



Crédit photo : Joëlle Simard-Lapointe

Chapitre

6

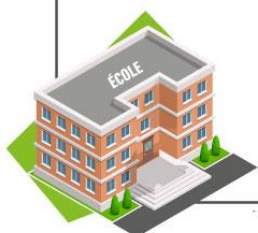


L'école : au carrefour de la santé et de la réussite éducative

Rapport de la directrice de santé publique de Montréal - 2024

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 6 L'ÉCOLE : AU CARREFOUR DE LA SANTÉ ET DE LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE	3
Au cœur du développement de l'enfant – et de son milieu.....	3
Tous égaux à l'école ?	4
Promouvoir la santé à l'école, une stratégie gagnante	8
Des actions au pouvoir décuplé par une communauté éducative élargie.....	12
Des services de santé préventifs plus accessibles.....	14
Des milliers de destins.....	16
RECOMMANDATIONS	17
Améliorer l'accès et la performance des interventions de promotion de la santé et des services préventifs dans les écoles à Montréal, en s'appuyant sur une vision intégrée du bien-être, de la santé et de la réussite éducative des élèves, et en mobilisant tous les acteurs intersectoriels concernés.....	17
Renforcer les liens entre l'école, la famille et la communauté tant à l'échelle régionale que locale, en mettant en place des mécanismes structurants, des budgets récurrents et des lieux de concertation formels.....	18
Documenter les inégalités sociales de santé découlant des différents parcours éducatifs et identifier les pistes de solutions probantes pour les réduire.	18
RÉFÉRENCES	19



Chapitre 6 | L'école : au carrefour de la santé et de la réussite éducative

Au cœur du développement de l'enfant – et de son milieu

Faire grandir la personne

Après la famille, l'école est le deuxième milieu de vie en importance pour les jeunes : la majorité d'entre eux le fréquentent obligatoirement, et ce, plusieurs heures par jour pendant de nombreuses années. Durant tout ce temps, les enfants franchissent des étapes cruciales de leur développement, sur les plans tant physique, psychologique que social¹.

Puisqu'au terme de ces étapes, un niveau de formation plus élevé contribuera, comme on le sait, à de meilleures conditions de vie et à une meilleure santé globale, on ne peut exagérer l'importance du cheminement scolaire dans le parcours de vie des individus^{2,3,4}.

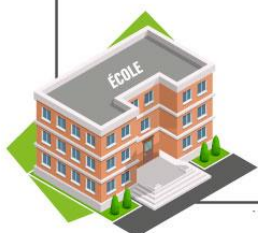
Le système scolaire québécois vise l'épanouissement global de nos élèves. Il s'agit de les *instruire* et de les *qualifier* en leur transmettant des connaissances, mais aussi de les *socialiser* en les aidant à acquérir des habiletés interpersonnelles et des comportements sains, tout aussi fondamentaux à leur développement.

Faire grandir la communauté

L'école occupe aussi une fonction sociale importante. En particulier, les écoles de quartier renforcent le tissu social de leur voisinage et jouent un rôle de premier plan dans le développement des communautés^{5,6,7}. Par exemple, lorsque les enfants fréquentant l'école de quartier voient leurs voisins et leurs amis jouer dans la cour d'école la fin de semaine ou organiser des rues-écoles, cela contribue à forger un sentiment d'appartenance au quartier^{8,9}.

Faire grandir l'égalité

L'école, enfin, est un de nos plus puissants leviers d'action pour réduire les inégalités sociales de santé^{10,11}. Un système d'éducation équitable est capable de briser le cycle intergénérationnel des inégalités en offrant à tous les élèves, quel que soit leur milieu socioéconomique, les assises nécessaires à la réussite éducative et au développement de leur plein potentiel, lesquels sont intimement liés à une participation sociale réussie, à des conditions de vie convenables et à une meilleure santé à l'âge adulte^{12,13},



Tous égaux à l'école ?

La réussite éducative, tout comme la santé, est le résultat de processus complexes; plusieurs facteurs y contribuent – ou y nuisent. Certains sont propres à l'enfant et à sa famille, d'autres sont liés au milieu scolaire, à la communauté et à la société dans son ensemble. Parmi tous ces facteurs, le milieu socioéconomique dans lequel on grandit influence fortement la réussite éducative, tout comme la santé, encore une fois. Examinons cette association à la lumière des plus récentes données d'enquêtes disponibles à Montréal.

De la maternelle au secondaire

On sait que les résultats du développement des enfants de la maternelle sont prédictifs des résultats scolaires au primaire et au secondaire^{14,15}. De plus, les enfants ayant un moins bon rendement scolaire au primaire sont plus susceptibles de ne pas obtenir de diplôme avant l'âge de 20 ans¹⁶.

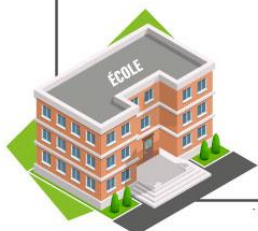
La littérature scientifique sur le sujet rappelle aussi que la trajectoire éducative, qui s'ancre dès la petite enfance, diffère non seulement selon les caractéristiques socioéconomiques du milieu familial, mais également selon celles du quartier^{17, 18, 19}. Et surtout, que cette trajectoire est modifiable tout au long du parcours éducatif des enfants.

“

Les bénéfices de la mixité sociale à l'école

Une plus grande mixité sociale à l'école et dans les classes est globalement favorable au bien-être personnel et social des élèves, particulièrement ceux de milieux défavorisés²⁰. Or dans les systèmes éducatifs qui offrent des parcours de formation différenciés (public régulier, public enrichi et privé), le bagage économique, social et culturel des familles des élèves influence trop souvent la répartition des élèves dans les différents parcours, ce qui contribue à rendre les classes plus homogènes.

”



Or à Montréal, les dernières données de l'EQDEM 2022 continuent de montrer des inégalités socioéconomiques importantes, notamment un risque plus élevé de vulnérabilité développementale chez les enfants de milieux défavorisés, ceux nés hors du Canada, et ceux dont la langue maternelle n'est pas le français²¹. En 2017, on avait aussi observé des disparités similaires entre les groupes socioéconomiques d'élèves de 6^e année : les facteurs de risque de décrochage scolaire étaient proportionnellement plus fréquents chez les élèves de milieux défavorisés²².

