



cmeec

Conseil des
ministres
de l'Éducation
(Canada)

Council of
Ministers
of Education,
Canada

Première consultation des ministres de l'Éducation des Amériques

« Une nouvelle culture de la santé en milieu scolaire »

Mexico, Mexique

Du 16 au 19 octobre 2012

Rapport de la délégation du Canada



Photo des chefs des délégations

Table des matières

1. Introduction	3
2. Délégation du Canada	3
3. Questions de fond pertinentes pour le CMEC	3
4. Messages principaux transmis par les personnes représentant le CMEC	4
5. Principaux résultats de la conférence	5
6. Suivi pour le CMEC	5
ANNEXE I – Déclaration	

1. Introduction

La première consultation des ministres de l'Éducation des Amériques, « Une nouvelle culture de la santé en milieu scolaire », qui a eu lieu à Mexico du 16 au 19 octobre 2012, a rassemblé les ministres de l'Éducation et d'autres spécialistes de la santé et de l'éducation de 15 pays de l'Amérique latine et des Caraïbes, qui ont mis en commun leurs expériences et leurs meilleures pratiques dans quatre domaines prioritaires : l'obésité, le manque d'activité physique, la toxicomanie et la santé en matière de sexualité et de procréation.

Des spécialistes ont été invités à faire des présentations sur les initiatives fructueuses favorisant l'activité physique et une saine alimentation, la prévention de la toxicomanie et l'éducation exhaustive en matière de sexualité et de procréation.

La consultation des Amériques a donné lieu à une déclaration (voir l'Annexe I) des ministres de l'Éducation participants, qui ont réaffirmé leur engagement pour la mise en œuvre d'une approche basée sur les droits à l'égard de l'éducation en matière de sexualité et de procréation, conformément à la déclaration ministérielle de 2008, *Preventing Through Education* (prévenir par l'éducation).

2. Délégation du Canada

- M. Gerald Farthing, sous-ministre de l'Éducation et sous-ministre par intérim de l'Enseignement postsecondaire et de l'Alphabétisation du Manitoba, chef de la délégation du Canada;
- M^{me} Antonella Manca-Mangoff, coordonnatrice, International, Secrétariat du CMEC, représentante du CMEC et soutien au sous-ministre.

3. Questions de fond pertinentes pour le CMEC

Des présentations ont précédé les discussions, lesquelles ont porté sur la prévalence de l'obésité dans les écoles et les mesures de prévention pour faire face à ce problème; l'importance d'une saine alimentation à l'école et à la maison; et le caractère essentiel de l'éducation physique.

Les ministres ont discuté de l'augmentation de la consommation de drogues à l'école, tant au primaire qu'au secondaire, et des répercussions sur la réussite scolaire des élèves, des conséquences de cette consommation sur le cerveau et du problème toujours plus grand du crime et des organisations criminelles, qui perçoivent les écoles comme un milieu idéal où conduire leurs affaires.

Les ministres ont souligné le besoin de créer des programmes et de distribuer de l'information pour aider les élèves à refuser de consommer des drogues, de l'alcool et des produits du tabac. Ils ont noté que le fait de mettre à contribution la famille et la communauté et de donner de la formation au personnel enseignant aiderait à combattre de tels problèmes et à faire comprendre aux élèves les conséquences de la toxicomanie.

Les ministres ont discuté de l'importance de donner aux élèves une éducation en matière de sexualité et de procréation. Ils ont indiqué que des élèves informés ont de meilleures chances de ne pas être victimes de sévices sexuels, de violence, de pressions économiques et de discrimination à l'égard des filles et des femmes.

4. Messages principaux transmis par les personnes représentant le CMEC

Les gouvernements provinciaux et territoriaux au Canada sont de plus en plus conscients du fait que l'éducation à la santé englobe beaucoup de domaines des programmes d'études, et qu'elle est optimale lorsqu'elle est donnée au moyen de programmes qui encouragent l'activité physique et des habitudes alimentaires saines.

M. Farthing a également indiqué que les ministres de l'Éducation au Canada reconnaissent le besoin de collaborer au sein d'un vaste réseau constitué des parties intéressées de l'éducation à la santé. Pour maximiser les avantages de la collaboration multisectorielle et intergouvernementale, le Consortium conjoint pour les écoles en santé (CCES) a été créé par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de rassembler les ministres responsables de l'éducation et de la santé de toutes les provinces et de tous les territoires. Ce consortium offre un leadership et permet d'adopter une approche coordonnée au chapitre de la santé en milieu scolaire, notamment pour ce qui est de l'alimentation, de l'activité physique et des comportements sociaux.

M. Farthing a donné comme exemple le Manitoba, qui a adopté en 2009 la *Loi modifiant la Loi sur les écoles publiques (gras trans et nutrition)*, exigeant que toutes les écoles disposent d'une politique écrite sur la nourriture et la nutrition, et que la nourriture préparée, vendue ou distribuée dans les écoles n'excède pas les niveaux prescrits de gras trans artificiels.

