieu scolaire en y intégrant toutes les activités prévues dans l'offre de service régulière pour l'année en cours;
        - Présenter un horaire d'offre de service intégrée pour chaque milieu si requis;
        - Présenter l'équipe interdisciplinaire qui est responsable de chaque milieu;
        - Présenter, s'il y a lieu, les arrimages avec les autres directions de Santé Québec Estrie – CHUS qui sont responsables des services spécifiques pour les enfants à risque;
    - Les besoins des milieux plus à risque ou vivant des situations d'urgence nécessitent, si requis, des interventions plus complexes, et une plus grande intensité de services. À ce niveau, la collaboration entre les intervenants avec le soutien des gestionnaires permettra de :
        - Déployer des pratiques plus soutenues, mieux coordonnées, plus interdépendantes et nécessitant la collaboration interdisciplinaire d'au moins deux intervenants;
        - Soutenir l'intensité de l'intervention interdisciplinaire en favorisant des espaces de collaboration collective et un accompagnement plus soutenu de l'expertise régionale.
- Une intégration verticale :
    - La pratique régionale (APPR surveillance et Promotion-prévention) accompagne, lorsque requis, à la fois l'offre de services régulière et s'implique davantage lorsque les interventions deviennent plus complexes pour soit :
        - Le soutien aux données populationnelles;
        - Des interventions appropriées, le développement d'outils intégrateurs pour plusieurs problématiques et/ou des facteurs de protection;
        - La formation;
        - Le soutien à la performance.

Agir avec des pratiques locales et régionales intégrées

- Agir pour et avec :
    - Il importe de communiquer toutes les informations pertinentes au partenaire scolaire impliqué, de s'assurer de leur collaboration, et de soutenir leur demande soit avec de la formation ou des outils appropriés. À cette étape, il sera important de mettre en œuvre un mécanisme de collecte de données en lien avec nos obligations et en conformité avec les cibles demandées.

Il est prévu pour l'année 2025-2027 des moments clés pour consolider ces approches plus intégrées, soit :

- Réaliser trois rencontres obligatoires interdisciplinaires par RLS dont la visée est la suivante : s'approprier des données quantitatives et qualitatives par les membres des cellules locales ASIE et discuter du diagnostic populationnel pour chaque milieu;
- Arrimer les offres de services des professionnels pour tous les milieux scolaires via un partage d'information entre les intervenants d'un même milieu scolaire relatif aux activités découlant des offres de services régulières des cinq types de professionnels de proximité (ex. : résumé d'une page, un dossier populationnel sur teams ou autre plateforme);
- Intensifier des services pour au moins un milieu scolaire par RLS. L'intensification des services doit se faire avec au moins deux professionnels de proximité présents dans le milieu scolaire et/ou la communauté ciblée; l'intensification peut prendre les formes suivantes :
    - Partage d'information;
    - Consultation dans le but d'échanger de l'information;
    - Concertation dans le but de convenir d'objectifs communs;
    - Élaboration d'un plan concerté dans lequel des actions sont ciblées avec des objectifs communs.

Mesurer et s'ajuster :

- La mesure de la performance devra répondre aux exigences ministérielles. Actuellement, l'indicateur de l'Approche École en santé via la plateforme I-CLSC est le suivant : Pourcentage d'écoles ayant des actions en promotion et en prévention de la santé en contexte scolaire. Des travaux sont en cours pour améliorer la mesure avec des indicateurs plus fiables en lien si possible avec la logique d'intervention du déploiement (figure 2, p.11).

Mise à part cette cible pour mesurer la performance, il faudra aussi demeurer agiles pour se réajuster, tout en préservant des approches de proximité, participatives et mobilisatrices reconnues dans l'AÉS, en fonction :

- Des résultats et des situations urgentes pouvant survenir;
- Des résultats de la reddition de compte.

Ces ajustements pourraient être issus de l'innovation ou d'alliances avec la recherche.