Le taux de diplomation et de qualification au secondaire témoigne lui aussi de ces disparités : il est de 67 % pour les élèves les plus défavorisés, comparativement à 89 % chez leurs pairs les mieux nantis²³.

Besoin de données pour les élèves du primaire

À Montréal en 2017, l'enquête TOPO a documenté la santé globale des élèves de 6^e année, fournissant des données précieuses aux partenaires et aux décideurs. Il s'agissait d'une enquête de type recensement, avec une collecte de données en classe auprès de tous les élèves, permettant d'obtenir de riches données locales. Cette enquête montréalaise n'était malheureusement pas récurrente.

Soulignons un bon coup des autorités provinciales : des travaux sont en cours au MSSS pour évaluer la possibilité de réaliser une enquête sur les enfants âgés de 6 à 11 ans.

Petite disparité deviendra grande

En éducation comme en santé, les inégalités sont souvent cumulatives : de légères disparités à la maternelle et au primaire se creusent au secondaire. Elles peuvent ensuite fermer des portes au niveau collégial ou universitaire²⁴, puis limiter les opportunités de travail et d'intégration sociale à l'âge adulte.

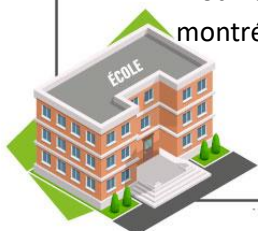
Une responsabilité collective

Plutôt que d'être un vecteur qui perpétue les inégalités intergénérationnelles, l'école peut être un véritable moteur qui propulse les enfants vers l'avenir. Mais tout ne peut pas reposer sur les épaules de l'école ! Pour favoriser l'égalité des chances, on doit intervenir le plus tôt possible et à toutes les étapes du parcours éducatif des enfants, à commencer par l'accès et la qualité des SGEE (chapitre 5). On doit aussi cibler l'ensemble des déterminants de la santé, notamment les conditions de vie des familles (chapitre 2), le quartier où grandit l'enfant (chapitre 4) et, évidemment, son environnement familial (chapitre 7).

De nouvelles connaissances pour l'équité en éducation et en santé

Pour que l'école soit un réel levier d'équité autant en éducation qu'en santé, les activités de production de connaissances (p. ex. recherche, surveillance) sont essentielles. Elles nous permettent de mieux comprendre les mécanismes en jeu entre les ressources des familles, la répartition des élèves dans les parcours différenciés et leurs effets sur les inégalités sociales de santé²⁵.

En plus de financer des enquêtes longitudinales (p. ex. Grandir au Québec), il devient prioritaire de mener des projets qui intègrent différentes bases de données administratives et d'enquêtes (p. ex. relier l'EQDEM avec les données de diplomation au secondaire). Cela nous permettra de mettre en évidence les facteurs modifiables dans les trajectoires favorables et défavorables, tout au long du parcours de vie des élèves montréalais.



Des disparités touchant certains sous-groupes d'élèves

Parmi les élèves qui présentent des risques particuliers au regard de la santé et de l'éducation, trois sous-groupes retiennent notre attention, par leurs besoins plus spécifiques dont on doit tenir compte dans les interventions universelles et ciblées.

Enfants de familles immigrantes

Le système scolaire québécois – et encore plus particulièrement dans la région métropolitaine – accueille un nombre important d'élèves de familles immigrantes. Selon les données du dernier recensement, 13 % des enfants montréalais de moins de 12 ans provenaient d'une famille ayant immigré au cours des cinq dernières années, une proportion qui a fort probablement augmenté entre 2021 et 2024.

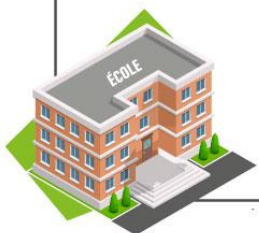
En mars 2024, c'est 8761 enfants qui étaient scolarisés en classe d'accueil de niveau préscolaire et primaire des trois centres de services scolaires (CSS) francophones de Montréal²⁶ pour leur donner le temps de s'adapter au système scolaire québécois et, surtout, d'apprendre le français avant de passer en classe régulière. Leur niveau d'éducation à l'arrivée est aussi varié que leur parcours migratoire; tel a été privé d'éducation plus ou moins longtemps, tel autre présente des traumatismes, tel autre encore a des difficultés sur le plan des habiletés socioémotionnelles. Il sera important de mieux documenter l'état de santé et de bien-être de ces enfants et de leur famille afin de s'assurer que les services offerts sont adaptés et répondent à leurs besoins.

Élèves ayant besoin de soutien particulier

Dans le réseau de l'éducation, on utilise le code EHDA pour désigner les enfants ayant besoin de mesures de soutien supplémentaires, que ce soit en raison de difficultés d'adaptation ou d'apprentissage, ou d'un handicap. À Montréal, les enfants de maternelle en classe régulière auxquels on a attribué un code EHDA représentent 2,2 % dans l'EQDEM 2022, alors que cette proportion était de 1,3 % en 2017²⁷.

Cette tendance à la hausse des EHDA s'inscrit dans un contexte plus global d'augmentation du nombre d'enfants ayant besoin de soutien particulier (EBP), selon différentes sources de données disponibles au Québec. Comme on l'a vu au chapitre précédent, les EBP n'ont pas toujours reçu un diagnostic formel, de sorte que les données ministérielles sur les EHDA à l'école, qui nécessitent un diagnostic par un professionnel, sous-estiment probablement les besoins réels dans les classes.

Les besoins émergents des EBP, et en particulier leur impact sur les ressources des réseaux scolaires et de la santé, ont aussi été soulignés par nos partenaires lors de la tournée. Il sera important de suivre la tendance des EBP et de s'y intéresser du point de vue de la réussite éducative et de la santé publique. En plus d'offrir des services éducatifs et de santé adaptés à ces enfants et aux multiples défis qu'ils vivent, on doit également réfléchir à différentes manières de rendre nos écoles plus inclusives pour *tous* les élèves.



