

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE

GUIDE DE DÉPLOIEMENT
D' ACTIONS INTÉGRÉES DE
PROMOTION ET DE
PRÉVENTION EN CONTEXTE
SCOLAIRE POUR LES
INTERVENANTS DU RÉSEAU DE
LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

Auteur (s) :

Marie Pier Trudeau, agente de promotion, de planification et de recherche, Direction de santé publique de la Montérégie

Sous la supervision de **Isabelle Tremblay**, coordonnatrice du secteur Promotion-Prévention, Direction de santé publique de la Montérégie

Sous la direction de **Julie Loslier**, directrice de santé publique, Direction de santé publique de la Montérégie

Comité de validation

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique)

Isabelle Brunelle, intervenante pivot approche École en santé

Nicolas Hébert, chef d'administration des programmes de santé publique

Camille Paquet, intervenante pivot approche École en santé

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (Direction de santé publique de la Montérégie)

Robert April, intervenant pivot approche École en santé,

Nancy Chouinard, chef de service régional, équipe Développement des enfants et des jeunes

Adèle Côté-Marchand, intervenante pivot approche École en santé

Marie-Claude Drouin, agente de promotion, de planification et de recherche, équipe Développement des enfants et des jeunes

Julie Dufort, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Geneviève Dumas, agente de relations humaines, équipe Proximité

Julie Marcil, intervenante pivot approche École en santé

Catherine Risi, médecin répondant, équipe Développement des enfants et des jeunes

Sophie Taillon, coordonnatrice locale des programmes de santé publique,

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (Direction des programmes jeunesse et activités de santé publique)

Stéphane Benoît, intervenant pivot approche École en santé

Claire-Marie Corriveau, intervenante pivot approche École en santé

Marlène Telmosse, intervenante pivot approche École en santé

Mise en page et révision linguistique

Fania Awe, agente administrative, Direction de santé publique de la Montérégie

Ce document est disponible en [version électronique](#) sur le portail Internet de la Direction de santé publique.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : TRUDEAU M.-P., LOSLIER J., dir. (2024). *Guide de déploiement d'actions intégrées de promotion et de prévention en contexte scolaire pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie*, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 31 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, année

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-6777 • Télécopieur : 450 679-6443

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Un objectif commun

Le présent guide vise à préciser la vision montérégienne, à encadrer le travail des intervenants du réseau de la santé et à définir les conditions gagnantes dans le but d'atteindre l'objectif commun à toutes les parties prenantes, qui est de réaliser des actions de PP en contexte scolaire de manière intégrée et efficace.

Une seule équipe de santé publique

Les équipes de santé publique locales et régionales font partie d'une seule grande équipe de santé publique. La gestion des différents programmes ou projets de PP en contexte scolaire doit se faire en mode réseau, c'est-à-dire en incitant toutes les parties prenantes à considérer l'ensemble de l'écosystème dans lequel ils évoluent lorsqu'ils planifient des actions (ex. offre de services des organismes communautaires, modes de fonctionnement des équipes locales et régionales de santé publique, etc.) afin de les amener à agir et à travailler ensemble.

Une vision montérégienne axée sur l'arrimage des actions de PP

Toutes les équipes du réseau de la santé ou des organisations financées par la santé publique, qui offrent des actions de PP en contexte scolaire, sont interdépendantes au niveau de la collaboration, de la communication et de la concertation, tout en étant indépendantes au niveau de leur gestion courante. Les actions de ces équipes doivent être guidées par les principes de l'approche École en santé.

Une structure de collaboration interdisciplinaire, portée par des mécanismes de communication, collaboration et concertation adaptés.

Chaque partie prenante possède son propre champ de compétences. Toutefois, pour éviter la sur-sollicitation des milieux scolaires et assurer une vision macro et une cohérence entre les différentes initiatives, toutes les équipes du réseau de la santé ou des organisations financées par la santé publique et qui offrent des actions de PP en contexte scolaire doivent s'arrimer avec l'intervenant pivot de son territoire. Des mécanismes de communication, de collaboration et de concertation facilitants et adaptés aux réalités sur le terrain doivent être convenus entre les différentes parties en début de planification.

Des rôles et responsabilités de base avec des aménagements possibles

Des rôles et responsabilités de base sont définis et sont à privilégier afin d'assurer une certaine harmonisation dans le déploiement des actions intégrées de PP. Toutefois, ces rôles et responsabilités peuvent être adaptés en fonction du contexte, des besoins ou des demandes particulières du milieu scolaire et de la capacité des équipes du réseau de la santé à y répondre. Ces aménagements font appel à l'ouverture, à la flexibilité et à la créativité des professionnels et des gestionnaires.

Table des matières

RÉSUMÉ EXÉCUTIF	4
LISTE DES ABRÉVIATIONS	7
INTRODUCTION	8
1 ASSISES DU GUIDE DE DÉPLOIEMENT	9
1.1 Démarche participative	9
1.2 Documents de référence	9
1.3 Conditions d'efficacité.....	10
1.4 Limites du guide de déploiement	11
2 VISION MONTÉRÉGIENNE DU DÉPLOIEMENT D' ACTIONS INTÉGRÉES DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION (PP) EN CONTEXTE SCOLAIRE	12
2.1 Principes directeurs régionaux des actions de PP en contexte scolaire	12
2.2 Types d'actions sur le continuum de santé	13
2.3 Clientèles visées.....	13
2.4 Arrimage organisationnel des actions intégrées de promotion et de prévention du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) en contexte scolaire	14
2.4.1 Marguerite organisationnelle des équipes du RSSS offrant des actions de PP en contexte scolaire	14
2.4.2 Informations complémentaires sur la marguerite	15
2.4.3 Conditions gagnantes de déploiement	15
3 ENCADREMENT DES ACTIONS DE PP DU RSSS	16
3.1 Structure de collaboration interdisciplinaire	16
3.2 Rôles et responsabilités.....	18
3.2.1 Rôles et responsabilités de base.....	18
3.2.2 Aménagements possibles	19
3.3 Liens avec le milieu scolaire	20
3.3.1 Portes d'entrée du milieu scolaire vers le RSSS	20
3.3.2 Porte d'entrée du RSSS vers le milieu scolaire.....	20
4 MÉCANISMES 3C	22
4.1 Quelques définitions	22
4.2 Situation désirée	22
4.3 Exemples de mécanismes 3C internes	23

4.4 Exemples de mécanismes 3C avec le milieu scolaire	25
ANNEXE 1 : MODELE LOGIQUE DE L'APPROCHE ECOLE EN SANTE	26
ANNEXE 2 : INFOGRAPHIE DU RÉFÉRENT ÉKIP	27
ANNEXE 4 : INFOGRAPHIE DE L'ARRIMAGE DU CADRE DE RÉFÉRENCE ÉPANOUIR.....	28
ANNEXE ** : AIDE-MÉMOIRE – CRITÈRES POUR ÉVALUER LE POTENTIEL D'IMPACT D'UNE INTERVENTION DE PP	29
RÉFÉRENCES	31

Liste des tableaux

Tableau 1. Éléments clés des documents de référence clé	10
Tableau 2. Principes directeurs et leur actualisation sur le terrain	12
Tableau 3. Conditions gagnantes pour l'agir ensemble et leur actualisation sur le terrain	16
Tableau 4. Rôles et responsabilités de base	18
Tableau 6. Exemples de mécanismes 3C internes au RSSS	23
Tableau 7. Exemples de mécanismes 3C avec le milieu scolaire	25

Liste des figures

Figure 1. Marguerite du déploiement d'actions intégrées de PP en contexte scolaire portés ou financés par le RSSS.....	14
Figure 2. Structure de collaboration interdisciplinaire du RSSS pour le déploiement d'actions intégrées de PP en contexte scolaire	17

LISTE DES ABRÉVIATIONS

3C	Communication, collaboration et concertation
AÉS	Approche École en santé
APPR	Agent de promotion, de programmation et de recherche
ARH	Agent de relations humaines
CISSS-MC	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
CISSS-ME	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est
CISSS-MO	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
CSS	Centres de services scolaires
CS	Commissions scolaires (réseau anglophone)
DÉJ	Équipe Développement des enfants et des jeunes de la DSPu
DSPu	Direction de santé publique de la Montérégie
HD	Hygiéniste dentaire
IP	Intervenant pivot
IS	Infirmière scolaire
ISS	Inégalités sociales de santé
MEC	Équipe Municipalités et Communautés de la DSPu
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MI-SE	Secteur des maladies infectieuses et santé environnementale de la DSPu
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organisateurs communautaires
OPDM	Organismes en prévention des dépendances en Montérégie
PP	Promotion et prévention
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SHV	Saines habitudes de vie

INTRODUCTION

Le *Guide de déploiement des actions intégrées de promotion et prévention en contexte scolaire pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie* (ci-après le « guide ») a été élaboré dans le cadre d'une démarche de planification des services de santé publique en promotion et prévention (PP). La démarche visait, entre autres, à doter les équipes du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) qui portent des actions de PP en contexte scolaire de mécanismes de collaboration pour favoriser la planification concertée et la mise en œuvre d'actions efficaces de PP en contexte scolaire.