Les composantes revues de l'ASIE

- La personnalisation des services et des interventions de promotion et de prévention par des services mieux adaptés aux besoins exprimés et ressentis en fonction des jeunes et des milieux;
- Une approche mieux intégrée pour réduire l'effet des silos en arrimant mieux les offres de services de santé publique pour chaque milieu scolaire et en hiérarchisant et en adaptant les services pour offrir la bonne intensité, aux bons élèves, au bon milieu, par les bons intervenants et au bon moment;
- Des équipes formées et proactives tant au niveau local que régional agissant en interdisciplinarité et avec une pratique polyvalente centrées sur les élèves, leur milieu de vie scolaire et leurs environnements;
- Une approche ciblant une meilleure accessibilité, adaptation, qualité et équité en santé par des recommandations coconstruites avec et pour les intervenants et les gestionnaires responsables des opérations et dans une prise de décision en intercoordination avec les gestionnaires de promotion-prévention et de protection;
- Une approche plus efficiente en établissant des cibles et en suivant de près la performance des offres de services de santé publique en milieu scolaire.

Il reviendra à chaque équipe locale RLS d'identifier leurs besoins pour que l'approche intégrée puisse y être adaptée.

Bien évidemment, dans sa pratique partenariale, l'équipe régionale adopte une posture d'accompagnement et de soutien pour assister les partenaires au moment de leur réflexion, de l'expérimentation ou de la mise en œuvre d'une initiative ou d'un projet et pour guider la recherche de solutions adaptées aux besoins des jeunes et de leurs milieux.

Opérationnalisation de l'ASIE

Objectifs

- Doter les gestionnaires, les professionnels ainsi que les médecins de la DSPublique d'une compréhension commune du fonctionnement de l'approche intégrée en milieu scolaire au sein de la direction;
- Identifier les rôles et les responsabilités facilitant l'arrimage et l'interdisciplinarité entre les membres;
- Préciser les modalités de communication en fonction des différents rôles et responsabilités, expertises et retombées populationnelles.

Les règles guidant l'action des gestionnaires, des professionnels et les médecins de la DSPublique

- Des milieux scolaires engagés et soutenus vers leur autonomisation :
    - La posture des gestionnaires, des professionnels ainsi que des médecins favorise et encourage le maintien de l'engagement ainsi que l'implication du partenaire scolaire dans l'action réalisée. Les principes de collaboration sont respectés pour assurer un leadership convergent et un rôle actif dans la réalisation des actions.
- Des dynamiques locales et sous-régionales respectées :
    - Les caractéristiques des territoires ainsi que les besoins de santé et de bien-être de la population jeunes des centres de services scolaires, de l'Eastern Townships School Board (ETSB) et des RLS sont connus. Les interventions sont adaptées pour répondre à ces besoins.
- Un travail interservices facilité et agile :
    - Les collaborations interservices de la Direction de santé publique sont nécessaires pour optimiser et aplanir les contraintes organisationnelles. Tous les services s'inscrivent dans l'ASIE lorsque des actions et des projets sont réalisés en collaboration avec le milieu scolaire.
- Des pratiques innovantes mises de l'avant :
    - Les projets novateurs et audacieux dans la recherche des solutions sont encouragés au bénéfice des jeunes, notamment en collaboration avec des centres de recherche et l'enseignement.
- Des changements durables et observables par les acteurs du milieu scolaire :
    - Des projets structurants sont valorisés pour pérenniser les effets et les retombées sur la santé et le bien-être des jeunes.
- Une alliance basée sur la réciprocité et l'influence mutuelle :
    - Des modalités de concertation bidirectionnelles sont émises dans l'entente de complémentarité MSSS-MEQ. Pour la Direction de santé publique, la réponse s'actualise en fonction des résultats convenus annuellement avec les partenaires et est traduite dans une offre de service de promotion et de prévention.

Rôles et responsabilités

Niveau local

Répondant local de l'ASIE pour le RLS

Le répondant local de l'ASIE est l'accompagnateur de l'Approche École en santé au niveau du RLS. Il est souhaité que ce dernier agisse comme une personne pivot et ait une perspective large des actions de prévention et de promotion en milieu scolaire. Cet intervenant est responsable de réunir la cellule locale ASIE. En collaboration avec les membres de la cellule ASIE locale, il doit :

- Soutenir au sein de la cellule, l'appropriation de l'ASIE et les outils, incluant le suivi de son déploiement;
- Contribuer à la mise à jour et à la diffusion des outils nécessaires à l'application de l'ASIE lorsque requis;
- Identifier des opportunités, des initiatives ou de projets ASIE pour son RLS et assurer la circulation de l'information vers les acteurs concernés;
- Assurer les arrimages entre les équipes de son RLS et l'APPR répondant de l'ASIE de l'équipe régionale;
- Collaborer aux activités de recherche et d'enseignement, lorsque pertinent.