Enfants de la communauté anglophone

Les résultats de l'EQDEM 2022 montrent que 34,1 % des enfants ayant l'anglais comme langue maternelle sont vulnérables dans au moins un domaine de leur développement, contre 24,6 % pour ceux qui ont le français comme langue maternelle²⁸. Toute vulnérabilité n'étant pas égale, des analyses complémentaires des données de l'EQDEM sont requises pour mieux comprendre l'évolution des enfants lorsqu'il y a une différence entre la langue parlée à la maison et la langue d'enseignement à l'école. L'apprentissage de plusieurs langues peut présenter des défis pour un enfant, mais cela peut également s'avérer une opportunité au regard de son développement^{29,30}.

De plus, Montréal compte 2 commissions scolaires anglophones regroupant une soixantaine d'écoles primaires, qui desservent plus de 16650 élèves. Dans une perspective d'équité pour les élèves anglophones de Montréal et leurs familles, il est important de prendre en considération les besoins particuliers des partenaires qui offrent des services en anglais afin de les soutenir adéquatement, dans le respect des balises encadrant la langue de travail.

Des questions de sexe et de genre

Selon les résultats de l'EQDEM 2022, on observe à la maternelle des inégalités importantes entre les garçons et filles, et ce, dans les cinq domaines de leur développement³¹. En 6^e année, l'enquête TOPO en 2017 a montré que les filles affichaient en moyenne un plus grand niveau d'autocontrôle, présentaient de meilleures habiletés de résolution de problème et recevaient un plus grand soutien de leurs amis³². À la fin du secondaire, selon les données les plus récentes, on note aussi entre les garçons et les filles une différence importante dans les taux de diplomation, encore à l'avantage des filles³³.

Étant donné les différences entre les sexes et les genres sur le plan des étapes du développement moteur, socioaffectif et cognitif, on peut se demander :

- L'école est-elle bien adaptée aux besoins des garçons ?
- Comment le sexe et la diversité des genres interagissent-ils avec les jalons de la réussite éducative et avec la santé ?
- Et surtout, quels sont les facteurs environnementaux qui influencent de manière inégale les parcours selon le sexe et le genre, et sur lesquels il est possible d'agir ?

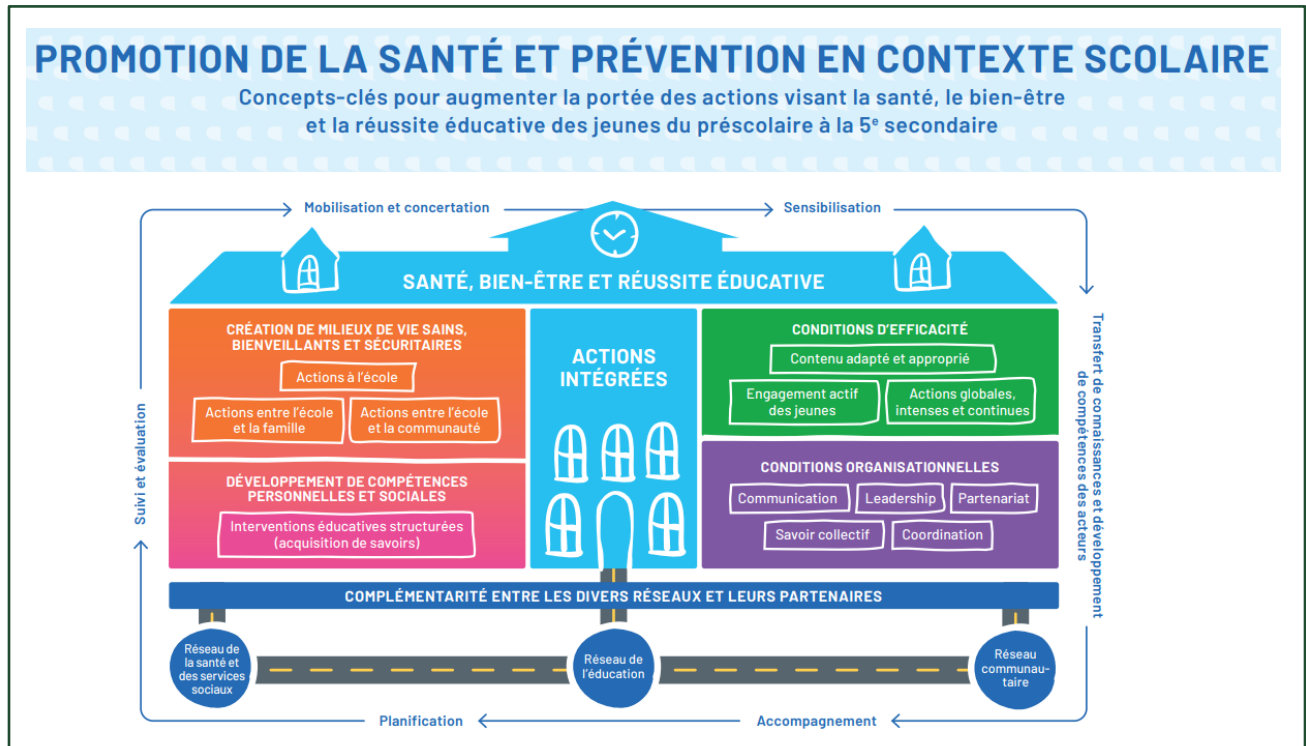
L'éclairage de la recherche est nécessaire pour mieux comprendre les racines de ces différences et les interventions prioritaires à déployer pour que l'environnement scolaire soit adapté aux réalités de tous les élèves et permettent de réduire les iniquités de genre.



Promouvoir la santé à l'école, une stratégie gagnante

Au Québec comme dans de nombreux pays, l'école fait partie intégrante des stratégies de promotion de la santé et de prévention. L'approche *École en santé* vise à agir sur un ensemble de facteurs-clés du développement des enfants pour soutenir leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative (Figure 1).

Figure 1 – Promotion de la santé et prévention en contexte scolaire



Cette approche mise sur des actions concertées rayonnant jusque dans la famille et la communauté pour améliorer équitablement les milieux de vie des jeunes tout en les aidant à développer les compétences personnelles et sociales essentielles à leur bien-être et à leur réussite éducative. Il peut s'agir d'élargir l'éventail d'activités possibles dans les cours d'école, d'aménager dans les classes des coins où les jeunes peuvent bouger (accommodant ainsi divers styles d'apprentissage) ou de reconnaître le bagage d'expériences des élèves et des familles dans les interactions au quotidien.