Le présent guide précise la vision montérégienne quant à la mise en œuvre d'actions intégrées de PP en contexte scolaire ainsi que les orientations et modalités de déploiement. Il s'inscrit dans l'Approche École en santé et s'appuie sur différents documents clés – notamment le Référent ÉKIP et le *Cadre de référence Projet Épanouir – promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire*.

Comme son nom l'indique, ce guide est le document de référence pour encadrer le travail des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) de la Montérégie et arrimer leurs actions de PP en contexte scolaire. Il définit les mécanismes de communication, de collaboration et de concertation (3C) gagnant pour mieux déployer les actions de PP en contexte scolaire. Les processus, outils et documents de régie interne du RSSS doivent être élaborés ou mis à jour en cohérence avec les valeurs et principes de ce guide. Concrètement, le guide a pour objectifs de :

- Préciser la vision montérégienne quant au déploiement d'actions intégrées de promotion et prévention (PP) en contexte scolaire par le RSSS ainsi que les orientations et modalités de mise en œuvre;
- Baliser le travail des intervenants du RSSS et arrimer leurs actions ;
- Définir les mécanismes 3C gagnants à mettre en place par les équipes du RSSS.

À noter que le guide a été élaboré à la suite d'une démarche participative tenue de janvier à juin 2024. Son contenu découle donc de données, d'idées et de recommandations issues de rencontres individuelles, d'ateliers de travail et d'un processus de concertation et de validation réunissant des membres du RSSS, du milieu scolaire et du milieu communautaire. La Direction de santé publique (DSPu) de la Montérégie tient à remercier toutes les personnes ayant contribué à cette démarche participative et, ce faisant, à la rédaction de ce guide.

En accord avec l'esprit de cette démarche participative, le guide se veut évolutif, agile et adaptable en fonction des réalités et besoins sur les terrains. Sa bonne mise en œuvre devra être assurée par une démarche d'évaluation portée par la DSPu qui prévoit notamment des stratégies de gestion du changement et des étapes jalons de mise au point, dans un souci d'amélioration continue, en fonction des réalités et des besoins.

1 ASSISES DU GUIDE DE DÉPLOIEMENT

1.1 Démarche participative

Le présent guide est l'aboutissement d'une démarche participative entamée en 2024 à la suite de l'élaboration d'une planification stratégique pour l'approche École en santé. Cette démarche visait à se doter de mécanismes de collaboration entre les différentes ressources de l'AÉS afin de favoriser la planification concertée et la mise en œuvre d'actions de PP, le tout en :

- Précisant la vision montérégienne du déploiement de l'AES.
- Précisant les orientations et les modalités du déploiement de l'AÉS en Montérégie.
- S'appuyant sur les différents cadres, référents et ententes.
- S'appuyant sur la participation des parties prenantes.

De février à juin 2024, la démarche participative a inclus les activités suivantes :

- Consultations individuelles auprès de 26 professionnels, médecins et gestionnaires du RSSS et 4 personnes du milieu scolaire impliquées dans la PP en contexte scolaire ;
- 3 rencontres d'information et 4 ateliers de travail, réunissant 58 professionnels, médecins et gestionnaires du RSSS, 6 du milieu scolaire et 3 des organismes de prévention en dépendance de la Montérégie (OPDM).

Cette démarche a permis de mettre en lumière des défis et enjeux auxquels le présent guide tente de répondre, ainsi que des conditions gagnantes et pistes de solution qui figurent plus loin dans le guide.

À noter que la nature de la majorité des enjeux nommés lors des consultations individuelles concernait davantage l'organisation et la logistique du RSSS. Cette constatation nous a amenés à planifier d'abord une démarche interne pour dénouer ces enjeux, à laquelle ont participé certains partenaires scolaires et communautaires. Les actions de concertation subséquentes concernant le déploiement d'actions intégrées de PP devront par la suite intégrer davantage ces partenaires externes.

1.2 Documents de référence

Le présent guide s'appuie sur les principes de différents documents de référence clé, particulièrement du *Guide à l'intention du milieu scolaire et ses partenaires École en santé* et du *Référent Ékip*. Tous les gestionnaires, médecins, dentistes et professionnels du RSSS qui posent des actions de PP en contexte scolaire sont invités à se les approprier.

Tableau 1. Éléments clés des documents de référence clé

	Approche École en santé (AES) ¹ <u>LIEN</u>	Référent ÉKIP ² <u>LIEN</u>
ÉLÉMENTS CLÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Approche globale et concertée • Actions simultanées sur plusieurs facteurs clés de la santé, du bien-être et de la réussite éducative • Mise sur la synergie des actions et des ressources (école, famille, communauté) • S'appuie sur les pratiques de l'école pour intégrer des actions efficaces menées auprès du jeune et dans ses milieux de vie. • Est confirmé par une entente de complémentarité entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation (MEQ). 	<ul style="list-style-type: none"> • Outil qui vient bonifier l'AES en maximisant la portée des actions de PP • Présente des moyens reconnus efficaces pour agir auprès des enfants du préscolaire, des élèves du primaire et du secondaire fréquentant les écoles publiques et privées du Québec • identifie 7 compétences à développer chez les jeunes, communes à plusieurs thématiques ou sujets de santé et contributives à leur réussite éducative. • Spécifie les conditions organisationnelles favorables à l'ancrage des actions dans les pratiques régulières de l'école, à leur cohérence et à la concertation des acteurs impliqués.

D'autres documents clés reposant sur l'AES et le Référent Ékip, dont le *Cadre de référence Projet Épanouir – promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire*³, ainsi que le cadre de référence *Développement professionnel des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre de l'Approche École en Santé*, ont servi d'assises dans l'élaboration du présent guide.

1.3 Conditions d'efficacité

Le présent guide vise l'atteinte des conditions d'efficacité présentées dans le Référent Ékip :

- Les actions de PP doivent être planifiées de façon concertée ;
- Les actions sont globales ;
- Les actions proposent un contenu approprié et adapté ;

¹ Voir le modèle logique de l'AES à l'[annexe 1](#).

² Voir l'infographie du référent ÉKIP à l'[annexe 2](#).

³ Voir l'infographie de l'arrimage du cadre de référence Épanouir à l'[annexe 3](#).

- Les actions favorisent l'engagement actif des jeunes ;
- Les actions sont intenses et continues.

Pour prendre en considération d'autres conditions d'efficacité en PP, les intervenants sont invités à se référer à l'aide-mémoire de critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention de PP en annexe 4.

1.4 Limites du guide de déploiement

En plus des différentes assises énoncées plus haut, le présent guide est circonscrit dans les limites suivantes :

- **Faisabilité administrative** : Les propositions de changements organisationnels ont été faites en fonction du pouvoir d'agir organisationnel du RSSS à court moyen terme selon la réalité administrative de la Montérégie (cadre légale, obligations syndicales, champs de compétences des CISSS, etc.).
- **Faisabilité technologique** : Le présent guide ne fait pas mention de l'atteinte des cibles ni des mécanismes de reddition de compte étant donné les limites de la plateforme I-CLSC et des travaux en cours pour la faire évoluer.
- **Modalités de régie interne des CISSS et de la DSPu** : Les propositions de mécanismes de concertation, collaboration et communication du présent guide sont assujetties à l'autonomie organisationnelle des 3 CISSS et des ententes formelles inter établissements. Les enjeux liés à des situations ponctuelles ou de l'ordre de la gestion courante doivent être traités en fonction des modalités de régie interne en place.

