

## PLEINS FEUX SUR

# Participation des familles aux programmes de santé globale en milieu scolaire



Date de publication : septembre 2024

## Contexte

La participation des familles aux activités de promotion de la santé en milieu scolaire est essentielle pour favoriser l'évolution des comportements en matière de santé; elle est reconnue et encouragée par le cadre de promotion de la santé en milieu scolaire de l'Organisation mondiale de la santé<sup>1</sup>. Plus précisément, la participation des familles au milieu scolaire joue un rôle important dans la réussite des élèves et l'apprentissage socio-émotionnel<sup>2</sup>, et constitue un facteur de protection contre la consommation de substances et les symptômes d'une mauvaise santé mentale<sup>3</sup>. L'établissement de liens entre la maison, l'école et la collectivité favorise la transmission de messages clairs et cohérents aux élèves, tout en leur fournissant des réseaux et des ressources élargies pour qu'ils adoptent des comportements plus sains<sup>4,5</sup>. Les partenariats entre la famille et l'école et leur participation contribuent à des efforts scolaires plus fructueux, soutenus et améliorés en matière de promotion de la santé, à l'amélioration des relations entre l'enseignant et l'enfant, ainsi qu'à l'amélioration de l'efficacité personnelle, de la confiance et des compétences de la famille<sup>6,7</sup>.

---

Aux fins du présent document et pour tenir compte de la diversité des modèles familiaux, la figure adulte qui guide l'éducation d'un enfant ou d'un adolescent et qui participe à son développement social et émotionnel sera appelée « famille ». Il s'agit de tout adulte qui répond aux besoins fondamentaux de l'enfant, qu'il s'agisse de parents biologiques, d'autres membres de la famille biologique, de parents non biologiques ou d'autres figures adultes. La recherche et la pratique ont évolué vers l'utilisation du terme générique de famille, et la participation désigne une responsabilité partagée dans la conception et la mise en place d'un partenariat entre la maison et l'école.

---

La participation des parents et des familles en milieu scolaire peut être définie comme le fait que les adultes de l'école et de la collectivité travaillent ensemble pour soutenir et améliorer l'apprentissage, le développement et la santé des enfants et des adolescents<sup>8</sup>. Il s'agit de « comportements qui établissent des liens avec les enfants ou d'autres personnes et les soutiennent dans leur environnement d'une manière interactive, ciblée et orientée vers des résultats significatifs en termes d'apprentissage et d'affectivité »<sup>9</sup>. Bien que l'on comprenne l'importance de faire participer les familles au milieu scolaire, il existe des lacunes en ce qui concerne les meilleures pratiques, les approches et les cadres permettant de faire participer les familles à l'amélioration des comportements des élèves en matière de santé. Il faut comprendre les obstacles et les catalyseurs courants à la participation des familles aux programmes de promotion de la santé en milieu scolaire. La compréhension des obstacles à la mise en œuvre et à la participation à plus grande échelle peut aider les éducateurs et la santé publique à élaborer des stratégies synergiques<sup>10</sup>.

## But

Cette édition de *Pleins feux sur vise* à déterminer certaines des meilleures pratiques pour faire participer les familles au milieu scolaire, en mettant l'accent sur les obstacles et les catalyseurs à la participation, ainsi que sur certains cadres existants de stratégies efficaces de participation des familles. Ce document vise principalement les praticiens de la santé publique qui travaillent avec les écoles à la promotion de la santé globale en milieu scolaire, mais peut également appuyer le travail des écoles, des éducateurs et des organismes communautaires qui tentent de mobiliser les familles dans le cadre d'initiatives de promotion de la santé des enfants et des jeunes. Par souci d'uniformité, les programmes de promotion de la santé globale en milieu scolaire, qui peuvent comprendre des interventions, des politiques, des initiatives, des programmes et autres, seront appelés « programmes » dans ce document.

## Méthodologie

Plusieurs recherches documentaires exhaustives ont été menées pour déterminer et décrire les cadres, les ressources et les meilleures pratiques clés afin de faire participer les familles à la promotion de la santé en milieu scolaire. Les bases de données d'articles publiés (MEDLINE, Embase, SocINDEX, PsycINFO et ERIC) ont été consultées à l'aide d'une stratégie élaborée par les services de bibliothèque de Santé publique Ontario, qui comprenait des concepts comme « familles », « écoles/engagement scolaire » et « cadres ». Des recherches ont été effectuées dans six moteurs de recherche personnalisés (bureaux de santé publique de l'Ontario, ministères et organismes de la santé du Canada, sites Web des gouvernements des États américains, ressources internationales en matière de santé publique, domaines .gov/.org.edu [États-Unis] et Google Canada). Enfin, pour s'assurer que tous les articles et ressources pertinents ont été trouvés, des listes de références ont été examinées et des recherches supplémentaires ont été effectuées en fonction des cadres pertinents trouvés dans la littérature grise. Les stratégies de recherche sont accessibles sur demande auprès de Santé publique Ontario.

Deux réviseurs ont examiné de façon indépendante les articles et les ressources en ligne. Les articles et les ressources ont été inclus s'ils décrivaient les meilleures pratiques pour faire participer les parents et les familles à la promotion de la santé des enfants et des jeunes en milieu scolaire, les obstacles ou les catalyseurs à la participation des familles à la promotion de la santé en milieu scolaire, ou les cadres, modèles ou guides existants qui permettent de mettre en place des stratégies efficaces de participation des parents et des familles à la promotion de la santé des enfants et des jeunes en milieu scolaire. Les articles ont été exclus s'ils n'abordaient pas de comportements en matière de santé ou de sujets liés à la santé mentale, ne mentionnaient pas de stratégies, de modèles ou de cadres visant à faire participer les familles au milieu scolaire, ne concernaient pas le milieu scolaire de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année, n'étaient pas axés sur la population générale (p. ex. traitement ou programmes ciblés pour les élèves qui présentent déjà des comportements à risque) ou n'étaient pas rédigés en anglais. Trente et un (31) articles de la documentation publiée et vingt-trois (23) ressources de la littérature grise répondaient aux critères d'inclusion.