Intervenants de santé publique œuvrant en milieu scolaire

Les intervenants du milieu scolaire sont : les hygiénistes dentaires, les infirmiers scolaires, les intervenants en santé mentale positive (IP), les organisateurs communautaires et les conseillers en promotion de la santé.
Ils doivent :

- Comprendre et appliquer les principes directeurs de l'ASIE, du cadre de référence de l'Approche École en santé et du référent EKIP;
- Contribuer à l'identification des besoins des milieux scolaires et adapter son offre de services en conséquence;
- Rapporter à sa cellule locale ASIE des enjeux exprimés tant par les élèves que le personnel en milieu scolaire qui débordent de son champ de pratique et collaborer à la recherche de solutions;
- Collaborer à l'identification des opportunités, initiatives ou projets ASIE sur son territoire et assurer la circulation de l'information auprès des acteurs locaux impliqués ou impactés;
- Maintenir ses connaissances à jour à l'égard de l'ASIE;
- Collaborer aux activités de recherche et d'enseignement, lorsque pertinent.

Mandat de la cellule locale ASIE

- Être composée de tous les intervenants interdisciplinaires qui œuvrent dans les milieux scolaires du RLS;
- Participer aux modalités prévues à la démarche ASIE;
- S'assurer d'une cohérence dans le déploiement des interventions et des projets de l'ASIE selon la complexité des besoins de santé et de bien-être dans les milieux scolaires;
- Soulever des enjeux et des attentes au regard du soutien régional (ex. : APPR, surveillance, protection, etc.) pour tendre vers des interventions davantage intégrées.

Niveau régional

Équipe de projet au déploiement de l'ASIE

Est composée de l'APPR - répondant ASIE, du médecin-conseil et de la cheffe de service du développement des jeunes 0-17 ans.

Mandat de l'équipe de projet

- Soutenir tous les travaux de conceptualisation et d'actualisation de la vision et de la démarche de type planification populationnelle;
- Accompagner la préparation et le soutien à toutes les instances de gouverne;
- S'assurer des arrimages de l'ASIE tant au niveau local que régional avec les expertises, les mandats, les outils pour faciliter l'intégration locale et régionale;
- Accompagner le développement des compétences;
- S'assurer du suivi, de l'évaluation et de la performance de l'ASIE.

APPR - répondant ASIE et le médecin-conseil, collaborent pour :

- Préparer les travaux du comité tactique d'arrimage et de soutien de la DSPublique :
    - Soutenir la cheffe de service développement des jeunes 0-17 ans pour l'identification des enjeux et pour la planification annuelle, en collaboration avec la cheffe de service Saines habitudes de vie, comportements et environnements sains et sécuritaires, la cheffe de service en organisation communautaire et la cheffe de service de l'offre de santé scolaire;
    - Coordonner le processus de reddition de compte et voir à l'actualisation du tableau de bord des interventions et des projets.
- Soutenir les répondants locaux de l'ASIE dans l'actualisation de leur mandat;
- Planifier la mise à jour et la diffusion des outils nécessaires à l'application de l'ASIE;
- Structurer la circulation de l'information auprès des intervenants concernés pour les actions ou les projets en cours;
- Soutenir la cheffe de service du développement des jeunes 0-17 ans dans l'élaboration et le déploiement du plan de développement et de maintien des compétences des différents acteurs impliqués ou impactés par l'ASIE;
- Agir comme personnes-ressources au sein de la cellule régionale ASIE;
- Agir comme agents de liaison entre les équipes RLS et l'équipe régionale;
- Collaborer lorsque requis aux arrimages avec les répondants des CSS;
- Assurer les arrimages avec les instances ministérielles;
- Collaborer aux activités de recherche et d'enseignement au besoin;

APPR - thématiques DSPublique (promotion-prévention, protection-prévention, surveillance) doivent :

- Comprendre et appliquer les principes directeurs nommés au guide ASIE;
- Supporter le développement de compétences des intervenants ASIE sur les thématiques de sa planification;
- Collaborer, si pertinent, avec l'équipe projet ASIE, en milieu scolaire :
    - À la planification et au déploiement des programmes et projets nationaux et régionaux étant sous sa responsabilité en :
        - Participant à l'expression des besoins exprimés des jeunes et de leurs parents;
        - Informant des attentes ministérielles, des modèles logiques (cibles), des informations découlant des rencontres de répondants nationaux qui touchent la clientèle du milieu scolaire;
        - Transmettant sa planification visant le milieu scolaire pour arrimage avec les planifications locales;
        - Développant des outils intégrant des enjeux, des facteurs transversaux, des approches combinées lorsque requis.
    - À l'évaluation des programmes et projets nationaux et régionaux étant sous sa responsabilité en :
        - Proposant des méthodes d'évaluation et de suivi permettant des rétroactions rapides;
        - Participant à des projets de recherche, si pertinent;
        - Transmettant sa reddition de compte annuelle en lien avec le milieu scolaire.