Une nouvelle approche globale au CSSMB

Le centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys (CSSMB) nous fournit un bel exemple de stratégie porteuse en matière de promotion et de prévention.

À la demande du ministère de l'Éducation, toutes les écoles doivent se doter d'un plan de lutte contre l'intimidation et la violence; or le CSSMB est allé plus loin encore, en intégrant ce plan dans un « Plan santé et bien-être ». Ce nouvel outil témoigne d'un véritable changement organisationnel qui soutient une vision positive de la santé et de la réussite éducative.

Privilégiant **une approche globale plutôt qu'une approche par problématique**, le centre a pris en compte les différentes dimensions du climat scolaire afin de créer des conditions favorables à la réussite et au bien-être de l'ensemble des élèves³⁴. Des comités intersectoriels ont été formés pour mettre en œuvre cette vision élargie et concevoir des actions adaptées aux besoins de chaque école¹.

Dans la vie des enfants, l'école est un lieu privilégié pour apprendre à gérer ses émotions et son stress, à adopter des comportements prosociaux, ou à demander de l'aide. À cet égard, la roue ÉKIP (figure 2) présente l'ensemble des compétences et des éléments de l'environnement qui favorisent l'épanouissement des jeunes et soutient leur santé sur tous les plans.

¹ On se référera au chapitre suivant (Agir ensemble) pour plus de détails sur la concertation et comment elle s'inscrit dans des stratégies nationales.



Figure 2 – Faire ÉKIP pour la santé, le bien-être et la réussite des jeunes (cadre de référence du MSSS) ³⁵



L'alimentation scolaire par des cantines universelles : une cible de choix pour favoriser l'équité en santé et en éducation

Actuellement, certaines écoles offrent à des élèves des repas gratuits ou à coût réduit. D'autres distribuent des coupons alimentaires permettant d'atténuer l'insécurité alimentaire des familles de milieux défavorisés. L'approche ciblée de ces mesures d'aide alimentaire, par ailleurs utiles et bien intentionnées, peut toutefois causer de la honte et de la stigmatisation.

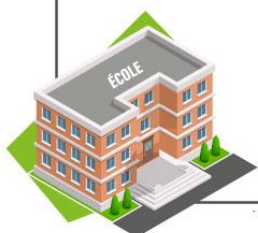
Évitant cet écueil, les cantines scolaires universelles implantées dans plusieurs pays, comme on l'a vu au chapitre 2, contribuent sensiblement à la saine alimentation des enfants et à la réduction de l'insécurité alimentaire^{37,38,39}. Le programme universel de repas scolaires récemment annoncé par le gouvernement fédéral est un pas vers plus d'équité en santé et en éducation dans nos écoles.

Dans le cadre de nos interventions en promotion et prévention dans les écoles, on gagne à valoriser le principe d'universalisme proportionné. Il s'agit d'adopter des mesures universelles efficaces pour l'ensemble des élèves, puis d'y ajouter des actions d'ampleur et d'intensité proportionnelles à leurs besoins, ou encore en réduisant les barrières qui pourraient empêcher certains élèves d'en profiter pleinement³⁶.

Des activités parascolaires au service de l'équité

Planifiées de manière globale, concertée et inclusive, les **activités parascolaires** sont un excellent véhicule pour favoriser l'équité sur le plan de la santé et du développement chez les enfants. Pour les élèves qui y participent, de telles activités sont associées à un sentiment d'appartenance plus élevé envers l'école et offrent un contexte propice pour former des relations sociales positives avec les pairs comme avec les adultes⁴⁰. Et lorsqu'elles sont diversifiées (pas seulement sportives), gratuites ou à moindre coût et prennent en considération les intérêts des élèves et leurs différentes références culturelles et sociales, il est plus probable que tous les groupes en bénéficient⁴¹.

Comme on l'a vu au chapitre 3, le partage des installations de l'école (p. ex. cours, gymnases, amphithéâtres) avec la population du quartier et, à l'inverse, le prêt des ressources de la communauté aux élèves et au personnel des écoles, sont des moyens concrets d'améliorer l'accès à des activités ludiques, sportives et culturelles pour les élèves et leurs familles. Notre tournée nous a par ailleurs permis de découvrir nombre d'autres initiatives locales prometteuses. Ces initiatives, toutefois, sont souvent le fait d'une seule personne ou d'un petit groupe d'individus, ce qui n'en favorise pas la pérennité – contrairement à des actions concertées, inscrites dans une démarche de planification plus globale.



Des actions au pouvoir décuplé par une communauté éducative élargie

Pour être efficaces, nos interventions doivent viser non seulement le jeune et son école, mais aussi sa famille et sa communauté. La collaboration de tous les acteurs est essentielle si l'on veut assurer la cohérence et la complémentarité des actions déployées.

À ce chapitre, les partenaires communautaires et institutionnels de l'école ont un rôle précieux à jouer, que ce soit en collaborant aux stratégies mises de l'avant par l'école pour favoriser la réussite éducative des élèves, ou en soutenant les familles et les parents.

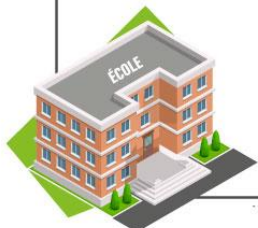
“
Ancrer l'école dans sa communauté, c'est élargir son champ d'intervention et augmenter sa capacité de répondre aux besoins des élèves et des familles.
 Une École montréalaise pour tous⁴²
 ”

Il s'agit de former *une véritable communauté éducative élargie*, où l'enfant est au cœur d'un triangle entre son école, sa famille et sa communauté (figure 3).

Les **directions d'écoles** jouent un rôle central dans cette collaboration et dans le succès des partenariats entre l'école, les familles et les acteurs communautaires. Leur leadership est le liant nécessaire pour instaurer une culture favorisant l'action^{43,44}.

Figure 3 – Triangle école-famille-communauté

Une communauté éducative élargie qui soutient l'élève et sa famille



Les forces vives en action

Cette triade famille-école-communauté, qui « vise la mise en commun des forces vives de chacun au service de tous »⁴⁵ procure des bénéfices de toutes sortes de façons et dans toutes sortes de contextes.