## Résultats

Parmi les 31 articles inclus, 13 étaient des études qualitatives, neuf étaient des revues, quatre étaient des études quantitatives, trois utilisaient des méthodes mixtes, un était quasi expérimental et un était un essai contrôlé randomisé par grappe. Les études ont utilisé diverses méthodes pour mesurer les résultats comportementaux et explorer les obstacles et les catalyseurs à la participation des familles aux programmes (groupes de discussion, entrevues, sondages). Les ressources tirées de la littérature grise comprenaient des sites Web décrivant les cadres pertinents, les recherches menées en vue de leur élaboration, ainsi que les guides et outils connexes.

## Programmes visant à faire participer les familles au milieu scolaire

L'intégration de composantes familiales à des programmes de promotion de la santé globale en milieu scolaire peut accroître leur efficacité en étendant et en diffusant l'éducation et l'information aux familles qui ont une influence sur les comportements au sein du foyer et de la collectivité<sup>11</sup>. Leur succès dépend toutefois de la méthode et du type de participation des familles. Les approches plus passives de participation des familles (p. ex. envoi de brochures ou de lettres à la maison, de courriels, de listes de diffusion) sont moins susceptibles d'encourager les familles à participer aux programmes scolaires et ont tendance à avoir une incidence moindre sur les comportements des élèves en matière de santé<sup>12</sup>. En revanche, la participation des familles de manière plus active ou plus directe (p. ex. foires à l'école<sup>13</sup>, cours de cuisine en personne<sup>14</sup>, entrevues motivationnelles<sup>15</sup>) a eu des effets plus durables sur les comportements en matière de santé<sup>13</sup>. Malheureusement, les familles indiquent souvent que les programmes scolaires exigeant une participation ou une présence directe ne sont pas toujours réalisables<sup>13</sup>, en raison de contraintes de temps, de priorités concurrentes et d'autres obstacles (décrits ci-dessous)<sup>13</sup>.

Les programmes décrits dans la documentation publiée ciblaient divers comportements en matière de santé, notamment l'activité physique<sup>14-28</sup>, la sédentarité<sup>9,22,27,28</sup>, la nutrition<sup>12,14-17,20,21,24-26,28-32</sup>, la consommation de substances<sup>21,33,34</sup> et la santé mentale<sup>35,36</sup>. Plus de la moitié des programmes comportaient un volet de participation directe des familles. Par exemple, les familles ont reçu une rétroaction personnalisée (p. ex. des lettres personnalisées indiquant leurs points forts et leurs faiblesses en matière d'éducation et de relations, tels qu'ils ont été relevés par leurs enfants)<sup>33</sup>, des ateliers en personne<sup>33</sup>, un soutien familial individuel<sup>33</sup>, des séances d'entrevue motivationnelle pour les parents<sup>15</sup>, des événements à l'échelle de l'école (p. ex. des foires<sup>13</sup>, des marchés fermiers<sup>13</sup>, des soirées familiales à l'école<sup>14</sup>), des devoirs familiaux pour mettre à profit les notions apprises à l'école<sup>14,15</sup>, des conseils de mieux-être pour réunir les familles et les éducateurs afin de créer des activités pour une école plus saine<sup>20</sup>, des discussions thématiques facilitées avec les enseignants de l'école<sup>21</sup>, et des activités ou événements curriculaires élèves-parents guidés<sup>14,33</sup> (p. ex. des leçons sur la nutrition<sup>12</sup>, des présentations aux familles<sup>11</sup>).

Parmi les approches plus indirectes relevées dans la documentation publiée, mentionnons les brochures d'information sur la santé ou les bulletins d'information envoyés au domicile des familles<sup>15,30,37</sup>, les cartes de conseils et les affiches contenant des renseignements sur les comportements en matière de santé<sup>37,38</sup>, les campagnes de marketing social (p. ex. bulletins d'information hebdomadaires, affichages)<sup>13</sup>, les programmes d'apprentissage en ligne (webinaires, modules en ligne)<sup>34</sup>, et la mobilisation virtuelle (messages aux médias, documents interactifs)<sup>33</sup>. Dans l'ensemble, les programmes qui prévoyaient une participation directe des familles étaient plus efficaces pour améliorer les comportements des élèves en matière de santé que ceux qui prévoyaient une participation indirecte<sup>38,13</sup>.