Mandat de la cellule régionale ASIE

- Partager le bilan (et reddition de compte) et la planification annuelle des objectifs de leur thématique en conformité avec les échéanciers habituels du milieu scolaire;
- Échanger et faire un suivi de leurs interventions par milieu CSS et s'ajuster au besoin;
- Discuter des intégrations possibles de diverses notions au niveau de la formation, des outils ou autres selon les spécificités des CSS et participer à leur élaboration;
- Participer à toute autre demande issue des cellules locales ASIE ou des CSS.

Comité des opérations ASIE

Ce comité est composé de professionnels de soutien :

- L'APPR répondant ASIE;
- Le médecin-conseil de l'ASIE;

- Les trois assistantes cliniques professionnelles (ACP) :
    1. Des hygiénistes dentaires;
    2. Des organisateurs communautaires (OC), répondants de l'Approche École en santé;
    3. Des intervenants psychosociaux œuvrant en santé mentale positive (IP);
- La professionnelle en soutien régional agissant autant en soutien clinique aux APPR en promotion-prévention qu'auprès des conseillères en promotion de la santé;
- La conseillère en soins accompagnant les infirmières scolaires.

Mandat du comité des opérations ASIE

- Contribuer, à la demande des gestionnaires responsables, à la préparation annuelle des modalités intégrées des actions de santé publique dans les milieux scolaires (mai-juin de chaque année : calendrier, bilan, plan d'action tout en tenant compte des obligations du PAR) à partir des besoins exprimés par les jeunes et les acteurs locaux, lorsque disponibles;
- Soutenir l'équipe responsable du projet ASIE dans l'arrimage opérationnel (l'actualisation et le maintien des connaissances et des compétences ainsi que la reddition de compte);
- Faire le lien entre les modalités d'actualisation de l'offre de service spécifique;
- Lever les barrières lorsque possible;
- Soulever des enjeux d'arrimage organisationnels ou professionnels;
- Collaborer à la gestion de crise lorsque requis;
- Collaborer aux activités de recherche et d'enseignement.

Cheffe de service du développement des jeunes 0-17 ans

En tant que responsable du comité tactique d'arrimage et de soutien, la cheffe doit :

- Assurer le leadership et mobiliser les acteurs de la DSPublique dans la réalisation des actions pour atteindre les résultats de l'ASIE et le respect des échéanciers;
- Produire annuellement la planification régionale de la démarche ASIE et collaborer au renouvellement de l'entente de complémentarité lorsque requis;
- Assurer la coordination et le suivi de l'implantation de l'ASIE;
- Animer le comité tactique d'arrimage et de soutien;
- Collecter les informations requises pour assurer son imputabilité;
- Soutenir l'équipe projet de l'ASIE et assurer les bons arrimages vers les instances appropriées (interne de Santé Québec Estrie – CHUS ou les partenaires externes).

Cheffes de service de la DSPublique

Font partie comme gestionnaires du comité tactique de soutien et d'arrimage de l'ASIE : la cheffe des saines habitudes de vie, comportements et environnements sains et sécuritaires; la cheffe de l'organisation communautaire et la cheffe des infirmières scolaires. Au sein de ce comité, ces gestionnaires doivent :

- Participer aux travaux du comité tactique de soutien et d'arrimage;
- Assurer une cohérence dans la gestion matricielle, tant en protection, en prévention et qu'en promotion, pour le déploiement des interventions et des projets visant le milieu scolaire;
- Aplanir les obstacles au déploiement et à l'implantation de l'ASIE dans leurs secteurs respectifs;
- Participer à la planification et au bilan annuel du déploiement de l'ASIE;
- Assurer la réalisation de l'offre des services préventifs prévus à l'entente de complémentarité et conséquemment, participer aux rencontres prévues pour le bilan annuel avec les CSS.