M. Farthing a également noté que, au Canada, il est interdit de fumer dans les lieux publics, et que cette initiative a une incidence considérable sur les écoles. Il a souligné que les écoles sont l'endroit par excellence pour promouvoir la prévention du tabagisme et le renoncement au tabac.

Pour ce qui est de l'utilisation de la technologie pour aider les personnes à risque, M. Farthing a émis une mise en garde, indiquant que la technologie ne devrait pas remplacer l'apprentissage effectué dans le cadre de la relation entre l'élève et l'enseignante ou l'enseignant ni l'approche personnelle, mais pourrait certainement servir de complément.

5. Principaux résultats de la conférence

La réunion ministérielle s'est conclue par une déclaration intitulée *A New Culture of Health in the School Context* (une nouvelle culture de la santé en milieu scolaire) qui suggère et recommande aux gouvernements des mesures préventives pour favoriser l'activité physique, une saine alimentation, la santé en matière de sexualité et de procréation ainsi que la prévention de la toxicomanie en milieu scolaire. Comme la déclaration a été rédigée sur place et qu'elle ne pouvait donc pas être examinée par toutes les provinces et tous les territoires, la personne représentant le CMEC n'a pas été en mesure de la signer au nom du Canada.

6. Suivi pour le CMEC

Les ministères de l'Éducation des provinces et des territoires font depuis de nombreuses années la promotion des pratiques exemplaires et des approches exhaustives au chapitre de la santé en milieu scolaire. Le Canada est perçu comme un chef de file dans ce domaine, et ces consultations internationales constituent un excellent mécanisme au moyen duquel les ministres de l'Éducation peuvent mettre en commun les initiatives provinciales et territoriales ainsi que les pratiques exemplaires.

Comme toujours, la participation aux consultations internationales en éducation nous donne l'occasion d'apprendre des pays participants.

Néanmoins, étant donné le nombre croissant d'invitations à participer à des réunions internationales que le CMEC reçoit et à la lumière de la situation financière actuelle, il est recommandé que les ressources se concentrent sur les réunions internationales organisées par des organisations internationales prioritaires désignées par les ministres des provinces et des territoires.

Le Secrétariat du CMEC continuera de fournir aux provinces et aux territoires de l'information sur les tendances émergentes en éducation à la santé à l'échelle internationale et de chercher à obtenir le consensus du CCSME/CMEC sur les questions pour lesquelles le Canada doit prendre position au chapitre de l'éducation à la santé.

[TRADUCTION DE COURTOISIE]

DÉCLARATION DE LA CONSULTATION DES AMÉRIQUES 2012
MINISTRES DE L'ÉDUCATION DES AMÉRIQUES :
« UNE NOUVELLE CULTURE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE¹ »

BARBADE, CUBA, GRENADÉ, GUATEMALA, GUYANE, HAÏTI, HONDURAS, MEXIQUE, PANAMA, PÉROU, SAINTE-LUCIE, SURINAME, TRINITÉ-ET-TOBAGO ET URUGUAY

Considérant et réaffirmant la première réunion des ministres de la Santé et de l'Éducation pour stopper le VIH et les infections transmises sexuellement en Amérique latine et dans les Caraïbes, tenue au Mexique en 2008, la déclaration ministérielle sur la prévention et la maîtrise des maladies chroniques non transmissibles, publiée au Mexique en 2011, la 64^e Assemblée mondiale de la santé, à Genève, Suisse, la réunion à haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, tenue à New York en septembre 2011 dans le cadre de la 66^e Assemblée générale des Nations Unies, la déclaration du forum panaméricain d'action sur les maladies non transmissibles, tenu au Brésil en 2012, et le forum mondial de l'obésité, tenu à New York en juin 2012;

Reconnaissant avec inquiétude que l'obésité infantile est un des plus graves problèmes de santé publique du XXI^e siècle et qu'en 2010 le nombre d'enfants souffrant d'embonpoint était estimé à 42 millions à l'échelle mondiale, dont environ 35 millions vivaient dans des pays développés, où les maladies non transmissibles sont la principale cause de mortalité, de mortalité prématurée et de handicap acquis et sont une épidémie dans les Amériques;

Considérant que les enfants souffrant d'embonpoint ou d'obésité ont davantage tendance à demeurer obèses une fois adultes et à souffrir à un plus jeune âge de maladies non transmissibles, telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires;

Préoccupés par l'augmentation des taux d'obésité dans les Amériques, qui affectait quelque 139 millions de personnes en 2005 (25 p. 100 des adultes), un nombre qui, selon les

¹ Les délégations du Canada et de la Jamaïque ont elles aussi participé à l'élaboration de ce document.

projections, atteindra rapidement 289 millions de personnes (39 p. 100) en 2015 et qui s'avère très inquiétant compte tenu de l'augmentation des taux d'obésité chez les enfants;

Motivés par la nécessité d'appuyer la prévention de l'obésité à tous les niveaux de l'éducation de manière à sensibiliser transversalement la société dans son ensemble;