## Obstacles et catalyseurs à la participation des familles

La compréhension des types de catalyseurs et d'obstacles auxquels les familles sont confrontées lorsqu'elles participent aux programmes de promotion de la santé globale en milieu scolaire peut aider la santé publique et les autres intervenants en milieu scolaire à choisir et à structurer des approches adaptées aux besoins des familles. Selon la documentation et les ressources examinées, les obstacles à la participation des familles aux programmes de promotion de la santé globale en milieu scolaire sont axés sur six thèmes principaux : la logistique, la communication, les éléments du programme, les facteurs socioculturels, la perception de la nécessité des programmes ou le sentiment de confiance, ainsi que le coût ou l'accès. Les obstacles liés à la logistique comprennent les contraintes de temps<sup>13,16-18,20,24,27,34</sup>, les horaires professionnels et familiaux<sup>21,23,25,39</sup>, le transport<sup>14,21,23,33,34,39</sup> (surtout pour les personnes résidant loin des emplacements du programme) et les responsabilités en matière de garde d'enfants<sup>17,34</sup>. Les obstacles liés à la communication comprennent le manque de renseignements sur les possibilités de participation<sup>15</sup>, le manque de conseils sur la manière de communiquer avec l'école<sup>24</sup>, l'insatisfaction à l'égard des modes ou des tons de communication<sup>9,33</sup>, le manque de sensibilité dans les approches programmatiques<sup>13</sup> et l'insuffisance du flux de l'information<sup>15,25,35,39</sup>. Le scepticisme à l'égard des éléments ou des composantes du programme<sup>15</sup>, le format des documents du programme<sup>15,36</sup>, la durée du programme ou de l'intervention<sup>15</sup>, le manque d'adaptation des programmes aux besoins particuliers<sup>15,25</sup>, l'utilisation de messages stigmatisants liés à des sujets de santé particuliers (p. ex. l'obésité)<sup>40</sup> et le manque d'occasions de participation<sup>12</sup> comptent également parmi les obstacles signalés. Les facteurs socioculturels, comme les barrières linguistiques<sup>15</sup>, le manque de recommandations adaptées à la culture<sup>13</sup> (p. ex. les aliments), un faible sentiment d'appartenance à la communauté scolaire<sup>15</sup> et un faible sentiment d'efficacité personnelle des parents (c.-à-d. la confiance en leur capacité de faire une différence dans l'apprentissage ou le comportement de leur enfant) sont également apparus comme des obstacles courants<sup>15</sup>. La perception d'un manque de nécessité pour des programmes de santé particuliers<sup>16,17,25,29,41</sup>, les perceptions négatives des parents à l'égard des programmes<sup>15,18,19,31,33</sup> et le manque de confiance (p. ex. les préoccupations en matière de sécurité<sup>24</sup>, la réticence à la vaccination<sup>35</sup>, la perception d'un manque de données probantes et de recherches pour justifier les programmes<sup>25</sup>) influencent également la participation. Les coûts associés à la participation aux activités et le manque d'accès aux ressources communautaires<sup>13</sup> ou aux aliments nutritifs dans le quartier entravent également la participation. Parmi les autres obstacles relevés figure l'influence d'autres membres de la famille (p. ex. un membre de la famille achète des bonbons pour récompenser un bon comportement)<sup>13</sup>. Les éducateurs sont également confrontés à des obstacles qui les empêchent de faire participer les familles ou d'établir des relations positives entre la famille et l'école, notamment le manque de ressources (p. ex. temps du personnel, financement)<sup>9</sup> ou la perception que les familles ne sont pas disposées à participer<sup>9</sup>.

Les catalyseurs à la participation des familles à la promotion de la santé globale en milieu scolaire comprennent des stratégies de communication efficaces grâce à une forte participation des écoles<sup>9</sup>, la démonstration de leur engagement à déployer des efforts (p. ex. réunions de lancement)<sup>9</sup>, une prise de décision partagée<sup>15,36</sup> et des interactions quotidiennes et fréquentes avec les familles<sup>33</sup>. La perception par les familles et les enfants de la nécessité du programme<sup>17</sup>, ainsi que les facteurs liés à la confiance et aux perceptions positives à l'égard de l'école ou de la réputation de l'institution associée au programme<sup>21</sup>,

favorisent et soutiennent la participation des familles. Les éléments du programme qui contribuent à faciliter la participation comprennent des interventions adaptées aux besoins particuliers de la population scolaire<sup>15</sup>, l'adaptation et l'intégration culturelles<sup>15</sup>, l'établissement d'un calendrier pratique des programmes ou la fourniture de repas<sup>17,21,26</sup>, un contenu compréhensible et pertinent qui cible et intéresse les élèves et leurs familles<sup>24</sup>, ainsi que des interactions et des attitudes positives entre les familles participantes<sup>15</sup>.

## Cadres, modèles ou guides liés à la participation des familles

Les cadres ou modèles globaux de participation des familles ont été principalement mentionnés dans la littérature grise, tandis qu'une grande partie de la documentation publiée mentionnait la théorie des systèmes écologiques<sup>42</sup> ou le Modèle des croyances relatives à la santé<sup>43</sup> pour expliquer l'importance de la participation des familles dans les écoles. Bien qu'ils ne soient pas exhaustifs, les cadres et modèles présentés dans cette section sont ceux qui permettent le mieux de mesurer ou d'améliorer la participation des parents et des familles dans les écoles, ou qui fournissent des stratégies pour surmonter les obstacles et les défis liés à la participation des familles en milieu scolaire. Les cadres, modèles ou guides présentés dans cette section comprennent le cadre des partenariats entre la famille, l'école et la collectivité<sup>2</sup>, le cadre de double renforcement des capacités pour les partenariats entre la famille et l'école<sup>44</sup>, le cadre de six types de participation pour les programmes complets de partenariats<sup>45</sup>, le cadre des parents pour des écoles saines<sup>46</sup>, et les interventions et soutiens comportementaux positifs à l'échelle de l'école<sup>9</sup>.

### 1. Cadre des partenariats entre la famille, l'école et la collectivité

Le **Cadre des partenariats entre la famille et l'école**<sup>2</sup> a été élaboré pour orienter l'établissement de partenariats entre les familles et les écoles. Les principes fondamentaux des partenariats efficaces entre la famille et l'école indiqués dans le cadre comprennent la reconnaissance des parents et des familles en tant que premiers éducateurs, la compréhension du fait que l'apprentissage s'étend au-delà de la salle de classe, la mise à profit de la diversité et des points forts des familles et des collectivités, ainsi que la promotion de partenariats solides par la confiance, le respect et la collaboration. Les écoles, les communautés scolaires et les partenariats réussissent mieux et s'épanouissent lorsque la diversité et les points forts des familles sont reconnus, valorisés et mis à profit, et lorsque les partenariats bénéficient du soutien d'un leadership engagé, collaboratif et créatif. Ces partenariats efficaces comportent sept dimensions clés et, pour chacune d'entre elles, il existe un ensemble de stratégies suggérées pour aider les communautés scolaires à mettre en place des partenariats efficaces entre la famille et l'école. Les stratégies fournissent des conseils pratiques pour soutenir le travail qui se fait déjà dans les écoles. Les sept dimensions clés sont les suivantes :

1. **la communication** : des relations constructives et durables, en utilisant toujours un langage positif pour confirmer le rôle important des familles;
2. **l'établissement d'un lien entre l'apprentissage à la maison et à l'école** : reconnaître la valeur de l'apprentissage qui a lieu à la maison et dans la collectivité;
3. **le renforcement de la collectivité et de l'identité** : reconnaître la culture, les traditions, les valeurs et les relations au sein de la collectivité;
4. **la reconnaissance du rôle de la famille** : comprendre le fait que les familles sont les premiers éducateurs et qu'elles ont une influence importante et durable sur les comportements des enfants à l'école;
5. **la prise de décision consultative** : les éducateurs, les familles et les élèves sont encouragés à collaborer à la prise de décision ou à orienter les activités de la communauté scolaire;
6. **la collaboration au-delà de l'école** : trouver des organismes et des ressources en dehors de l'école qui ont des objectifs semblables et établir des partenariats avec eux;
7. **la participation** : encourager la participation active à l'élaboration, au renforcement et au maintien des partenariats visant à soutenir l'engagement.