Mandat du Comité tactique d'arrimage et de soutien

Participer quatre fois par année à des rencontres pour :

- Traiter les différents enjeux d'implantation vécus par les acteurs de la santé publique lorsque requis;
- Faciliter la mise en place et la mise à jour des outils nécessaires à l'appropriation et l'application de l'ASIE et à son rayonnement dans la communauté;
- Analyser et faire les recommandations quant à la décision de soutien de projets innovants lorsque requis (niveau de la pertinence et de l'impact);
- Supporter la coordination du plan de développement et de maintien des compétences des différents acteurs impliqués ou impactés par la démarche ASIE.

Coordonnatrice Promotion-Prévention

- Coordonner la planification, la coordination et la performance de l'ASIE et siège au comité tactique d'arrimage et de soutien;
- Assurer le lien avec le comité de direction de la Direction de santé publique;
- Soutenir le processus de reddition de compte du volet PP de l'entente de complémentarité MSSS-MELS;
- S'assurer de la circulation des informations des directions internes de Santé Québec Estrie – CHUS et des partenaires externes (ex. : Collectif 0-5 ans).

Comité de direction DSPublique

- Prendre les décisions stratégiques sur la planification et le déploiement de l'ASIE lorsque requis;
- Adresser les enjeux politiques, stratégiques et médiatiques auprès des instances concernées, tant à l'interne qu'à l'externe de Santé Québec Estrie – CHUS et lever les obstacles en conséquence;
- Assurer le suivi de l'atteinte des résultats de la prestation des services préventifs (offre de services) dans le cadre de l'entente de complémentarité MSSS-MELS;
- Assurer une vigie dans la poursuite d'un réseautage proactif, innovant et respectueux des mandats de chacun;
- Communiquer les enjeux du contexte externe (ex. : R3USSIR, entente de complémentarité) qui ont une influence sur l'ASIE.

Professionnels et intervenants de la DSPublique ne collaborant pas avec le milieu scolaire

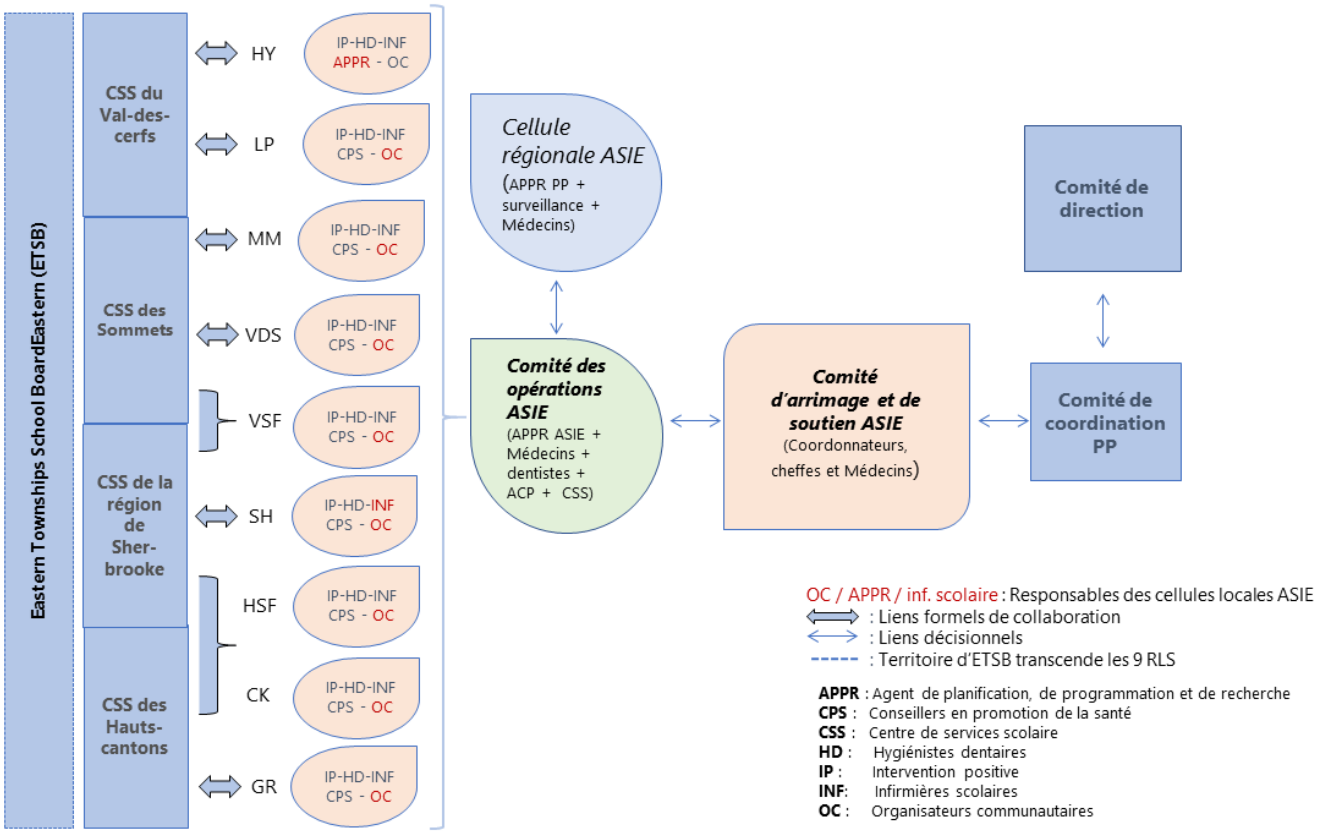
- Connaître l'ASIE;
- Collaborer à l'identification des opportunités, d'initiatives ou de projets en concordance avec l'ASIE sur son territoire et assurer la circulation de l'information vers le répondant local de son RLS;
- Recommander, lorsque requis, les acteurs du milieu scolaire au répondant local ASIE de son RLS lorsqu'une initiative ou un projet potentiel est identifié.