2 VISION MONTÉRÉGIENNE DU DÉPLOIEMENT D' ACTIONS INTÉGRÉES DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION (PP) EN CONTEXTE SCOLAIRE

La prochaine section présente les orientations particulières à la Montérégie. Elles découlent :

- 1) Des consultations tenues lors de la démarche participative au printemps 2024 ;
- 2) De la vision portée par la directrice de santé publique de la Montérégie.

2.1 Principes directeurs régionaux des actions de PP en contexte scolaire

Toutes actions de PP en contexte scolaire portées par des intervenants du RSSS de la Montérégie doivent être déployées en fonction des principes présentés au tableau 2.

Tableau 2. Principes directeurs et leur actualisation sur le terrain

PRINCIPES DIRECTEURS	ACTUALISATION SUR LE TERRAIN
Une seule équipe de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion en mode réseau et écosystémique, c'est-à-dire en incitant toutes les parties prenantes à considérer l'ensemble de l'écosystème dans lequel ils évoluent lorsqu'ils planifient des actions (ex. offre de services des organismes communautaires, modes de fonctionnement des équipes locales et régionales de santé publique, etc.) afin de les amener à agir et à travailler ensemble. • Leadership du déploiement des actions de PP porté par tous les intervenants des équipes locales et régionales. • Sentiment d'appartenance fort envers la santé publique, peu importe le palier local ou régional.
Équipes interdisciplinaires	<ul style="list-style-type: none"> • Mission et expertise propre à chacune des équipes • Interdépendance de ces équipes • Services du RSSS varient selon les besoins du milieu • Offres de service complémentaires et cohérentes
Adaptabilité et flexibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Créativité et esprit d'innovation • Processus agiles et modulables en fonction des contextes et des réalités du milieu scolaire • Réponse adaptée aux besoins des écoles
Efficiences	<ul style="list-style-type: none"> • Processus clairs, efficaces et optimisés • Réponse rapide aux besoins des écoles • Outils et vocabulaire intelligibles et adaptés aux milieux. • Bris des silos et des goulots d'étranglement.

2.2 Types d'actions sur le continuum de santé

En cohérence avec les orientations des documents clés, le présent guide s'inscrit dans le positionnement régional de la DSPu en matière d'actions de PP à privilégier. Les actions intégrées de PP en contexte scolaire doivent se faire en mode populationnel, dans une optique de réduction des inégalités sociales de santé (ISS).

- Actions et interventions de promotion et de prévention universelles, c'est-à-dire qui visent à des jeunes en général sans risque particulier et/ou qui agissent sur l'ensemble de leur environnement et de leurs communautés (ex. : campagnes de sensibilisation à l'alimentation saine).
- Actions et interventions de prévention ciblées sélectives, c'est-à-dire qui visent un groupe de personnes considéré vulnérable dont le risque est plus élevé que la moyenne, indépendamment du degré de risque propre à chacun des individus qui le composent (ex.: activités particulières pour favoriser l'activité physique chez les filles).

À noter que le guide peut aussi concerner dans certains cas des actions de prévention ciblée indiquée (donc des services préventifs individuels) offertes notamment par les infirmières scolaires (ex.: *counseling* contraception/ITSS) ou les hygiénistes dentaires (ex.: application de scellant dentaire).

2.3 Clientèles visées

Le présent guide vise les actions de PP réalisées dans les milieux scolaires suivants ⁴ :

- Écoles primaires et secondaires du secteur public
- Écoles primaires et secondaires du secteur privé
- Centres d'éducation aux adultes
- Centres de formation professionnels

Les équipes du RSSS sont appelées à intervenir auprès des milieux selon :

- Les besoins et les réalités sur les terrains
- La disponibilité des outils de contenu pour répondre aux besoins
- La capacité des équipes et leur offre de service
- Les ententes avec le milieu scolaire propre à chaque CISSS

Au-delà des clientèles visées par les différents documents clés, le guide tient donc à respecter l'autonomie de chaque CISSS dans l'identification des clientèles visées, selon les besoins et réalités de leur territoire et la capacité des équipes.

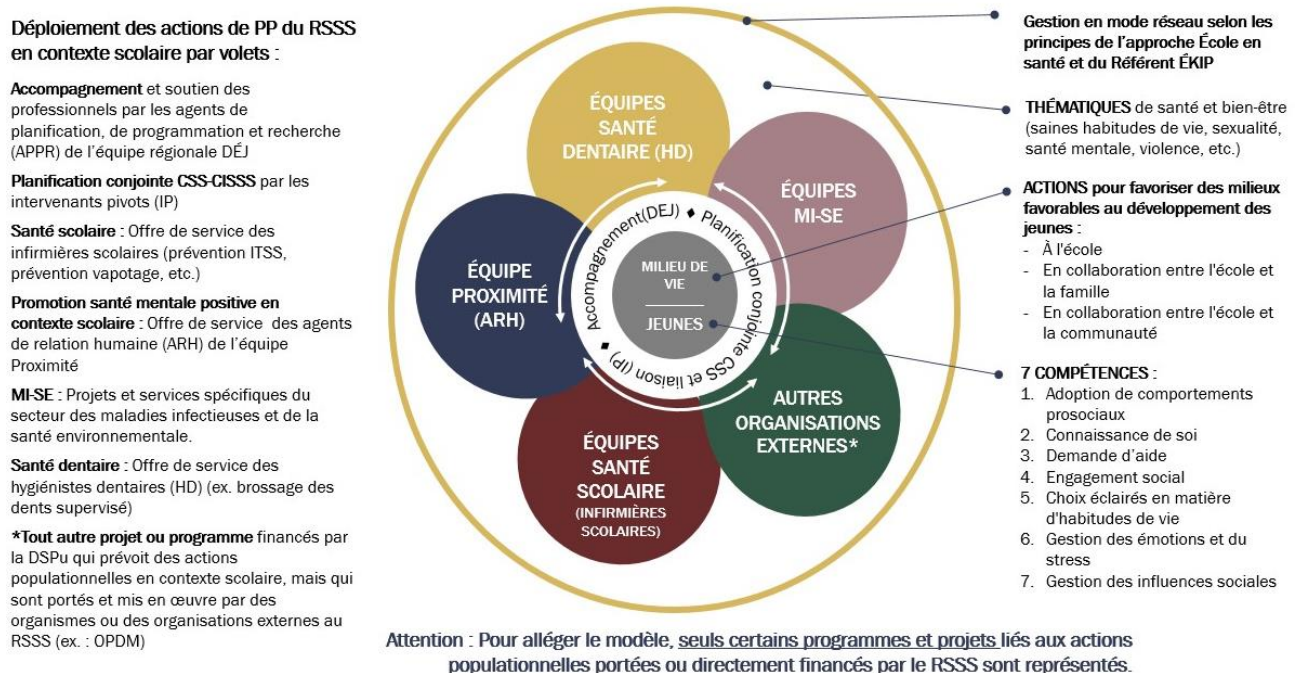
⁴ À noter qu'actuellement, les milieux collégial et universitaire ne sont pas investis par notre champ d'action, mais pourraient être appelés à le devenir.

2.4 Arrimage organisationnel des actions intégrées de promotion et de prévention du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) en contexte scolaire

2.4.1 Marguerite organisationnelle des équipes du RSSS offrant des actions de PP en contexte scolaire

La vision organisationnelle montréalaise du déploiement des actions de PP en Montérégie est illustrée dans le diagramme présenté à la figure 1 :

Figure 1. Marguerite du déploiement d'actions intégrées de PP en contexte scolaire portés ou financés par le RSSS



Pour un meilleur arrimage des interventions populationnelles en contexte scolaire, et en respect avec le principe d'actions intégrées, le schéma inclut les projets ou programmes d'organismes ou organisations externes au RSSS qui respectent les trois critères suivants :

1. Les projets ou programmes sont directement financés par la DSPu et font l'objet d'une reddition de compte ;
2. Les projets ou programmes sont déployés en contexte scolaire ;
3. Les projets ou programmes visent la mise en œuvre d'actions populationnelles de PP.