Les caractéristiques des partenariats efficaces entre la famille et l'école ont été décrites, notamment le fait que les écoles sont attentives aux besoins et aux aspirations des élèves et des familles et qu'elles les prennent en compte dans la conception conjointe des programmes, avec des objectifs clairs et communs. Les écoles et les familles doivent s'engager à collaborer, en faisant preuve de confiance et de respect mutuels et en valorisant de la même manière les différents rôles impliqués dans le partenariat. Les écoles, les familles et les autres personnes associées au partenariat et à la participation (p. ex. santé publique) ont une responsabilité et une influence partagées et doivent maintenir un dialogue ouvert et une communication efficace. Enfin, les écoles ont besoin de ressources appropriées et adéquates pour assurer la réussite de ces partenariats.

Ce cadre s'accompagne de conseils pratiques à l'intention des éducateurs, des leaders scolaires et d'autres personnes sur la mise en œuvre de pratiques efficaces en matière de participation des familles. Étant donné que toutes les écoles sont uniques dans leur collectivité, leur milieu et leur contexte, il n'existe pas de voie fixe ou d'approche universelle leur permettant d'adopter une culture de participation des familles. L'accent est plutôt mis sur l'intégration des structures appropriées et la fourniture des ressources nécessaires pour soutenir les pratiques de participation des familles à long terme<sup>47</sup>. [Un guide de mise en œuvre à l'intention des communautés scolaires est offert en ligne](#)<sup>47</sup>; il comprend des activités, des exercices de groupe et des outils de vérification pour favoriser la participation au sein des communautés scolaires.

## 2. Cadre de double renforcement des capacités pour les partenariats entre la famille et l'école

Le **cadre de double renforcement des capacités pour les partenariats entre la famille et l'école**<sup>44</sup> (consulter la figure 1) illustre certains des plus grands obstacles (ainsi que certaines solutions pour les surmonter) à l'établissement de partenariats efficaces entre la famille et l'école – la capacité et la formation. Les politiques favorisant la participation des familles supposent que les éducateurs et les familles possèdent les compétences, les connaissances, la confiance, la compréhension et la capacité nécessaires pour établir et entretenir avec succès ces relations. Toutefois, bien qu'ils valorisent ces relations, les éducateurs manquent habituellement de conseils et ne reçoivent pas beaucoup de formation sur les façons de faire participer les familles. Les familles font face à des obstacles à la participation (dont bon nombre sont décrits ci-dessus); en particulier, les familles à faible revenu ou non anglophones ont moins accès au capital social et éprouvent des difficultés à comprendre le système scolaire et à s'y retrouver<sup>9,13,15,36</sup>.

Figure 1. Cadre de double renforcement des capacités pour les partenariats entre la famille et l'école



Source de l'image : Mapp, K. L., et E. Bergman. « Dual capacity-building framework for family-school partnerships » [En ligne]. Version 2. Cambridge, Massachusetts : Dual Capacity, 2019 [cité le 15 juillet 2024]. Disponible à : <https://www.dualcapacity.org/>. Cité avec permission.

Le cadre a été conçu pour permettre aux éducateurs, aux responsables des politiques et aux chercheurs de cultiver des partenariats efficaces entre la famille et l'école en suggérant des stratégies, des politiques et des programmes de participation des familles. Il définit les objectifs et les conditions nécessaires pour faire participer efficacement les familles à l'amélioration de la santé et des résultats des élèves et à l'amélioration de l'école. Le cadre décrit les défis en matière de capacités qui doivent être relevés pour soutenir et favoriser des partenariats efficaces entre la maison et l'école, ainsi que les conditions nécessaires à la réussite des initiatives et des interventions liées aux partenariats entre la famille et l'école. Les objectifs intermédiaires prioritaires en matière de capacités pour les politiques et les programmes de participation des familles à tous les niveaux sont présentés, ainsi que les résultats en matière de renforcement des capacités pour les écoles, le personnel des programmes et les familles, afin d'établir des partenariats efficaces entre la famille et l'école.

Le cadre met particulièrement l'accent sur la double approche et sur l'importance de renforcer les capacités des éducateurs et des familles en veillant à ce que les conditions essentielles soient remplies. Les conditions essentielles sont considérées comme les composantes de base de la pratique de participation des familles et comprennent à la fois les conditions de processus (éléments quotidiens d'une pratique efficace) et les conditions organisationnelles (celles qui fournissent une infrastructure pour maintenir et intégrer les conditions de processus soutenant une pratique de participation efficace). Six conditions de processus sont nécessaires à la mise en place de partenariats efficaces entre la famille et l'école :

1. **Relationnelle, fondée sur la confiance mutuelle** : assure le respect, l'intégrité, la compétence et la considération personnelle. Les relations servent de fondement à l'apprentissage et à la responsabilité partagés, mais elles encouragent également la participation continue des familles et du personnel.
2. **Liée à l'apprentissage et au développement** : planification conjointe autour des objectifs d'apprentissage, investissement dans des relations authentiques avec les familles et reconnaissance de celles-ci en tant que premiers éducateurs des enfants. Par exemple, les événements organisés dans les écoles devraient être liés aux objectifs scolaires et de développement des élèves, plutôt que d'être des occasions manquées de renforcer la capacité des familles et du personnel à collaborer et à soutenir l'apprentissage.
3. **Fondée sur les atouts** : reconnaissance du fait que les familles sont capables de soutenir l'apprentissage et le développement des élèves et qu'elles doivent être mobilisées en tant que partenaires égaux. Cela nécessite un examen des obstacles systémiques et structurels et une réorientation des pensées, afin d'éviter de juger et de blâmer les familles en cas d'échec des stratégies.
4. **Adaptée et respectueuse sur le plan culturel** : faire preuve de sensibilité et de compréhension à l'égard des différences culturelles (p. ex. race, ethnicité, langue, autres formes d'identité) tout en valorisant et en affirmant toutes les perspectives culturelles.
5. **Axée sur la collaboration** : les éducateurs et les familles travaillent ensemble, partageant l'expertise des deux parties. Il peut s'agir de faire entendre la voix des familles non dominantes pour aborder les problèmes qui leur tiennent le plus à cœur.
6. **Interactive** : de nombreuses stratégies de participation prévoient la diffusion de renseignements sans possibilité d'apprentissage conjoint, de pratique ou de mise en œuvre; toutefois, la seule diffusion de renseignements n'est pas suffisante pour entraîner des changements substantiels dans les comportements.