Pour faciliter la compréhension de l'apport des services impliqués dans la démarche ASIE, la figure 5 ci-dessous présente les liens de communication, de collaboration et de prise de décision, en fonction des rôles et responsabilités présentés, précédemment.

Cette structure rend compte des liens qui permettront :

- D'établir les interactions souhaitées entre les différentes équipes de la DSPublique;
- De soutenir et accompagner les différents intervenants impliqués;
- D'informer les diverses instances de la DSPublique;
- De faciliter l'actualisation de l'ASIE en levant les barrières et en favorisant les opportunités.

FIGURE 5 - STRUCTURE DE COLLABORATION ET DE COMMUNICATION DE L'ASIE



Le cheminement des demandes ad hoc

Un cheminement des demandes ad hoc doit être prévu si ces dernières ne sont pas prises en charge par les offres de services habituelles en milieu scolaire ou bien que leur intensité crée un débordement de la capacité prévue. Actuellement, le nombre, le type et le rythme de ces demandes ne sont pas comptabilisés. Celles-ci devront être transmises au répondant local ASIE. Selon la nature de la demande, le répondant régional ASIE doit être interpellé.

Cependant, lorsqu'une demande porte sur une intoxication liée aux dépendances (cannabis, cigarette électronique, ou autres) ou tout autre agent chimique ou physique et est susceptible d'être une menace à la santé appréhendée ou réelle, la cheffe de service en développement des enfants et des jeunes 0-17 ans doit en être avisée rapidement. Les mécanismes de réponse habituels avec la coordination de la protection de la santé seront activés lorsque nécessaire.

Les conditions de succès

La mise en place d'une approche intégrée par l'amélioration d'une planification adaptée aux besoins et d'une coordination des différentes offres de services de santé publique nécessite divers niveaux décisionnels tant au palier local que régional. La réussite de ce chantier nécessitera des conditions de réalisations relatives aux pratiques organisationnelles en termes de ressources humaines dédiées, de gestion de projet et d'innovation. Certaines conditions relèveront, également, des pratiques professionnelles notamment liées à l'efficacité des interventions en promotion et prévention en milieu scolaire, au développement des compétences, à l'agir en interdisciplinarité et à l'amélioration continue.

La souplesse, l'agilité et l'ouverture devront, nécessairement, guider ce déploiement pour en conserver le sens et la cohérence.