2.4.2 Informations complémentaires sur la marguerite

Comme illustré dans la marguerite, les équipes du RSSS ou financées par la DSPu qui offrent des actions de PP en contexte scolaire et ce, même ponctuelles (ex. : projets scolaires du secteur Maladies infectieuses et santé environnementale de la DSPu) sont :

- **Indépendantes au niveau de la gestion :**

Les équipes portant les différents programmes et projets en santé scolaire doivent pouvoir faire preuve d'autonomie organisationnelle dans leur gestion, leurs activités et leur reddition de compte. Important :

- L'indépendance et l'autonomie organisationnelle des équipes sont circonscrites dans les limites des pouvoirs et responsabilités conférés à la directrice de santé publique.
- L'indépendance et l'autonomie organisationnelle des équipes ne signifient pas qu'elles peuvent agir sans concertation ni travailler en silo.

- **Interdépendantes au niveau des mécanismes 3C (concertation, collaboration et communication) avec toutes les parties prenantes :**

Le leadership du déploiement des actions de PP en contexte scolaire en Montérégie est d'ailleurs colporté par les équipes associées à l'AÉS, dans une vision de gestion en mode réseau. Important :

- L'interdépendance des équipes ne signifie pas que l'une des équipes est subordonnée ou sous l'autorité hiérarchique d'une autre.

- **Guidées par les principes de l'approche École en santé :**

Les actions terrain des équipes doivent être concertées dans une planification intégrée entre elles et tendre vers l'atteinte des conditions d'efficacité. Important :

- « Guidées » ou « en cohérence » avec l'AÉS ne signifie pas une application rigide des principes, ni l'atteinte de toutes les conditions d'efficacité.

2.4.3 Conditions gagnantes de déploiement

Le succès du déploiement d'actions intégrées de PP en contexte scolaire en Montérégie repose notamment sur la capacité des équipes du RSSS et des organismes communautaires financés par la DSPu à se concerter pour agir ensemble, au moyen des conditions gagnantes présentées au tableau 3.

Tableau 3. Conditions gagnantes pour l'agir ensemble et leur actualisation sur le terrain

Conditions	ACTUALISATION SUR LE TERRAIN
Créativité	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité à oser et à penser en dehors de la boîte • Ouverture à la recherche de solutions créatives
Flexibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité à accepter les changements qui surviennent dans tout projet de concertation et à s'y adapter • Distinction entre rigueur et rigidité
Tolérance à l'ambiguïté	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation positive et constructive de toute situation problématique. • Toutes les parties prenantes ont le droit de ne pas détenir les réponses.
Patience et persévérance	<ul style="list-style-type: none"> • Vision stratégique et capacité à travailler sur le long terme : la mise en place de relations partenariales et l'obtention de résultats prennent du temps. • Partage des bons coups et des bonnes pratiques
Confiance	<ul style="list-style-type: none"> • En soi, en l'autre et envers le groupe • Attention à la méfiance et à ne pas présumer des intentions des autres.
Humilité intellectuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Posture professionnelle de curiosité et d'ouverture • Volonté d'apprendre grâce aux autres, reconnaissance de l'expertise de l'autre • Autonomie dans le développement en continu de ses propres compétences • Droit à l'erreur et posture d'amélioration continue
Intérêt collectif	<ul style="list-style-type: none"> • Compréhension commune de la nature et de la portée de notre mission, qui est d'améliorer la santé des jeunes • Engagement des professionnels envers cette mission
Communication	<ul style="list-style-type: none"> • Relations de travail bienveillantes et positives • Communication régulière • Rapidité, fluidité et clarté dans la diffusion des messages

3 ENCADREMENT DES ACTIONS DE PP DU RSSS

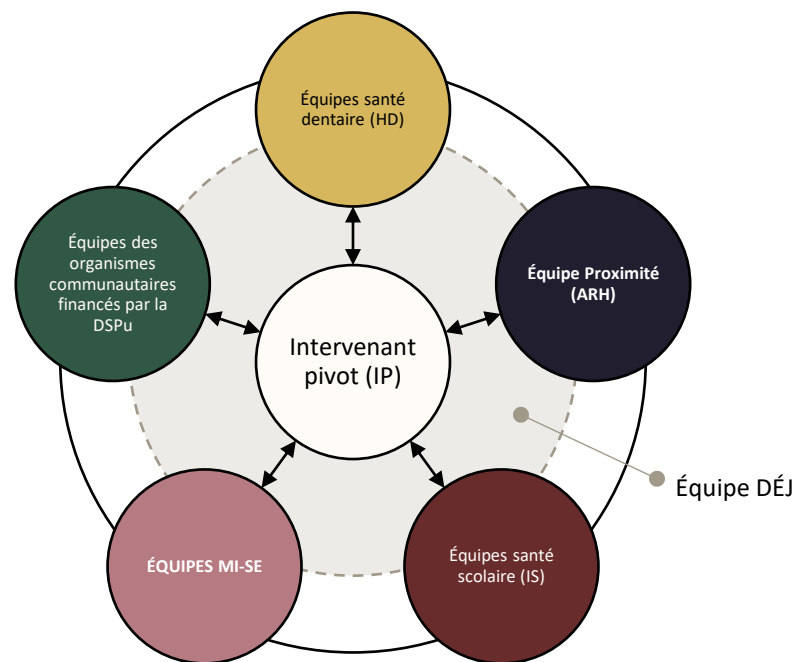
3.1 Structure de collaboration interdisciplinaire

Librement inspirée des modèles interprofessionnels et interdisciplinaires en santé (ex. : infirmières pivots en oncologie), la proposition de structure de collaboration (figure 2) découle de l'idée d'une seule équipe interdisciplinaire de santé publique :

- **Objectif commun** : Toutes les cellules travaillent pour le même but : réaliser des actions de PP en contexte scolaire selon les conditions d'efficacité.
- **Arrimage des actions** : Le démarchage du milieu scolaire et les interventions de chacun des pétales – ou cellules – sont coordonnés pour éviter la sur-sollicitation des écoles et le dédoublement des offres de services. L'intervenant pivot (IP) agit à titre de liaison entre les cellules, le milieu scolaire et les ressources externes (milieu communautaire, équipes cliniques du RSSS, etc.).
- **Communication et suivi des actions** : Toutes interventions faites par l'une ou l'autre des cellules auprès du milieu scolaire – ou du milieu communautaire – doivent être communiquées à l'IP selon les modalités de communication et de collaboration convenues localement par toutes les parties (tableau de bord, canal Teams, etc.).
- **Spécialisation et complémentarité** : Chaque cellule possède son propre champ de compétences et son terrain d'action. Cependant, leurs offres de service doivent être complémentaires et répondre aux conditions d'efficacité.

Ce processus vise à donner aux équipes du RSSS – via le rôle de transit assuré par IP – une vision à 360 ° des actions en cours avec les différents milieux scolaires et partenaires communautaires, et ainsi augmenter leur efficacité

Figure 2. Structure de collaboration interdisciplinaire du RSSS pour le déploiement d'actions intégrées de PP en contexte scolaire



3.2 Rôles et responsabilités

3.2.1 Rôles et responsabilités de base

Dans la mesure du possible, les rôles et responsabilités de base suivants sont à privilégier afin d'assurer une cohérence et une harmonisation dans le déploiement des actions intégrées de PP en Montérégie, et ainsi éviter la confusion des partenaires externes. Toutefois, selon les réalités terrain et dans l'esprit des principes directeurs du présent guide, des aménagements sont possibles et détaillés au point 3.2.2.

Tableau 4. Rôles et responsabilités de base

FONCTION	RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE BASE
Intervenant pivot (IP) ⁵	<ul style="list-style-type: none"> • Liaison et coordination de la concertation locale : <ul style="list-style-type: none"> ○ Porte d'entrée naturelle pour le milieu scolaire ○ Participation aux tables de concertation locales ○ Rôle de pivot au niveau des 3 C entre les autres cellules du RSSS, le continuum de services du RSSS et le milieu scolaire. • Planification d'actions intégrées de PP : <ul style="list-style-type: none"> ○ Évaluation des besoins, planification conjointe entre les centres de services scolaires (CSS), les commissions scolaires (CS) et le CISSS ○ Participer à la mise en œuvre d'actions de PP, selon les besoins, la capacité des équipes et l'expertise requise ○ Suivi des actions réalisées par toutes les équipes du RSSS • Soutien et accompagnement des équipes locales et du milieu scolaire : <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse des besoins et soutien des équipes locales intervenantes en contexte scolaire et des milieux scolaires ○ Accompagnement des projets en PP et expertise-conseil pour les différentes thématiques ○ Adaptation et diffusion d'outils de contenu existant⁵ ○ Conception d'outils opérationnels
Professionnels des équipes du RSSS (infirmières scolaires, ARH, etc.) et des	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre d'actions intégrées de PP : <ul style="list-style-type: none"> ○ Collaboration à la planification d'actions intégrées de PP ○ Adaptation et diffusion des outils de contenu existants⁷ ○ Conception d'outils opérationnels

⁵ Représenté par le deuxième anneau central de la fig. 1 et par le noyau central dans la fig. 2.