Outre les six conditions de processus, le cadre décrit trois conditions organisationnelles essentielles pour établir des partenariats efficaces entre la famille et l'école :

1. **Systémique** : adoptée par les dirigeants de l'ensemble de l'organisation, considérée comme importante pour l'amélioration de l'ensemble du système, conçue délibérément comme un élément essentiel des objectifs éducatifs comme la préparation à l'école, la réussite des élèves et le redressement de l'école.
2. **Intégrée** : intégrée dans l'ensemble des stratégies, systèmes, structures et processus de l'école, y compris la formation et le perfectionnement professionnel, l'enseignement et l'apprentissage, le programme d'études et la collaboration communautaire.
3. **Soutenue** : mise à disposition de ressources et d'infrastructures.

Les objectifs des programmes et des politiques présentés dans la figure 1 mettent en évidence les résultats que devraient obtenir les éducateurs et les familles lorsqu'ils remplissent les conditions essentielles (la « capacité » est divisée en quatre composantes [C]) :

- **Capacités** : connaissances et compétences, y compris la compétence culturelle et l'établissement de relations de confiance avec les familles; les familles comprennent l'apprentissage des élèves et le système scolaire, et acquièrent des compétences en matière de défense des intérêts et de soutien à l'éducation;
- **Création de liens** : réseaux et capital social, réseaux interculturels solides fondés sur la confiance et le respect, y compris les relations entre les familles et les enseignants, les relations entre les parents, et les liens avec les organismes et services communautaires;
- **Confiance** : niveaux d'efficacité personnelle, sentiment de confort lié à la participation à des activités de partenariat et au travail au-delà des différences culturelles;
- **Cognition** : hypothèses, croyances, visions du monde; une croyance collective dans les valeurs des partenariats visant à améliorer l'apprentissage des élèves.

L'amélioration des capacités dans les quatre C peut amener les éducateurs et les familles à travailler en collaboration et à se soutenir mutuellement pour permettre aux éducateurs de s'engager auprès des familles de manière saine et positive, tout en encourageant les familles à assumer de nombreux rôles différents en milieu scolaire. En remplissant toutes les conditions essentielles et en renforçant les capacités, la création de liens, la confiance et la cognition, les écoles sont susceptibles d'atteindre leurs résultats en matière de capacités familiales et scolaires et d'établir des partenariats efficaces.

### 3. Cadre de six types de participation / modèle de partenariat entre l'école, la famille et la collectivité

Le **cadre de six types de participation pour les programmes complets de partenariat et les exemples de pratiques (le modèle de partenariat entre l'école, la famille et la collectivité)**<sup>8</sup> décrit les stratégies de participation des familles et de la collectivité pour améliorer la réussite des élèves. Le cadre décrit les six dimensions essentielles de la participation et du partenariat des élèves, des familles et de la collectivité dans les écoles. Les dimensions sont issues des « sphères d'influence qui se chevauchent »<sup>45</sup> d'Epstein, une théorie qui suggère que trois contextes – la maison, l'école et la collectivité – agissent comme des sphères d'influence qui se chevauchent sur les enfants. Ces sphères se renforcent (ou s'affaiblissent) mutuellement et agissent collectivement pour influencer les comportements et l'éducation des élèves. Les partenariats les plus efficaces, ceux qui ont le plus d'influence sur les élèves, sont ceux qui reconnaissent toutes les sphères d'influence et la manière dont elles interagissent. Grâce à ce modèle de partenariat entre l'école, la famille et la collectivité,

les utilisateurs peuvent aider à déterminer les stratégies de participation des familles et de la collectivité qui peuvent être utilisées dans le cadre d'interventions comportementales, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des écoles. Le cadre peut appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'une approche systémique des partenariats entre la famille et l'école, en garantissant un partenariat bilatéral, élaboré conjointement par les éducateurs et les familles qui travaillent en collaboration. Il existe six types de participation aux programmes complets de partenariat dans les écoles :

1. **Éducation des enfants** : les pratiques familiales et les milieux familiaux soutiennent les « enfants comme élèves » et les écoles comprennent les familles.
2. **Communication** : Les éducateurs, les élèves et les familles conçoivent des formes de communication efficaces (entre l'école et la maison et entre la maison et l'école).
3. **Bénévolat** : Les éducateurs, les élèves et les familles recrutent et organisent l'aide et le soutien des parents, et les parents sont pris en compte comme public lors des activités des élèves.
4. **Apprentissage à la maison** : Des renseignements, des idées ou une formation sont fournis aux familles sur les moyens d'aider les élèves à faire leurs devoirs à la maison et à participer à d'autres activités liées au programme d'études.
5. **Prise de décision** : L'école associe les parents aux décisions de l'école et développe des leaders et des représentants des parents.
6. **Collaboration avec la collectivité** : Les services, les ressources et les partenaires de la collectivité sont intégrés pour renforcer les programmes scolaires, les pratiques familiales, et l'apprentissage et le développement des élèves.