Première transition scolaire

Franchie de façon harmonieuse, cette étape charnière dans le parcours d'un enfant peut consolider son sentiment de sécurité et le doter d'une attitude positive envers l'école, en plus de renforcer l'implication de sa famille – des assises importantes de sa réussite éducative. Or une transition réussie pour tous les enfants dépend aussi de la capacité de leur milieu à se mobiliser et il est recommandé d'adopter une approche basée sur la collaboration entre l'école, la famille et la communauté⁴⁶. Il faut voir cette période, comme une responsabilité collective des différents acteurs gravitant autour de l'école.



Deux pistes concrètes pour la première transition

- La **transmission du portrait du développement de l'enfant réalisé par les SGEE, comme on l'a vu au chapitre 5**, faciliterait grandement la communication entre les milieux de garde, les parents et l'école. En 2024, il faut se défaire des obstacles liés aux technologies de l'information qui entravent ou empêchent le partage d'informations entre établissements. On peut simplifier les processus pour les parents, tout en respectant les normes de consentement, de confidentialité et de sécurité des données.
- Des **activités de préparation à l'école offertes aux enfants et aux familles**, en particulier celles provenant de milieux vulnérables, sont fréquemment offertes dans différents quartiers de Montréal. Ces activités prennent la forme, par exemple, de collaborations avec des SGEE du quartier pour faire visiter l'école, ou encore de camps de jour estivaux organisés par les municipalités et les organismes communautaires.

Persévérance scolaire

Le milieu communautaire détient une solide expertise en persévérance scolaire et contribue à l'égalité des chances en matière de réussite éducative. L'organisme *Je Passe Partout*⁴⁷, découvert lors de notre tournée, illustre à merveille ce type d'initiative : il offre dans les écoles des ateliers pour aider les jeunes à risque de décrochage à développer les habiletés nécessaires à leur réussite, tout en intervenant aussi à domicile pour soutenir les parents dans le parcours scolaire de leur enfant. Grâce à la relation de confiance ainsi établie entre la famille et les intervenants, les parents démontrent un plus grand sentiment de compétence et les jeunes, davantage d'habiletés pour réussir à l'école⁴⁸.



Agents de liaison école-famille-communauté

De l'avis de nombreux partenaires de la DRSP, les *intervenants école-famille-communauté* sont une ressource incontournable pour accueillir les élèves issus de l'immigration⁴⁹. Ces intervenants permettent notamment aux élèves et à leurs familles de mieux naviguer dans le système scolaire québécois et de mieux comprendre les attentes et la culture scolaire⁵⁰.

Les organismes communautaires qui travaillent de près avec diverses communautés défavorisées peuvent, quant à eux, aider à rétablir des liens entre l'école et les familles en jouant un rôle de liaison et en sensibilisant les milieux scolaires aux réalités de la défavorisation matérielle et sociale.

Des services de santé préventifs plus accessibles

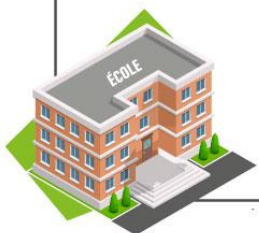
La place prépondérante qu'occupe l'école dans la vie des enfants en fait un milieu idéal pour leur donner un accès équitable aux services de santé. En plus des interventions de promotion de la santé, une panoplie de services de santé devraient être offerts en milieu scolaire :

- Des interventions de prévention et de protection de la santé, par exemple la vaccination, le dépistage des ITSS, la gestion des éclosions de maladies infectieuses, les ateliers d'éducation à la sexualité et les programmes en santé dentaire
- Des prises en charge individuelles, par exemple l'intervention psychosociale, la contraception, la détection précoce de problèmes de santé, le référencement vers d'autres services du RSSS ou des organismes communautaires

En vertu de l'entente conclue entre le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux⁵¹, les acteurs qui voient à la santé et au développement des enfants visent à leur offrir, de façon complémentaire et cohérente, un ensemble de services adaptés à leurs besoins.

Ainsi, les services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux (infirmières scolaires, travailleuses sociales, hygiénistes dentaires, agentes pivots d'École en santé, professionnels de proximité de la DRSP) devraient s'arrimer aux services déjà offerts dans le réseau scolaire élargi (conseillers pédagogiques, techniciennes en éducation spécialisée, psychoéducatrices, agents de liaison école-famille) et à ceux des organismes communautaires.

L'arrimage des objectifs et des ressources de tous ces intervenants est complexe mais possible. Malgré que des défis de concertation persistent concernant l'accessibilité et la performance des services de santé préventifs offerts dans les écoles, on voit tout le chemin parcouru entre les deux réseaux, entre autres depuis la pandémie, pour mieux travailler ensemble.



Des défis d'accessibilité et de performance dans les services préventifs en milieu scolaire

Dans une logique d'universalisme proportionné, on devrait rendre l'accès aux services de santé dans les écoles plus équitable, par exemple en déployant des stratégies adaptées et des ressources plus intensives dans les écoles de milieux défavorisés ou dans les classes d'accueil. Or, on observe différents obstacles dans l'accès aux services préventifs dans les écoles, et une performance variable dans les programmes entre les territoires.

Les services cliniques d'infirmières scolaires

Les infirmières scolaires, dont le rôle est central dans l'accès aux services de santé préventifs, voient graduellement leur nombre diminuer au fil des années. Dans les écoles primaires, l'accès à une infirmière scolaire se limite souvent à une seule journée de présence par semaine. Aussi est-il devenu difficile d'offrir à tous les élèves les services cliniques nécessaires. La situation est d'autant plus problématique qu'il est difficile pour certains élèves d'obtenir des services de santé en dehors du milieu scolaire. Un sondage auprès des infirmières scolaires de Montréal en 2019 a révélé que plus de la moitié de leur temps était dédiée à la vaccination, laissant peu de temps pour d'autres activités de prévention clinique. Le suivi des fiches santé étaient également au cœur de leur travail, incluant plusieurs tâches administratives pouvant être déléguées à d'autres. Ce sondage avait d'ailleurs permis d'identifier des pistes d'amélioration concrètes pour réduire le travail clérical des infirmières et optimiser leurs activités cliniques quand elles sont dans les écoles.