⁷ Selon les besoins et le contexte, les IP et intervenants scolaires peuvent être amenés à concevoir des outils de contenu, accompagnés par l'équipe DÉJ.

<p>organisations partenaires financées par la DSPu⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en œuvre d’actions de PP, selon les besoins et le champ d’expertise requis. ○ Informe l’IP en continu des actions réalisées ● Soutien et accompagnement des écoles : <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse des besoins et soutien des équipes-écoles ○ Diffusion d’information sur le continuum de services du RSSS aux équipes-écoles et les référer au besoin. ● Concertation locale : <ul style="list-style-type: none"> ○ Peut participer aux mécanismes de concertation locaux et comités de travail en lien avec les champs d’action des équipes spécialistes.
<p>Équipe Développement des enfants et des jeunes (DEJ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutien et expertise-conseil <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse des besoins et soutien des équipes du RSSS ○ Expertise-conseil pour l’AÉS, le référent Ékip et les différentes thématiques ○ Conception d’outils de contenu ○ Diffusion des meilleures pratiques et recommandations d’experts ● Liaison et concertation régionales et nationales <ul style="list-style-type: none"> ○ Liaison avec les CSS et les CS pour les communications générales et activités régionales. ○ Participation aux espaces de concertation régionales et nationales ○ Mise en place et animation de mécanismes d’actions intersectorielles régionales. ○ Veille régionale des besoins des milieux scolaires ● Soutien à la formation et au développement professionnel des intervenants du RSSS en lien avec le référent Ékip <ul style="list-style-type: none"> ○ Organisation d’activités de formation ○ Accueil des nouvelles ressources et soutien à l’appropriation du Référent ÉKIP ○ Organisation de rencontres régionales ○ Partage d’initiatives et de pratiques recommandées en PP

3.2.2 Aménagements possibles

Dû au contexte particulier de la Montérégie (présence de 3 CISSS aux modes de fonctionnement différents, chevauchement des territoires scolaires, charge de travail et conditions d’embauche des professionnels du RSSS différentes, etc.), et en lien avec le concept d’une seule équipe de santé publique, ces rôles et responsabilités peuvent être adaptés, de manière ponctuelle ou non, selon :

⁶ Les rôles et responsabilités des organisations partenaires financées présentés dans le tableau 4 sous assujettis aux modalités prévues dans les ententes de collaboration et de financement.

- Le contexte ;
- Les besoins et demandes particulières du milieu scolaire ;
- La capacité des équipes du RSSS à répondre au besoin (expertise requise, disponibilité des ressources, etc.) .

Conditions gagnantes pour un aménagement efficace des rôles et responsabilités :

- Répartition des rôles et responsabilités en début de planification : cette répartition doit viser à délivrer rapidement et efficacement un service aux jeunes et à leurs milieux, sans sur solliciter les écoles ou dédoubler les offres de services déjà existantes des différentes parties;
- Établissement de mécanismes 3C clairs pour attacher et arrimer les actions de tous les intervenants, en lien avec la structure de collaboration multidisciplinaire ([Figure 2](#)) ;
- Ouverture, souplesse et flexibilité des professionnels et des gestionnaires.

3.3 Liens avec le milieu scolaire

3.3.1 Portes d'entrée du milieu scolaire vers le RSSS

Dans l'esprit du concept d'une seule santé publique et en lien avec le besoin nommé par le milieu scolaire de faciliter et simplifier leur accès au RSSS, les partenaires scolaires sont invités à prendre contact avec nos équipes :

1. Via l'IP de son territoire ;

OU

2. via l'intervenant de son choix, selon les besoins, les historiques, le contexte et les collaborations actuels. Important : Ce dernier devra :
 - Aviser l'IP du territoire des démarches en cours ;
 - Mettre en place avec ce dernier les mécanismes 3C appropriés ;
 - Le cas échéant, référer directement le milieu scolaire au bon intervenant.

3.3.2 Porte d'entrée du RSSS vers le milieu scolaire

Toujours dans le même esprit d'une seule équipe de santé publique, et en lien avec le besoin nommé des milieux scolaires de ne pas être sur-sollicitée, toutes actions du RSSS (démarchage, activités, participation à un comité de travail, etc.) auprès du milieu scolaire doivent être coordonnées :

1. Valider auprès de l'IP les démarches en cours auprès du milieu scolaire approché selon le mécanisme convenu ;

2. Le cas échéant, s'arrimer aux actions en cours et/ou intégrer les intervenants pertinents, selon les besoins et le contexte (infirmière scolaire, équipe DEJ, APPR de l'équipe MEC responsable du dossier de l'éducation des adultes, etc.) ;
3. Communiquer les actions réalisées auprès d'un milieu à l'IP ;
4. Consigner ces actions dans le mécanisme de suivi convenu localement (tableau de bord, canal Teams, etc.).

Important : Ces étapes sont aussi à respecter pour les actions réalisées auprès des organismes communautaires, si ces dernières sont en lien avec un projet de PP en contexte scolaire, afin que les IP aient une vision à 360 ° de leur territoire et puissent faire les liens pertinents, le cas échéant.

L'objectif de ce processus est d'agir ensemble et d'offrir un réel continuum de services en PP au milieu scolaire.

4 MÉCANISMES 3C

La section suivante expose les différentes propositions de mécanismes de concertation, de collaboration et de communication à mettre en place pour un meilleur déploiement des actions intégrées de PP en contexte scolaire émises au cours de la démarche de participation. Elle se veut un guide pour aider les professionnels et gestionnaires à organiser efficacement leurs interventions.

Elle vise aussi à servir de levier pour inciter les équipes du RSSS à revoir leur façon de faire et à encadrer la prise en charge des situations problématiques au moyen d'exemples, de pistes de solutions faisant consensus.

4.1 Quelques définitions

Collaboration

Relation reconnue établie entre différents secteurs ou groupes dans le but de s'attaquer à un problème et assurant une plus grande efficacité ou durabilité dans l'action que si le secteur de la santé publique, par exemple, agissait seul. (Agence de la santé publique du Canada)

Communication opérationnelle

Une communication efficace entre les différents acteurs clés [...] permet le développement d'une vision plus juste et globale des enjeux. Cela facilite la cohérence des actions entre les partenaires. [...] La communication permet le partage d'objectifs communs et de modes de travail clairs ainsi que la mise en commun des informations disponibles (INSPQ).

Communication pour la santé

La communication pour la santé se définit comme l'étude et l'utilisation de stratégies de communication interpersonnelles, organisationnelles et médiatiques visant à informer et à influencer les décisions individuelles et collectives propices à l'amélioration de la santé (Renaud, de Sotelo, 2008).

Concertation

La concertation est définie par l'action de se concerter, de s'entendre pour agir ensemble. Sa place dans le spectre des approches participatives est centrale; la concertation demande de dépasser les actions de sensibilisation et d'information, mais elle ne vise pas l'atteinte de l'autonomisation (prise en charge communautaire) des acteurs et des citoyens. Entre les deux, la concertation souhaite susciter une dynamique de participation de chacun, afin d'égaliser les rapports de pouvoir et de combiner les savoirs. (INSPQ, 2016).

4.2 Situation désirée

La démarche participative a permis de mettre en lumière les situations désirées en matière de concertation, de collaboration et de communication pour un déploiement efficace d'actions de PP en contexte scolaire. Ainsi, dans le futur, les mécanismes 3C mis en place par les intervenants du RSSS doivent viser à :

Concertation

S'inscrire dans un continuum de services grâce à :

- Une connaissance fine des intervenants du RSSS, des partenaires scolaires et communautaires, notamment au niveau de leur mission et leur offre de service ;
- L'intégration de l'expertise terrain des partenaires scolaires et communautaires, notamment lors des activités de planification stratégique ;
- La création de liens et de ponts entre toutes les parties prenantes.