Des tableaux présentant [des exemples de pratiques et de stratégies, des défis et des redéfinitions](#), ainsi que les résultats attendus (pour les élèves, les parents et les enseignants) de ces partenariats sont disponibles en ligne<sup>48</sup>. Les auteurs ont également créé un manuel d'accompagnement comprenant un modèle complet de partenariats entre l'école, la famille et la collectivité, avec des suggestions pour créer des équipes d'action en milieu scolaire afin de diriger les initiatives de partenariat, créer des plans d'action pour décrire les stratégies et les programmes de partenariat, évaluer la qualité et les progrès, et assurer l'amélioration continue des partenariats au fil du temps<sup>45</sup>.

#### 4. Cadre des parents pour des écoles saines

S'appuyant sur des recherches menées dans l'ensemble des États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont créé leur **cadre des parents pour des écoles saines**, accompagné [de ressources sur les meilleures pratiques](#)<sup>49,50</sup>. Ce cadre met l'accent sur trois aspects : (1) établir des liens avec les parents, (2) faire participer les parents aux activités liées à la santé en milieu scolaire, et (3) maintenir la participation des parents à la santé en milieu scolaire (consulter la figure 2). Il est important de souligner que la participation des familles ne doit pas être considérée comme un processus linéaire; les stratégies visant à établir des liens avec les familles, à les faire participer aux activités de l'école et à maintenir leur participation ne sont pas nécessairement distinctes.

1. **Établir des liens** :
  - Établir des liens positifs avec les parents
  - Avoir une vision et une mission claires qui tiennent compte de la participation des parents
  - Créer un milieu accueillant et de confiance
  - Demander aux parents ce qu'ils veulent et ce dont ils ont besoin

## 2. **Faire participer :**

- Proposer une variété d'activités et des occasions fréquentes de faire participer pleinement les parents
- Fournir un soutien aux parents
- Communiquer avec les parents
- Offrir des possibilités de bénévolat
- Encourager les parents à participer à la prise de décision
- Collaborer avec la collectivité

## 3. **Maintenir :**

- Relever les défis liés à la participation des parents et au maintien de leur participation
- Nommer une équipe ou un comité chargé de superviser la participation des parents
- Cerner les défis qui empêchent les parents d'établir des liens et de participer
- Collaborer avec les parents pour adapter les événements et activités scolaires aux défis à relever

Afin d'établir des liens adéquats entre les familles et les écoles, il doit y avoir une compréhension et une reconnaissance collectives des bienfaits et des avantages d'une collaboration en faveur de l'apprentissage et de la santé. Pour ce faire, il faut une vision commune de l'école pour faire participer les parents et s'assurer que cette vision commune est communiquée à la communauté scolaire. Les écoles doivent avoir la capacité de faire participer les familles et d'établir des politiques de participation des familles.

Les CDC ont créé une [boîte à outils pour les écoles](#) qui énumère les éléments clés d'un programme de participation des familles réussi, avec des moyens de s'assurer que toutes les activités sont adaptées aux conditions et aux initiatives locales des écoles<sup>49</sup>. Cette boîte à outils applique une perspective d'équité (p. ex. les types de questions axées sur l'équité à poser lors de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la participation des familles), ainsi que des stratégies et des outils pour surmonter les défis liés à la participation des familles mal desservies et sous-représentées. Cette boîte à outils a été conçue à partir du cadre de double renforcement des capacités pour les partenariats entre la famille et l'école. D'autres ressources sont disponibles sur leur site Web, notamment un [guide de l'animateur pour le perfectionnement du personnel](#) afin de promouvoir la participation des parents à la santé scolaire, ainsi qu'un [module d'apprentissage en ligne intitulé « Parents for Healthy Schools »](#)<sup>52,53</sup>.

## 5. **Interventions et soutiens comportementaux positifs à l'échelle de l'école**

Le **School-wide Positive Behavioural Interventions and Supports (PBIS)** est un cadre systématique et coordonné pour soutenir le comportement des élèves et est largement mis en œuvre aux États-Unis<sup>9</sup>. Le niveau 1 des PBIS (c.-à-d. l'approche universelle) fait participer toutes les familles en tant que partenaires collaborateurs (p. ex. gouvernance partagée, participation aux procédures) et comprend un ensemble de systèmes et de pratiques qui incluent :

1. une équipe de leadership à l'échelle de l'école;
2. une structure et une routine de réunions efficaces;
3. l'engagement du personnel scolaire;
4. les procédures de surveillance et d'utilisation des données;
5. la sélection, la formation, l'encadrement et l'évaluation du personnel.

Les pratiques comprennent l'établissement, la définition et l'enseignement des attentes à l'échelle de l'école, l'établissement des attentes en classe, l'établissement et l'utilisation de stratégies visant à encourager les comportements sains et à décourager les comportements moins sains, et l'établissement de stratégies visant à encourager les partenariats entre l'école et la famille. L'accent est mis sur l'importance du climat scolaire et des interactions entre le personnel et les familles, ainsi que sur les activités de formation et de préparation du personnel au travail relatif à la participation des familles<sup>9</sup>. Certaines autres stratégies de participation des familles associées aux caractéristiques essentielles des PBIS s'appuient sur des approches de soutien du comportement positif, étendues au milieu familial et visant à soutenir la participation des familles aux PBIS à l'école, et établissent et renforcent les liens entre le milieu familial et le milieu scolaire.

Garbacz et ses collègues utilisent un modèle conceptuel de base<sup>54,5</sup> pour démontrer les conditions, les variables contextuelles, les variables fondamentales, les mécanismes et les résultats de la recherche sur la participation des familles. Les utilisateurs sont invités à ajouter des flèches et des liens entre les variables du modèle pour afficher les mécanismes potentiels à l'étude. Une condition importante est que l'accent est mis à un niveau élevé (c.-à-d. au niveau de l'État ou du gouvernement fédéral) sur la participation des familles pour soutenir les enfants, avec des variables contextuelles pertinentes pour la santé publique (p. ex. création d'une atmosphère favorable à la participation des familles dans l'école, mécanismes de communication efficaces, investissement dans la participation des familles pour soutenir les enfants, rôles définis pour travailler avec les parents, systèmes de données pour évaluer et surveiller le comportement des élèves et la participation des familles).