Reconnaissant que nous représentons le plus important groupe d'éducation publique des Amériques – élèves, personnel enseignant, milieu de la recherche, parents, professionnelles et professionnels de l'éducation physique, de la santé, des communications, des sciences et de la technologie, sportives et sportifs, organisations non gouvernementales, leaders politiques, ministres, etc., de 14 pays regroupant plus de 900 millions de personnes dans les Amériques;

Considérant que l'obésité, les maladies chroniques, les toxicomanies, les maladies transmises sexuellement, etc., **sont des troubles graves mais évitables**, et que le milieu scolaire est un excellent environnement pour leur prévention;

Reconnaissant que l'obésité infantile est un problème d'éducation publique et sanitaire causé par de multiples facteurs – comportements, éducation et environnement –, contre lequel seules des interventions intersectorielles sont efficaces;

Conscients du fait que l'absence d'une culture et d'une éducation publique axées sur la prévention des maladies et la promotion de la santé constitue un enjeu économique et que ses répercussions sur la santé et le bien-être risquent de compromettre le système économique des familles et des États;

Conscients que pour stopper et prévenir l'épidémie de l'obésité infantile il faut des engagements politiques soutenus et la coopération des diverses parties intéressées – tant celles du secteur public que celles du secteur privé – et que les gouvernements, les partenaires internationaux, la société civile, les organisations non gouvernementales et le secteur privé ont

un rôle de premier plan à jouer dans la création de conditions et d'environnements sains favorables à l'abordabilité et à l'accessibilité de choix alimentaires plus sains pour les enfants et les adolescentes et adolescents;

Assumant notre responsabilité en éducation publique et reconnaissant que nous pouvons apporter des changements importants dans le milieu scolaire en déployant des programmes, des mesures et des enquêtes, en mettant à contribution des acteurs clés liés aux organisations sociales, publiques et privées qui contribuent à nos objectifs et en intégrant une culture de la prévention dans les priorités régionales, multilatérales et nationales;

Nous savons que parmi les principaux défis de la santé dans le contexte de l'éducation publique dans les Amériques, ceux qui se démarquent sont : *1) la promotion de l'activité physique; 2) la promotion d'une saine alimentation; 3) la prévention des toxicomanies; et 4) l'éducation en matière de sexualité et de procréation.*

Nous reconnaissons que les programmes communautaires en milieu scolaire (PCMS) sont durables et offrent une solution efficace pour la promotion de styles de vie sains et d'une culture de la santé, sur une base qualitative et/ou quantitative scientifique. Et cette promotion a également une incidence sur la famille, l'environnement, la cohésion sociale et l'économie. De tels programmes doivent être intersectoriels et mettre à contribution les institutions publiques, sociales, privées et locales qui ont une même vision et qui souhaitent mettre en commun leurs compétences et leur expérience pour réaliser leurs objectifs.

Nous comprenons à quel point il est important que les mesures prises dans le cadre des PCMS soient adaptées à la population à risque, aux personnes ayant un handicap (visuel, auditif, moteur ou mental), aux autochtones, aux migrantes et migrants et aux autres populations.

Nous réaffirmons que la promotion et la pratique d'activités physiques et de sports (soccer, baseball, course à pied, marche sur de longues distances, cyclisme, etc.) sont des facteurs qui

protègent les personnes, les groupes, les écoles et les familles et qui favorisent de sains réseaux sociaux.

Les ministres de l'Éducation et leurs représentantes et représentants :

Assument la responsabilité de continuer à travailler dans le sens des engagements formulés dans la présente déclaration et à promouvoir dans les Amériques, à long terme et de façon constante et durable, les PCMS à l'échelle locale, à l'échelle des États et à l'échelle régionale :

1. En développant un réseau commun de mise en œuvre et d'évaluation qui appuie l'évolution à long terme et la viabilité des PCMS et qui génère de l'information fondée sur les faits, au profit de tous;
2. En créant des initiatives, des guides et de meilleures pratiques pédagogiques destinés aux élèves handicapés ou autochtones et, particulièrement, aux populations à risque;
3. En appuyant et en facilitant l'échange de renseignements et la communication sur les politiques et les pratiques liées aux PCMS, par l'entremise des entités, des mécanismes et des cadres régionaux existants;
4. En favorisant le dialogue et la coopération entre les ministres, les spécialistes, les enseignantes et enseignants, les élèves, les parents et les représentantes et représentants des secteurs public, social et privé;
5. En appuyant et en favorisant le leadership des autorités scolaires en matière de prévention et de promotion du bien-être des élèves, du personnel enseignant et des familles;
6. En faisant la promotion de la pratique *1) de l'activité physique, 2) d'une saine alimentation, 3) de la prévention des toxicomanies et 4) de l'éducation en matière de sexualité et de*

procréation et en intégrant cette pratique comme élément de base dans les programmes d'études;

7. En informant les entités politiques de l'incidence de la prévention dans les écoles par l'entremise des PCMS, une incidence positive dans tous les sens pour nos États.

Avec l'objectif d'en arriver de façon équitable à une prévention durable et efficace, tous les ministères responsables de l'éducation publique dans les Amériques sont invités à appuyer et à soutenir les PCMS à long terme.