Collaboration

Arrimer nos actions en :

- Travaillant ensemble en interdisciplinarité autour d'une problématique commune
- Permettant à l'IP d'avoir une vision globale de ce qui se fait et de faire des liens entre les cellules et les partenaires
- Ayant des lieux d'échange, de partage des bons coups et d'arrimage.

Communication

Éviter les surprises en ayant :

- Une communication fluide, simplifiée et en continu
- Consignant toutes les interventions faites auprès du milieu scolaire dans un tableau de bord
- Une cascade d'information avec des directives claires concernant la diffusion, cohérente selon la nature du message
- Des messages clés communs, accrocheurs et adaptés au langage du milieu scolaire.

4.3 Exemples de mécanismes 3C internes

Les mécanismes suivants ont été identifiés lors de la démarche participative comme étant porteurs et pouvant être des pistes de solution pour améliorer nos pratiques. Les équipes sont invitées à s'y référer et à les implanter, selon le contexte, le besoin et la faisabilité.

Tableau 5. Exemples de mécanismes 3C internes au RSSS

CONCERTATION	COLLABORATION	COMMUNICATION
OFFRE DE SERVICES (ODS) Identification des zones de dédoublement et les trous de services pour mieux positionner nos ODS Se présenter comme une seule équipe de santé publique	PLANIFICATION ET SUIVIS Tableau de bord (ex. par école) pour faire le suivi des actions des intervenants du RSSS, et auxquels tout le monde peut se référer avant d'entreprendre une démarche auprès du milieu.	DIFFUSION D'INFORMATION Uniformisation de la cascade d'information (du régional vers le local et l'équipe Proximité en même temps) et consignes de diffusion claires

CONCERTATION	COLLABORATION	COMMUNICATION
<p>Harmonisation des offres de services et des messages clés (carte de visite PP commune) par territoire pour une présentation plus cohérente et accessible aux partenaires</p>	<p>Planification coordonnée des actions en milieu scolaire, pilotée par l'IP, et partage des échéanciers, plans de travail et des tâches</p>	<p>Directives d'utilisation de Teams et des courriels pour éviter la multiplication des moyens</p> <p>Plateforme web pour échange d'outils, stockage et modification de documents conjoints entre les équipes du RSSS et du milieu scolaire</p>
<p>CONNAISSANCE FINE Cartographie de tous les acteurs qui font de la PP en contexte scolaire (ODS, territoires et clientèle desservis, etc.)</p> <p>Faire appel à l'équipe Municipalités et communautés (MEC) et aux organisateurs communautaires pour leurs liens avec les organismes communautaires.</p> <p>Établir des corridors de services entre les équipes PP et les services cliniques (travailleurs sociaux, intervenants psychosociaux, etc.)</p> <p>Tournée de la direction de santé publique des tables de directions du milieu scolaire.</p>	<p>ARRIMAGE LOCAL-PROXIMITÉ Concertation et consultation des équipes locales lors de l'assignation des écoles aux ARH</p> <p>Augmentation de la présence des ARH dans les équipes locales, avec partage d'une vision et des valeurs communes</p> <p>Mise en commun des plans de travail et des objectifs entre les différentes équipes (ex. entre IP et les ARH de son territoire)</p> <p>Rencontres de travail en présentiel avec un bloc informel pour augmenter les liens</p>	<p>MARKETING STRATÉGIQUE Adaptation, vulgarisation et simplification des communications au milieu scolaire</p> <p>Utilisation de formats de type <i>one pager</i> et des infographies de type <i>Visual Learning</i>, plutôt que les documents lourds</p> <p>Activités de reconnaissance de type <i>gala Effet papillon</i> pour partager les réussites au milieu scolaire et faire connaître nos services.</p> <p>Utilisation de données probantes et de matériel d'information rigoureux qui respecte les bonnes pratiques</p>
<p>CONSULTATION Présence des bonnes personnes à la bonne place selon l'expertise requise et les thématiques abordées lors des rencontres de concertation</p>	<p>ÉCHANGE DE PRATIQUES Mise en place de communautés de pratiques entre professionnels des différents CISSS</p>	<p>COMMUNICATION LOCAL-RÉGIONAL Rencontres de travail régulières entre l'équipe DÉJ, Proximité et les équipes locales.</p>

CONCERTATION	COLLABORATION	COMMUNICATION
<p>validées avec les partenaires (organismes communautaires, tables de concertation, milieu scolaire, etc.) et les meilleurs mécanismes de concertation à mettre en place.</p> <p>Mise en place de comités d'arrimage PP avec les CS/CSS</p>	<p>Trousse d'accueil pour les nouveaux professionnels en PP</p> <p>Système de mentorat pour les nouveaux professionnels en PP</p> <p>Faire appel à l'équipe MEC pour leur expertise en inégalités sociales de santé (ISS)</p> <p>Rencontres régionales en présentiel</p>	<p>Rencontres statutaires fréquentes entre les chefs d'équipes ou gestionnaires du régional et du local</p> <p>Canaux Teams par thématique</p> <p>Canal Teams pour communication informelle entre les équipes du local et du régional</p>

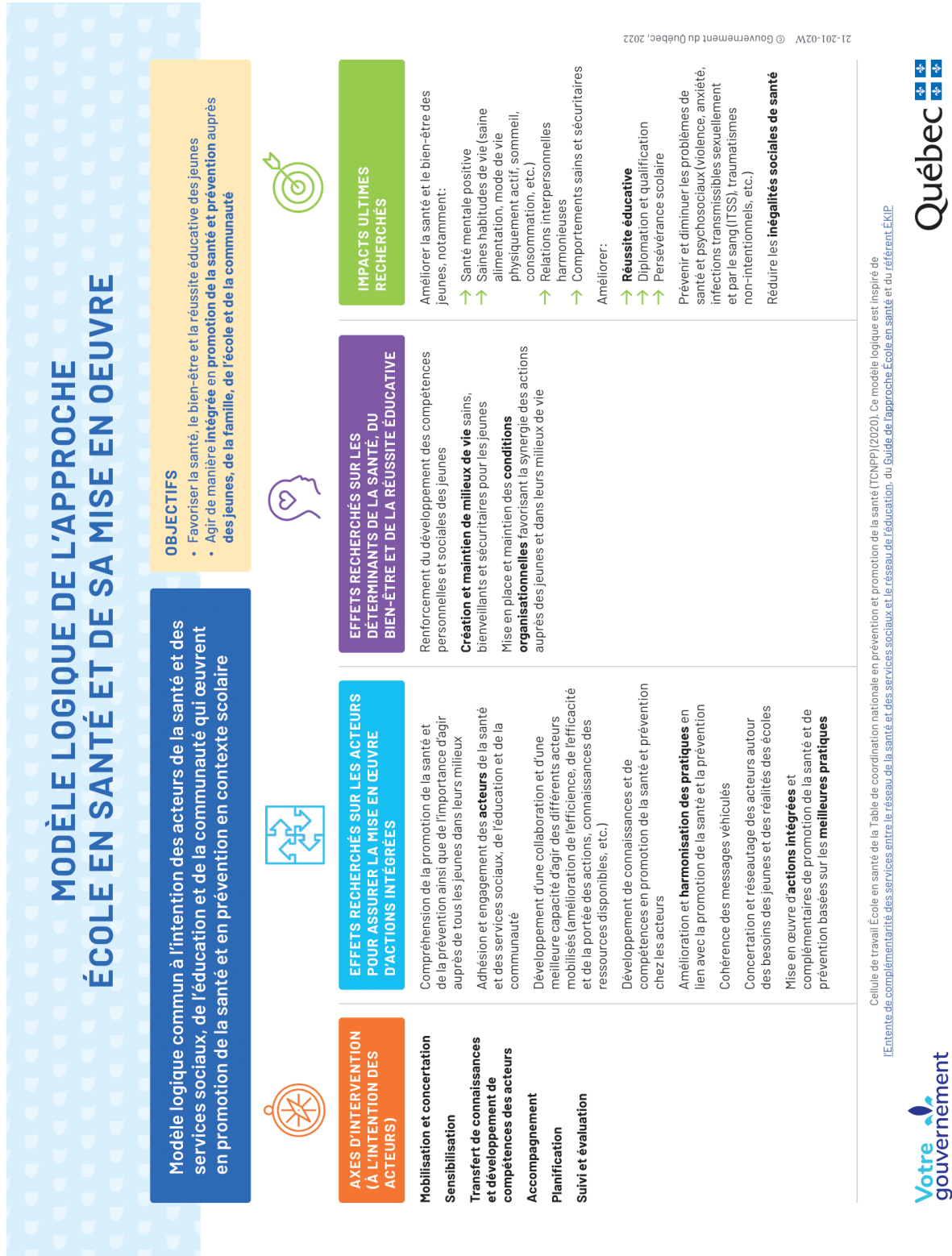
4.4 Exemples de mécanismes 3C avec le milieu scolaire