## Pratiques fondées sur des données probantes pour faire participer les familles à la promotion de la santé en milieu scolaire

Des recommandations concernant des pratiques efficaces en matière de participation des familles ont été trouvées à la fois dans la documentation publiée et dans la littérature grise. Les pratiques de participation des familles ont tendance à être les plus efficaces lorsqu'elles font partie intégrante de l'école et qu'elles sont intégrées à tous les objectifs et à toutes les initiatives concernant l'apprentissage et le bien-être des élèves. Voici les principaux thèmes qui sont ressortis de la documentation sur les meilleures pratiques pour faire participer les familles dans les écoles et qui peuvent être appliqués à la santé publique pour soutenir la promotion de la santé globale en milieu scolaire :

1. **Participation simultanée et poursuite des objectifs** : Encourager les familles et les enfants à participer ensemble à des activités de promotion de la santé, en favorisant l'engagement à changer collectivement les comportements<sup>15,27,28,32,33</sup>. Encourager la participation des familles en personne au moyen d'activités comme des séances éducatives, du counseling et des activités familiales<sup>15,27,28,32,33</sup>. Tirer parti des activités préexistantes pour accueillir des programmes et des réunions, qui sont déjà connues des familles ou auxquelles elles participent, afin de ne pas exiger d'elles un engagement supplémentaire en termes de temps<sup>12,55</sup>.
2. **Communication régulière avec les familles** : Tenir les familles informées des pratiques et des programmes de santé en milieu scolaire au moyen de canaux de communication et de suivis réguliers<sup>15,20-22,24,26,33,35,56</sup>. Encourager les écoles à maintenir des canaux de communication bidirectionnels clairs où les familles peuvent recevoir des renseignements, mais aussi offrir une rétroaction et des recommandations, et rester en communication avec les écoles, le personnel infirmier en santé publique et les autres membres du personnel. Créer des occasions de discussions familiales constructives sur les habitudes liées à la santé à l'école et à la maison<sup>15,20-22,24,26,33,35,56</sup>. Une communication supplémentaire entre les sessions (lorsque les programmes se déroulent sur plusieurs sessions) permettra de renforcer la responsabilité<sup>21</sup>. Encourager les écoles à offrir des possibilités de bénévolat aux familles, car elles peuvent contribuer à une meilleure participation et accroître le sentiment d'efficacité personnelle<sup>20-22,24,26,56</sup>.

3. **Interactions avec les familles sur un pied d'égalité** : Il est important d'établir des relations de confiance entre les éducateurs, les partenaires communautaires et les familles, en particulier celles qui n'ont jamais été ou ne se sont jamais senties concernées par l'école<sup>57</sup>. Les moyens d'instaurer et de renforcer la confiance consistent à écouter ce qui compte le plus pour les familles et à faire preuve de respect<sup>35,57</sup>. Veiller à ce que les liens soient établis de manière systémique et intentionnelle. Les interventions comprenant une composante relationnelle (p. ex. la collaboration, la communication entre l'école et la maison) ont eu des effets positifs sur les résultats des élèves en matière de santé mentale. Les réseaux de soutien qui tirent parti des connaissances et de l'expertise des familles et de la collectivité, qui aident à résoudre des problèmes et qui partagent des idées peuvent également contribuer à la mise en place de meilleures pratiques de participation<sup>2,21,44</sup>.
4. **Communication claire des rôles et des responsabilités** : assurer la clarté des rôles et des attentes de toutes les personnes qui participent à la promotion de la santé en milieu scolaire. Une communication claire peut renforcer et motiver les éducateurs et les familles dans leurs efforts pour promouvoir des comportements sains<sup>17</sup>.
5. **Participation des familles à la prise de décision** : Faire participer les familles aux processus décisionnels relatifs aux comportements en matière de santé à l'école, à la maison et dans la collectivité, en les responsabilisant et en renforçant leur engagement à l'égard des efforts de promotion de la santé<sup>22,29,36</sup>. Faire participer les parents au processus décisionnel concernant les types de programmes scolaires (p. ex. les options de déjeuner à l'école) afin d'obtenir leur soutien et de les familiariser avec les aliments proposés<sup>22,29,36</sup>. Faire participer les familles au choix des sujets d'intérêt ou des besoins (p. ex. associations ou organisations parents-enseignants, conseils de santé scolaire, équipes de mieux-être scolaire, équipes d'action en santé scolaire) et à l'élaboration de politiques locales en matière de santé scolaire, ainsi que de priorités ou de politiques en matière de santé et de sécurité (p. ex. prévention de la consommation de drogues et de tabac, aliments et boissons autorisés lors des fêtes scolaires)<sup>2,9,44</sup>. Pour que les composantes de la participation des familles soient efficaces, il faut que les familles perçoivent un besoin pour le programme ou qu'elles jugent le sujet relatif aux comportements en matière de santé intéressant et pertinent<sup>15,17,25,31</sup>. Si les familles participent avant tout pour améliorer l'apprentissage ou le bien-être de leur enfant, les éducateurs et la santé publique peuvent démontrer les façons dont la participation des familles permet d'atteindre cet objectif<sup>58</sup>.
6. **Éducation et soutien aux familles, en fonction des besoins locaux** : Offrir des ressources éducatives et un soutien aux familles, en soulignant l'importance des sujets liés à la santé abordés dans le cadre des programmes scolaires<sup>22,28,35,41</sup>. Donner aux familles des renseignements, des stratégies comportementales et un soutien par l'intermédiaire des réseaux sociaux pour promouvoir des comportements sains chez leurs enfants. Intégrer l'apprentissage par l'expérience et les jeux actifs dans la journée scolaire, en adaptant les programmes aux besoins locaux<sup>22,28,35,41</sup>. Le sentiment d'efficacité personnelle à influencer les comportements des enfants peut fortement influencer la participation des familles aux programmes. Intégrer une stratégie de renforcement des capacités pour renforcer et développer les connaissances, les compétences et la confiance des familles et du personnel scolaire, ainsi que de l'équipe d'action pour diriger et participer au travail de partenariat<sup>2,44</sup>.
7. **Collaboration avec la collectivité** : Collaborer régulièrement avec l'ensemble de la collectivité, notamment en établissant des partenariats avec les universités, les collèges et les organismes de santé locaux, afin de promouvoir des comportements sains<sup>22</sup>. S'assurer qu'il existe des processus de production de rapports et de rétroaction, avec des liens directs entre les équipes d'action et les conseils scolaires, les programmes d'études, les leaders de la planification et les groupes de parents<sup>2</sup>.