Conclusion

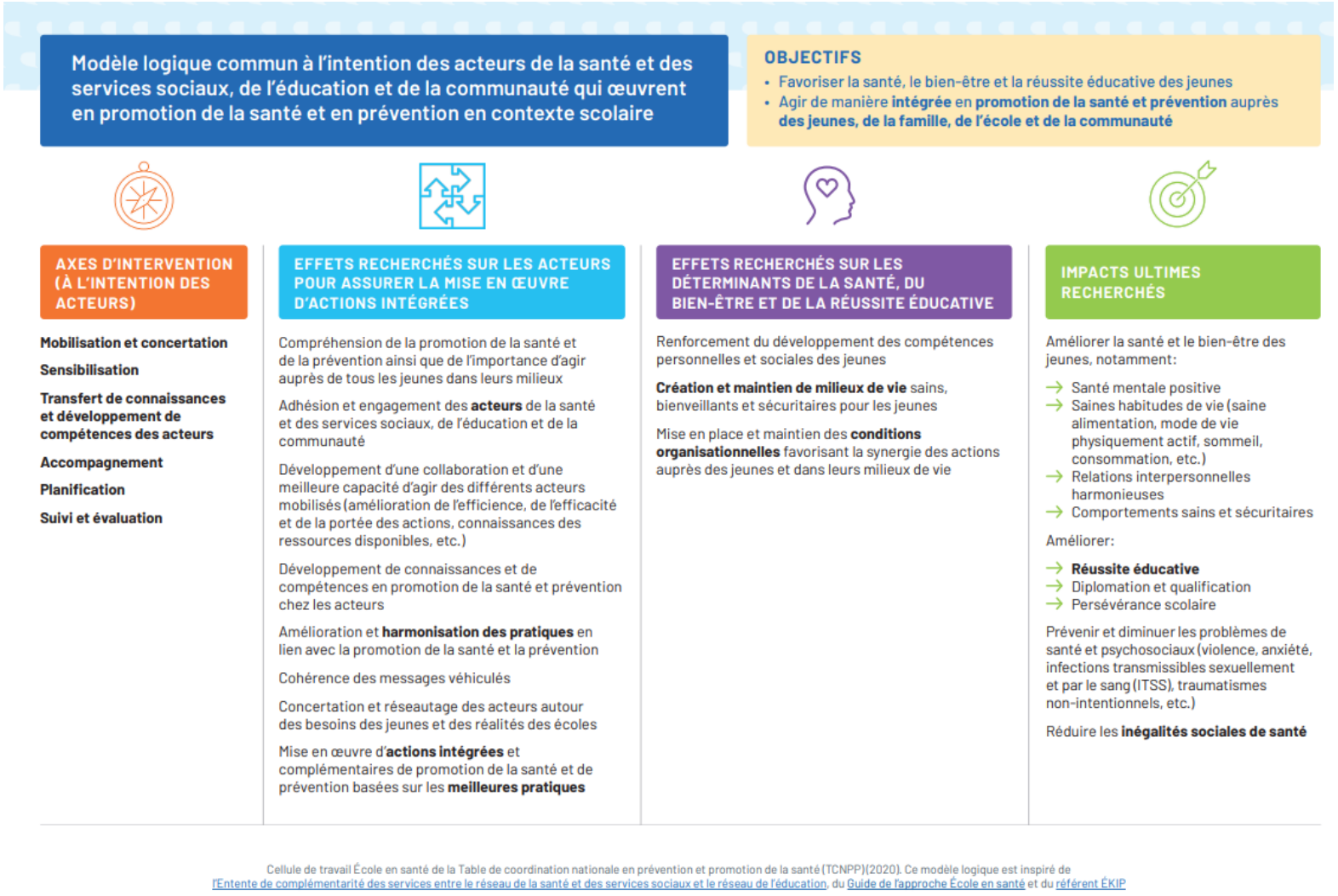
L'ASIE vise à accroître la capacité de planification, de coordination et de participation verticale et horizontale pour les actions de santé publique en milieu scolaire. Cette approche n'est pas l'offre de service spécifique de chaque fonction de santé publique, mais bien un renforcement du maillage entre des thématiques ou des programmes de santé publique ayant des ancrages communs dans ces milieux. L'ASIE se démarque plutôt comme une approche où se grefferont et s'intégreront les contenus de promotion et de prévention. Elle se développera par une gestion matricielle et par des processus/outils qui faciliteront une meilleure coordination entre les équipes interdisciplinaires et une prise de décision plus intégrée en matière de santé et de bien-être pour les jeunes en milieu scolaire.

Finalement, des travaux se poursuivront pour :

1. Actualiser une démarche d'adaptation des services de santé publique aux besoins des milieux scolaires en dressant un diagnostic populationnel pour chaque milieu;
2. Produire un plan de communication et d'appropriation de la nouvelle gouverne pour le personnel de la DSPublique;
3. Élaborer des outils ainsi que la formation et le suivi en cohérence avec la planification stratégique et le PAR 2025-2035 de la DSPublique.

Une stratégie d'information et de planification pour et avec les partenaires externes (ex. : CSS) devra être envisagée dans une perspective d'un meilleur impact populationnel.