Les mécanismes suivants ont été identifiés comme étant porteurs lors d'un atelier de travail avec des représentants du milieu scolaire et pouvant être des pistes de solution pour améliorer nos pratiques. Les équipes sont invitées à s'y référer et à les implanter - selon le contexte, le besoin et la faisabilité – et à approfondir la réflexion avec leurs partenaires scolaires.

Tableau 6. Exemples de mécanismes 3C avec le milieu scolaire

CONCERTATION	COLLABORATION	COMMUNICATION
<p>Envoi des ODJ des rencontres régionales AÉS à l'avance afin d'inviter les bonnes personnes</p> <p>Intégration du sujet de la PP efficace en contexte scolaire dans les comités déjà existants</p> <p>Participer aux rencontres des gestionnaires et coordonnateurs des services des ressources éducatives</p> <p>Présentation des plans d'engagement vers la réussite (PEVR) des CSS et s'y intégrer</p>	<p>Tenir une rencontre avec les nouveaux gestionnaires pour les informer sur l'AÉS et de ce qui a été fait</p> <p>Jouer le rôle de facilitation entre les besoins de l'école et les services cliniques du RSSS</p>	<p>Outil de type document d'une seule page détaillant les ODS des IP et intervenants scolaires, en donnant des exemples concrets.</p> <p>Liste des IP et intervenants scolaires par école avec information pertinente</p> <p>Adapter le langage de santé publique utilisé dans nos outils avec celui du milieu scolaire.</p>

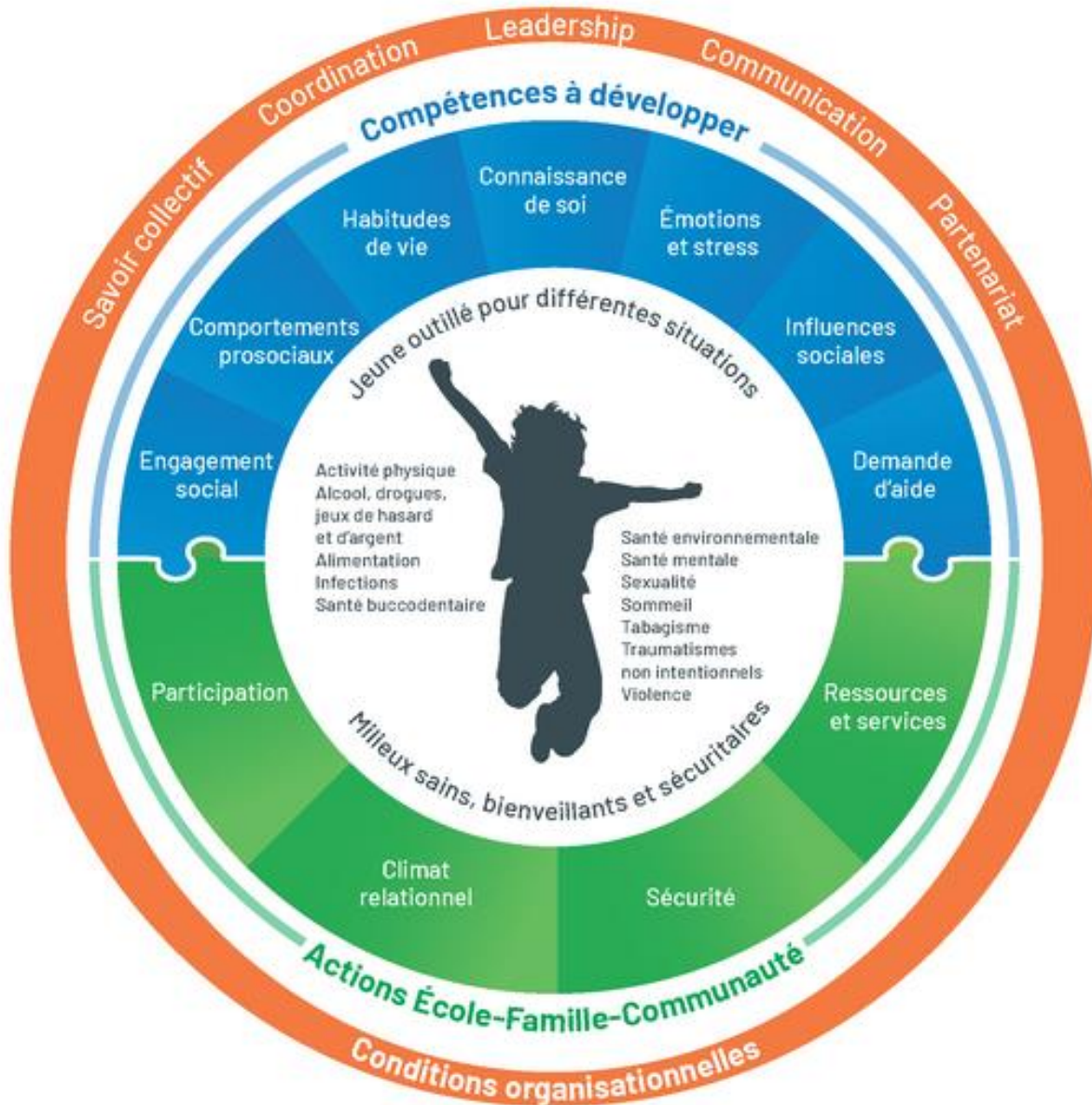
ANNEXE 1 : MODÈLE LOGIQUE DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 26 janvier 2022