Les programmes de santé dentaire en milieu scolaire

Au Québec, les hygiénistes dentaires et les dentistes en santé publique déploient dans les écoles deux interventions démontrées efficaces pour améliorer la santé buccodentaire des enfants : le programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré (PQBSDF)⁵² et le programme québécois de scellants dentaires (PQSD)⁵³. Les activités en santé dentaire publique se font en priorité dans les écoles plus défavorisées, où la région montréalaise n'atteint actuellement pas les cibles fixées par le MSSS :

- En 2023-2024, ce sont 8119 élèves de 2^e année du primaire et de 2^e année du secondaire qui ont reçu au moins un scellant dentaire après avoir été dépistés, soit 55 % de la cible estimée pour les écoles plus défavorisées (IMSE 5-10)

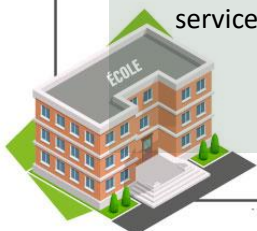
Sur quels facteurs peut-on agir pour améliorer l'accès aux services de santé préventifs dans les écoles ?

Il faut d'abord reconnaître qu'à Montréal, la gouvernance du réseau de santé publique est complexe : les cinq CIUSSS, la DRSP et plusieurs organismes offrent des services dans les écoles qui, elles, relèvent de cinq territoires de CS/CSS. Les réflexions visant à optimiser l'accès et la performance devraient clarifier les rôles de chacun, ce qui est d'autant plus pertinent dans le contexte de la création de l'*Agence Santé Québec*.

Par ailleurs, la population des élèves montréalais et leurs familles présentent aussi leur lot de défis, notamment en matière de barrières linguistiques et de littératie. La simplification et la traduction des formulaires de consentement seraient de mise pour faciliter la compréhension et obtenir l'adhésion.

Enfin, des contraintes de faisabilité (p. ex. manque de locaux dans les écoles, pénurie de personnel), d'acceptabilité (p. ex. hésitation vaccinale, résistance face aux programmes dentaires) et de partage d'information entre les deux réseaux (p. ex. enjeux liés à la loi 25 sur la protection des informations personnelles, complexité des systèmes informatiques) sont autant de facteurs sur lesquels on peut aussi agir.

Des initiatives structurantes d'amélioration continue et d'optimisation de la performance travaillées conjointement entre les deux réseaux permettront certainement d'améliorer l'accès et la qualité des services de santé préventifs en milieu scolaire.



Des milliers de destins

Si l'on veut tirer le meilleur de nos écoles montréalaises et faire en sorte qu'elles profitent aux enfants – à *tous* les enfants de la métropole, quels que soient leur milieu social, leur origine, leurs forces et leurs difficultés –, on doit travailler tous ensemble et mettre tout en œuvre pour soutenir l'égalité des chances en matière de réussite éducative et de santé.

Pour l'instant, notre système éducatif – tout comme notre système de santé – continue d'ouvrir des portes plus facilement à certains qu'à d'autres. Ces iniquités, qui s'observent très tôt dans le parcours éducatif des enfants montréalais, semblent se maintenir tout au long de leur trajectoire scolaire, affectant assurément leur avenir. Or de multiples solutions systémiques sont à notre portée collectivement.

Il s'agit, comme on l'a vu, de mettre en place des stratégies de promotion de la santé et de prévention dans les écoles de manière planifiée et concertée, et selon le principe de l'universalisme proportionné.

Il s'agit aussi de tisser des liens toujours plus forts entre l'école, la famille et la communauté ; pour aider les familles, en particulier celles en situation de vulnérabilité.

Il s'agit, concurremment, de poursuivre la recherche pour cerner les politiques et les pratiques sociales et scolaires qui favorisent une plus grande équité en éducation et en santé.

Il s'agit, crucialement, d'être conséquents : puisque l'enjeu de l'égalité des chances des enfants est à ce point central, on se doit de le mettre au centre de nos politiques éducatives et de nos politiques de santé.

Il s'agit peut-être, enfin, de ne pas oublier que les mots qui précèdent sont chargés de milliers de réalités humaines, tangibles, vitales. Des milliers de destins dans l'enceinte de centaines d'écoles montréalaises.



RECOMMANDATIONS

6.1 Améliorer l'accès et la performance des interventions de promotion de la santé et des services préventifs dans les écoles à Montréal, en s'appuyant sur une vision intégrée du bien-être, de la santé et de la réussite éducative des élèves, et en mobilisant tous les acteurs intersectoriels concernés.

Pistes d'action :

- Intensifier le déploiement d'interventions globales et concertées de promotion et de prévention dans les écoles primaires, par le biais de l'approche *École en santé* qui prévoit des collaborations entre les milieux scolaires et les équipes de santé publique.
- Sensibiliser et mobiliser les acteurs intersectoriels œuvrant auprès des élèves pour qu'ils déploient des services plus intensifs et adaptés aux élèves et aux familles de Montréal vivant en situation de vulnérabilité.
- Redéfinir, valoriser et soutenir le rôle des infirmières scolaires en prévention clinique et en promotion de la santé, puis les soutenir par divers moyens (p. ex. communauté de pratique, outils pratiques, offre de services de base, etc.).
- Implanter un processus structuré d'amélioration continue pour améliorer l'accès et rehausser la performance des services cliniques préventifs dans les écoles, particulièrement ceux touchant les activités de santé dentaire et de vaccination.
- Cartographier l'ensemble des actions de PP en milieu scolaire menés par différents partenaires régionaux et locaux.

Engagements de la DRSP :

- Mobiliser nos équipes pour offrir des services variés à nos partenaires, selon leurs besoins, notamment dans le cadre de l'approche *École en santé* et du projet *Épanouir*.
- Développer des formations et des outils pratiques, produire et analyser des indicateurs permettant de monitorer et de soutenir les services cliniques préventifs, notamment en santé dentaire, en dépistage et en vaccination.
- Coordonner un chantier régional visant à redéfinir, valoriser et soutenir le rôle des infirmières scolaires en prévention clinique et en promotion de la santé à Montréal.