ANNEXE 1 – MODÈLE LOGIQUE DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ ET DE SA MISE EN ŒUVRE



Cellule de travail École en santé de la Table de coordination nationale en prévention et promotion de la santé (TCNPP)(2020). Ce modèle logique est inspiré de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, du Guide de l'approche École en santé et du référent ÉKIP

ANNEXE 2 – CADRE LOGIQUE DES ACTIONS INTÉGRÉES POUR LES SAINES HABITUDES NUMÉRIQUES

***Modèle logique intégrateur* :**
Promouvoir les saines habitudes numériques en milieu scolaire

Impact visé : Favoriser le développement global des jeunes particulièrement ceux vivant en contexte de vulnérabilité.
Populations visées : Les jeunes en milieu scolaire, leurs parents et les acteurs du milieu scolaire.
Acteurs : Partenaires intersectoriels tel que les milieux communautaires et municipaux.

Composantes clés

- Informer les parties prenantes des effets des mauvaises habitudes numériques sur la santé et le bien-être des jeunes;
- Bâtir pour et avec les jeunes, leurs parents et les acteurs scolaires afin de mettre en œuvre des initiatives pour trouver un équilibre dans la gestion des saines habitudes numériques;
- Contribuer à outiller les parents, les professionnels et les décideurs pour soutenir l'intégration d'un équilibre numérique dans leurs pratiques en tenant compte des enjeux de littératie;
- Soutenir les partenaires pour tenir compte de l'équilibre numérique dans leurs décisions;
- Contribuer à changer la norme sociale en faveur d'un équilibre numérique.

Stratégies	Activités intégrées des diverses problématiques	Résultats proximaux	Résultats intermédiaires	Distaux
Indicateur et entourage en milieu scolaire	• Informer les jeunes, les équipe-écoles et les parents des bienfaits de l'adoption de saines habitudes numériques sur la santé et le bien-être des jeunes (connaissances/compétences pour de SHV).	Renforcer l'adhésion et l'engagement des jeunes, des parents et des acteurs dans la réduction du temps écran en classe, avant et après les classes dans une perspective développementale et concertée avec les jeunes.	Renforcer les capacités pour des choix éclairés en matière d'habitudes de vie (saine alimentation, activité physique, sommeil, vision, posture, dépendances).	Favoriser le développement global des jeunes par la réduction des risques et le renforcement d'une approche multimodale de saines habitudes numériques.
Environnements en milieu scolaire	• Favoriser la mise en place d'initiatives de mesure d'accès et de sécurité des déplacements actifs (DA = alternatives saines aux écrans) (MVPAS). • Faciliter la mise en place d'environnements favorables à l'activité physique (AP = alternatives saines aux écrans) dans les cours d'école et au développement de la littératie physique dans le milieu scolaire en général (MVPAS). • Soutenir le développement des savoirs/compétences auprès des membres de la DSPu afin que ces derniers puissent favoriser la participation des jeunes (Participation citoyenne). • Accompagner des projets, programmations et politiques afin de favoriser la participation des jeunes dans l'identification d'alternatives saines aux écrans (Participation citoyenne).	Augmenter les connaissances, les compétences et l'intégration dans les pratiques d'une saine utilisation des écrans par les jeunes, les parents , les professionnels et les gestionnaires impliqués.	Augmenter l'adoption de comportements prosociaux, la demande d'aide, la connaissance de soi, la gestion des émotions et du stress et des influences sociales.	Réduire les inégalités sociales de santé.
		Renforcer la complémentarité et la synergie des actions entre les différents environnements (ou milieux de vie des jeunes) au bénéfice de l'équilibre numérique (vers une offre d'alternatives saines aux écrans).	Augmenter les niveaux d'apprentissages, la mémoire de travail, la compréhension lecture/écriture notamment parmi les enfants vulnérables.	
Communauté/ société	• Mettre en place et déployer un plan d'action intersectoriel pour une parentalité favorable en Estrie (Parentalité favorable). • Coorganiser et coanimer les rencontres des concertations locales avec R3USSIR (thématique collaboration école-famille-communauté, Parentalité favorable).	Augmenter l'adhésion de la communauté en faveur de saines habitudes numériques en concertation avec les jeunes.	Augmenter la confiance, les compétences et la valorisation des parents concernant leurs pratiques parentales.	
			Augmenter l'engagement des partenaires intersectoriels (communautaire et municipal) dans l'Intégration de l'équilibre numérique dans leurs décisions.	