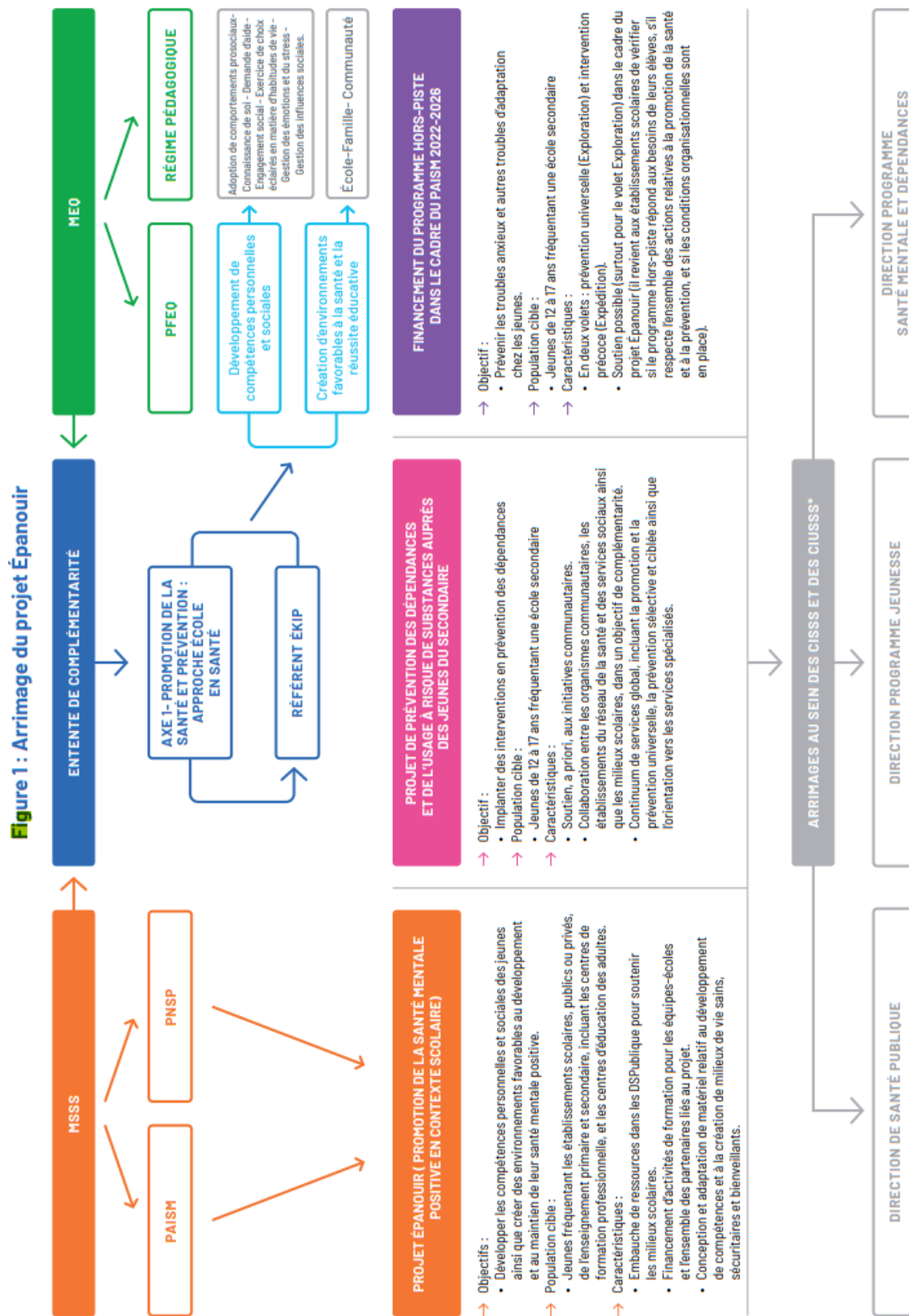
ANNEXE 2 : INFOGRAPHIE DU RÉFÉRENT ÉKIP

Faire ÉKIP pour la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes



Source : Ministère de l'Éducation du Québec

ANNEXE 3 : INFOGRAPHIE DE L'ARRIMAGE DU CADRE DE RÉFÉRENCE ÉPANOUIR



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 21 novembre 2022

ANNEXE 4 : AIDE-MÉMOIRE – CRITÈRES POUR ÉVALUER LE POTENTIEL D'IMPACT D'UNE INTERVENTION DE PP

AIDE-MÉMOIRE ► Critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention		
INTERVENTION FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES		
EFFICACITÉ POPULATIONNELLE	Preuves dans la littérature et autres sources	Preuve d'impact sanitaire; efficacité démontrée (en totalité ou en partie) d'interventions connexes ou similaires; qualité de la preuve; savoir expérientiel; opinions des experts
	Assises théoriques	S'appuie sur des modèles théoriques bien établis; connaissance de la toile causale; connaissance des liens entre les composantes de l'intervention et l'atteinte des objectifs/l'obtention des résultats
	Efficience (coût-efficacité)	Preuve qui met en relation les investissements (coûts) et les résultats obtenus en termes d'efficacité, d'utilité et de bénéfices
INTERVENTION BIEN CONSTRUITE		
EFFICACITÉ POPULATIONNELLE	Objectifs clairs	Objectifs SMARTER (Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes, Temporellement définis, Évaluables et Révisables)
	Globalité	Cible plusieurs déterminants; cible plusieurs milieux; vise à améliorer la santé de manière holistique
	Précocité	Intervenir tôt, en prévision et avant que le problème n'apparaisse
	Intensité	Temps d'intervention relatif à l'ensemble des activités poursuivant un même objectif ou résultat; activités de réinvestissement
	Durée/Pérennité	Présence continue du programme; survie post-implantation; durée suffisante pour observer des résultats; effets durables
	Adaptabilité/Flexibilité	Capacité à ajuster l'intervention en fonction de la rétroaction des personnes concernées et des changements de contexte
	Accessibilité/Inclusivité	Capacité à rejoindre la clientèle ciblée de façon adaptée, en tenant compte de ses caractéristiques diverses
	Participation/Adhésion	Apport ou accord des autres personnes concernées par la mesure
	Qualité technique/Formation	Personnel compétent; formation disponible; contrôle de la qualité
INTERVENTION FAISABLE		
FAISABILITÉ	Faisabilité légale	Conforme aux lois et aux règlements
	Faisabilité organisationnelle	Compatible avec la mission de l'organisation; disponibilité des ressources humaines et matérielles; degré de changement demandé par l'intervention acceptable
	Faisabilité politique	En lien avec les priorités des décideurs; attitudes des partenaires ayant un pouvoir décisionnel envers l'action proposée
	Faisabilité économique	Bénéficie des ressources financières nécessaires à son succès
	Faisabilité socioculturelle	Acceptable pour la population ou les communautés ciblées; s'accorde à un besoin ressenti; participation de la communauté
	Faisabilité éthique	En accord avec les principes bioéthiques (bienfaisance, non-malfaisance, autonomie et justice) ou éthiques de santé publique

AIDE-MÉMOIRE

► Stratégies d'intervention en promotion et prévention

PROMOTION Stratégies de la Charte d'Ottawa

Renforcement du potentiel individuel	Développer les connaissances et les habiletés; modifier les croyances, les attitudes, la représentation sociale du comportement souhaité
Développement des communautés	Favoriser la participation des communautés et la mobilisation des org. communautaires pour l'identification des problèmes et des solutions
Créer des environnements favorables à la santé	Type de milieux: physique, économique, politique, socioculturel, etc. Ex. augmenter l'accessibilité aux produits sains, matériel, équipement; aménagement ou création de structures physiques
Réorientation des services	Augmenter l'accessibilité aux clientèles vulnérables; intégrer la prévention dans les services de santé; faire tomber les barrières systémiques
Politiques publiques en faveur de la santé	Choix faits par des décideurs de divers secteurs afin de régler un problème public. Ex. la législation, la taxation, des changements organisationnels

PRÉVENTION (1re et 2e dans un contexte populationnel)

Contrôle des facteurs de risque	Identifier les personnes à risque et travailler à diminuer ces facteurs
Immunisation	Diminuer l'incidence et la propagation de maladies infectieuses évitables par l'immunisation
Dépistage	Identifier précocement (avant l'apparition de symptômes) une condition de santé pour diminuer la morbidité ou la mortalité

► Principes d'intervention en promotion de la santé

Principes inspirés de « Ferron, C. La promotion de la santé, in : Lambert H (coord.) Onze fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques, 2021. »

PRINCIPES

- Agir dans une perspective éthique
- Agir pour la réduction des inégalités sociales de santé
- Agir sur les déterminants de la santé
- Adapter les interventions aux publics cibles
- Intégrer une approche écologique
- S'appuyer sur des données probantes et des sources de connaissances multiples
- Renforcer l'autonomie des individus et des communautés
- Développer des partenariats intersectoriels pour une santé globale
- Inscire les actions dans la durée et la continuité
- Favoriser une démarche participative et inclusive
- Inscire les actions dans une démarche de développement durable

RÉFÉRENCES

BRUNET A., *Développement professionnel des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre de l'approche École en santé*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2012), 36 p.

COMITÉS RÉGIONAUX ET LOCAUX SANTÉ-ÉDUCATION DE LA MONTÉRÉGIE, *Offre de services de complémentarité des services entre les centres de services scolaires, les commissions scolaires et les CISSS de la Montérégie*, Montérégie, 2024.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Deux réseaux, un objectif: Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, gouvernement du Québec, 2003, 34 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DES SPORTS, *École en santé - Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires - pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*, Québec, gouvernement du Québec, 2005, 67 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Modèle logique de l'approche École en santé et de sa mise en œuvre*, Québec, gouvernement du Québec, 2022, 3 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet Épanouir – Promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire – Cadre de référence*, Québec, gouvernement du Québec, 2022, 39 p.

PALLUY, J. L. ARCAND, C. CHOINIÈRE et M.-C. ROBERGE, *Réussite éducative, santé et bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec (2010).

RISI C., BROCHIER M., *Aide-mémoire, Critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention* (inédit), Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, 2024, 2 p.

*Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre*

Québec 