6.2 Renforcer les liens entre l'école, la famille et la communauté tant à l'échelle régionale que locale, en mettant en place des mécanismes structurants, des budgets récurrents et des lieux de concertation formels

Pistes d'action :

- Financer de manière pérenne l'embauche de personnel dédié à la liaison écoles-familles-communautés afin d'assurer une offre de services équitable entre les territoires locaux et de favoriser l'intégration des élèves issus de milieux défavorisés ou de l'immigration récente.
- Sensibiliser les écoles à l'importance de participer activement aux concertations locales intersectorielles – ou, minimalement, à des comités de travail issus de ces concertations – sur des thématiques et enjeux qui les touchent (p. ex. transition scolaire, sécurité, barrières linguistiques des familles, partage de données), et les soutenir financièrement en ce sens.
- Développer collectivement une vision, un cadre de référence et des outils pratiques qui encouragent et facilitent la collaboration entre les écoles, les familles et les communautés, et qui tiennent compte des spécificités montréalaises.

Engagements de la DRSP :

- Participer activement dans les différents lieux de concertation intersectorielle favorisant la santé et la réussite éducative, comme le CRSEM et les chantiers de RRM, en apportant une expertise scientifique selon les besoins.
- Mener une évaluation des besoins de santé chez les élèves des classes d'accueil.

6.3 Documenter les inégalités sociales de santé découlant des différents parcours éducatifs et identifier les pistes de solutions probantes pour les réduire.

Pistes d'action :

- Réaliser un portrait des parcours éducatifs disponibles à Montréal.
- Mobiliser des experts de différentes disciplines pour réaliser une revue des interventions efficaces ou prometteuses visant à améliorer à la fois l'équité en santé et en éducation.
- Mandater des chercheurs pour intégrer des bases de données et ainsi permettre des analyses longitudinales sur le parcours de vie des élèves, par exemple en reliant entre elles l'EQDEM, une éventuelle enquête au primaire et les données de diplomation au secondaire.

Engagement de la DRSP :

- Contribuer à différentes activités de production de connaissances sur les thématiques entourant l'équité en santé et en éducation, en collaboration avec des chercheurs et des partenaires intersectoriels.

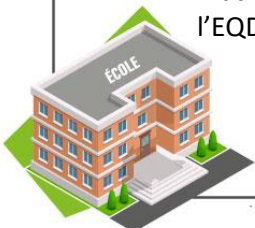


RÉFÉRENCES

- ¹ Gouvernement du Québec, [*Cadre de référence : Projet Épanouir – Promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire*](#), 2022.
- ² Organisation mondiale de la Santé (OMS), [*Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : résumé analytique du rapport final*](#), Commission des déterminants sociaux de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé (CDSS), 2008.
- ³ Lucille A. Pica, Nathalie Plante et Issouf Traoré, Institut de la statistique du Québec (ISQ), [*Décrochage scolaire chez les élèves du secondaire du Québec, santé physique et mentale et adaptation sociale : une analyse des principaux facteurs associés*](#), N°46, 2014.
- ⁴ Sharanjit Uppal, Statistique Canada, *Regards sur la société canadienne : Les jeunes hommes et les jeunes femmes sans diplôme d'études secondaires*, 2017
- ⁵ CTREQ, [*Guide d'implantation de partenariats école-famille-communauté selon une approche écosystémique*](#), 2013.
- ⁶ Martin J. BLANK, Reuben JACOBSON et Atelia MELAVILLE, [*Achieving Results through Community School Partnerships: How District and Community Leaders Are Building Effective, Sustainable Relationships*](#), 2012.
- ⁷ Frédérique BERGERON et Collab., DRSP CCSMTL, [*Le pouvoir d'agir des communautés et la lutte aux inégalités sociales de santé au cœur des priorités de santé publique pour une métropole résiliente : le positionnement de la Direction régionale de santé publique de Montréal en développement des communautés et en développement social*](#), 2023.
- ⁸ *Ibid.*
- ⁹ Germain DUCLOS et Danielle LAPORTE, *Du côté des enfants*, Volume III, Les éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1995.
- ¹⁰ Simon FIELD, Małgorzata KUCZERA, Beatriz PONT, [*En finir avec l'échec scolaire : Dix mesures pour une éducation équitable*](#), Politiques d'éducation et de formation, Éditions OCDE, Paris, 2007.
- ¹¹ World Health Organization (WHO), [*Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants health*](#), Final report of the commission on social determinants of health, 2008.
- ¹² Conseil supérieur de l'éducation, *Rapport sur l'État et les besoins de l'éducation 2008-2010*, Conjuguer , Québec, 2010
- ¹³ Ministère de l'éducation, [*L'école tout un programme, Énoncé de politique éducative, Prendre le virage du succès*](#), 1997.
- ¹⁴ Lindas S PAGANI et Collab., [*School readiness and later achievement: a French Canadian replication and extension*](#), Dev Psychol., 2010.
- ¹⁵ M. GAGNÉ et Collab., [*Thriving, catching up, falling behind: Immigrant and refugee children's kindergarten competencies and later academic achievement*](#), American Psychological Association (APA) PsycNet, 2021.
- ¹⁶ Véronique DUPERE et Collab., ISQ, [*Obtenir un diplôme avant l'âge de 20 ans : une analyse ancrée dans une perspective des parcours de vie, Étude longitudinale du développement des enfants du Québec \(ELDEQ\) – De la naissance à l'âge adulte*](#), vol. 9, fascicule 1, 28 p., 2029.



- ¹⁷ Magdalena Janus et Collab., [*A Pan-Canadian Data Resource for Monitoring Child Developmental Health: The Canadian Neighbourhoods Early Child Development \(CanNECD\) Database*](#), International Journal of Population Data Science
- ¹⁸ M. GAGNÉ et Collab., *op. cit.*, 2021.
- ¹⁹ Catherine DEA et Collab., *Does Place Matter? An International Comparison of Early Childhood Development Outcomes between the Metropolitan Areas of Melbourne, Australia and Montreal, Canada*, International Journal of Environment Research and Public Health, 2019.
- ²⁰ Gabriel ROMPRE, [*Conférence de comparaisons internationales : rapport CSE-CNESCO : la mixité sociale à l'école*](#), Québec, Conseil supérieur de l'éducation, Paris, Conseil national de l'évaluation du système scolaire, 2015, 78 p
- ²¹ Nadine GIROUARD et Collab., DRSP CCSMTL, [*Portrait synthèse du développement des enfants à la maternelle pour la région de Montréal, Résultats de l'enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle \(EQDEM\) 2022*](#), décembre 2023.
- ²² Vicky SPRINGMAM et Marie-Pierre MARKON, DRSP CCSMTL, [*Portrait des jeunes Montréalais de 6e année : résultats de l'enquête Topo 2017*](#), 2018.
- ²³ ISQ, [*Écart de diplomation selon le milieu socioéconomique*](#), 2022.
- ²⁴ Pierre DORAY, Claude LESSARD et Maude ROY-VALLIERES, Observatoire québécois des inégalités, *op. Cit.*, 2023.
- ²⁵ Pierre DORAY, Claude LESSARD et Maude ROY-VALLIERES, Observatoire québécois des inégalités, *Bulletin de l'égalité des chances en éducation*, 2023.
- ²⁶ Données obtenues auprès de chaque CS et CSS de Montréal.
- ²⁷ Nadine GIROUARD, Véronique NADEAU-GRENIER et Catherine DEA, DRSP CCSMTL, Portrait synthèse de l'EQDEM 2022, *op. Cit.*, 2023.
- ²⁸ Nadine GIROUARD et Collab., DRSP CCSMTL, EQDEM 2022, *op. Cit.*, 2023.
- ²⁹ Weishuang GUO et Shushi YAO, [*Cognitive Benefits of Being Bilingual for Young Children: A Literature Review, Proceedings of the 2021 International Conference on Social Development and Media Communication \(SDMC 2021\)*](#), ATLANTIS PRESS, 2022.
- ³⁰ Marianne NIKOLOV et Jelena MIHALJEVIC DJIGUNOVIC, [*Studies on pre-primary learners of foreign languages, their teachers, and parents: A critical overview of publications between 2000 and 2022*](#), Cambridge University, 2023.
- ³¹ *Ibid.*
- ³² Vicky SPRINGMAM et Marie-Pierre MARKON, DRSP CCSMTL, TOPO 2017, *op. Cit.*, 2018.
- ³³ Ministère de l'éducation du Québec, [*Taux de diplomation et de qualification par cohorte inscrits au secondaire*](#), 2024.
- ³⁴ Claire BEAUMONT et Natalia Garcia, [*Apprendre les uns des autres pour bien vivre à l'école et se soutenir dans l'adversité : bilan des pratiques pour un climat scolaire bienveillant et sécuritaire en contexte de pandémie*](#), Actes de colloque produits à la Collection de la Chaire, Chaire de recherche Bien-être à l'école et prévention de la violence, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval, Québec, 2020.
- ³⁵ Nadine GIROUARD, Véronique NADEAU-GRENIER et Catherine DEA, DRSP CCSMTL, Portrait synthèse de l'EQDEM 2022, *op. Cit.*, 2023.



- ³⁶ Michael MARMOT, [*Fair Society, Healthy Lives: Strategic Review of Health Inequalities in England*](#), post-2010.
- ³⁷ Pascale BERGERON et Marie-Claude PAQUETTE, INSPQ, [*Les mesures de repas scolaires subventionnés et leurs impacts sur l'alimentation et le poids corporel des jeunes : expériences étrangères et perspectives pour le Québec*](#), 2015
- ³⁸ Catherine DEA et Collab., DRSP CCSMTL, [*Consultation publique sur la réussite éducative : mémoire du directeur régional de santé publique de Montréal*](#), 2016
- ³⁹ Véronique NADEAU-GRENIER et Catherine VERREAU, DRSP CCSMTL, [*Portrait de l'insécurité alimentaire à Montréal en 2020*](#), 2024.
- ⁴⁰ Anne- Sophie DENAULT, [*Le potentiel des activités parascolaires comme levier d'intervention auprès des enfants et des adolescents en milieu scolaire*](#). *Revue de Psychoéducation*, vol. 52(2), p. 402-405, 2023.
- ⁴¹ Vicky SPRINGMAM et Marie-Pierre MARKON, DRSP, CCSMTL, Résultats de l'enquête TOPO 2017, *op. Cit.*, 2018.
- ⁴² Une École Montréalaise pour Tous, [*Développement professionnel, Pratiques de collaboration école-famille-communauté*](#).
- ⁴³ Sanders MAVIS, [*Leadership, partnerships, and organizational development: exploring components of effectiveness in three full-service community schools*](#). *School Effectiveness and School Improvement*, School Effectiveness and School Improvement, p. 1-21, 2015.
- ⁴⁴ Julie LAROCHELLE-AUDET, Observatoire sur la formation à la diversité et l'équité (OFDE), [*Diriger et agir pour l'équité, l'inclusion et la justice sociale : boîte à outils pour les directions d'établissement d'enseignement*](#), 2020.
- ⁴⁵ Ministère de l'Éducation du Québec, [*Rôle des parents et de la communauté dans la réussite éducative et dans la valorisation de l'éducation*](#), 2e éd., 2021.
- ⁴⁶ Réseau Réussite Montréal, [*Transitions scolaires*](#), 2024
- ⁴⁷ L'organisme [*Jepassepartout*](#).
- ⁴⁸ *Ibid.*, 2019.
- ⁴⁹ Une École Montréalaise pour Tous, *op. Cit.*
- ⁵⁰ Ministère de l'Éducation du Québec, [*Soutien au milieu scolaire 2023-2024, Intégration et réussite des élèves issus de l'immigration et éducation interculturelle - Éducation préscolaire, enseignement primaire et enseignement secondaire*](#), 2023.
- ⁵¹ MSSS, [*Entente de complémentarité des services MEES-MSSS et approche École en santé*](#).
- ⁵² MSSS, [*Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire*](#), Cadre de référence à l'intention des gestionnaires et des intervenants de santé dentaire publique, 2022.
- ⁵³ MSSS, [*Programme québécois de scellants dentaires à l'école primaire et secondaire \(PQSD\) - Cadre de référence*](#), 2024