8. **Programmation sur mesure** : Personnaliser les programmes ou les interventions pour tenir compte de la diversité culturelle et des facteurs socio-économiques, contribuant ainsi à l'équité en matière de santé. Assurer une certaine souplesse dans la prestation des programmes pour tenir compte des calendriers scolaires et des priorités scolaires<sup>14,15,17,23,33,36</sup>. Les programmes doivent être compatibles et adaptables, s'inscrire dans les priorités et les valeurs de l'école et de la collectivité, et être conçus avec souplesse pour être pertinents au niveau local<sup>59</sup>. L'adaptation des stratégies de communication aux besoins des familles et l'adaptation culturelle (à la collectivité locale et au public) sont des éléments clés de la réussite. Il s'agit notamment de définir le contexte et l'environnement de la communauté scolaire lors de la conception d'interventions qui intègrent des composantes de participation des familles. Les facteurs à prendre en compte comprennent la composition culturelle de la communauté scolaire (p. ex. les langues parlées), l'emplacement de l'école (p. ex., urbain, rural, éloigné) et les principaux enjeux pour les familles.
9. **Leaders engagés** : les leaders, les éducateurs et la santé publique qui connaissent les recherches et les pratiques en matière de participation et de partenariat sont des composantes essentielles d'une participation efficace des familles et peuvent servir de modèles pour l'établissement de relations et la collaboration<sup>2</sup>. Veiller à ce que le leadership de l'école et les enseignants fassent de la participation des familles une priorité et à ce qu'ils travaillent réellement avec les familles et la collectivité et encouragent leur participation. Pour ce faire, il faut investir dans l'apprentissage professionnel (et le désapprentissage) pour changer les mentalités au sujet des familles, adopter une vision fondée sur les atouts et développer les compétences des éducateurs et des familles<sup>44</sup>. Cela pourrait se faire en concentrant initialement les efforts de participation des familles sur le perfectionnement et la formation du personnel, ou en créant des postes de niveau supérieur consacrés à la participation des familles et de la collectivité.
10. **Intégration de la participation des familles dans les programmes d'équité** : veiller à ce que les familles se sentent les bienvenues; les moyens de créer des environnements accueillants, adaptés à la culture et réfléchis comprennent l'affichage de panneaux colorés dans des langues inclusives pour la communauté scolaire<sup>60</sup>, des salutations chaleureuses et des attitudes positives, ou encore des services de traduction ou d'interprétation accessibles lors des réunions. L'ajustement ou l'adaptation des programmes pour les rendre plus accessibles améliore la confiance et la compréhension des familles, en particulier de celles qui ont des antécédents sociaux ou culturels différents.
11. **Garantie d'une bonne gouvernance et de ressources adéquates** pour soutenir les politiques en matière de participation ou de partenariat, les plans connexes et les stratégies de renforcement des capacités<sup>2</sup>. Créer des mécanismes et des mesures de responsabilisation pour toutes les personnes concernées; si la participation des familles n'est pas un indicateur de rendement clé, elle ne recevra ni le temps ni l'attention nécessaires. Créer et intégrer des politiques en matière de participation ou de partenariat qui font référence aux liens entre la participation et les résultats en matière d'apprentissage ou de comportement, tout en démontrant les principes, les dimensions et les caractéristiques des partenariats efficaces.
12. **Création d'équipes d'action pour la participation ou le partenariat** : elles comprennent des leaders scolaires, des enseignants, des familles, la santé publique et des membres de la collectivité qui travaillent ensemble sur les priorités, les objectifs et les stratégies visant à améliorer les comportements et les résultats des élèves en matière de santé. Proposer à ces équipes des stratégies de renforcement des capacités pour les aider à renforcer et à développer leurs connaissances, leurs compétences et leur confiance pour diriger et participer au travail de partenariat<sup>2</sup>.
13. **Étude de divers types et méthodes de prestation des programmes afin d'accroître la participation, y compris l'utilisation de la technologie en ligne**. Certains obstacles, notamment le temps, les coûts, la garde d'enfants ou le transport, peuvent être surmontés grâce à la prestation virtuelle de programmes. Les programmes en ligne offrent une plus grande fidélité puisque le contenu en ligne est normalisé et que les éléments interactifs peuvent favoriser la participation des utilisateurs<sup>40</sup>.

## Considérations d'équité

Compte tenu de la disproportion potentielle des pouvoirs entre l'école, la famille et la collectivité, la participation des familles doit être considérée comme un élément essentiel d'une éducation efficace et équitable et de pratiques de promotion de la santé globale en milieu scolaire. En plus de faire participer les familles de manière significative et adaptée à leur culture, les éducateurs et les partenaires communautaires, y compris la santé publique, doivent reconnaître la façon dont les inégalités systémiques historiques et actuelles influencent la manière dont les familles et les collectivités vivent et participent aux espaces formels, comme les écoles. Il s'agit notamment de faire entendre les points de vue et l'expertise des familles qui permettent une participation inclusive et d'intégrer la participation des familles dans les programmes d'équité. Voici quelques considérations d'équité pour la santé publique lors de la participation des familles :

- Apprentissage professionnel et renforcement des capacités en matière de lutte contre l'oppression et de sensibilité culturelle pour le personnel scolaire, les enseignants et le personnel de la santé publique.
- Aider les écoles à élaborer des communications adaptées à la culture et qui répondent aux besoins de toutes les familles dans le milieu scolaire. Par exemple, s'assurer que toutes les communications écrites sont préparées dans plusieurs langues et encourager les écoles à offrir des services d'interprétation aux familles qui en ont besoin. Au-delà de la communication directe, la santé publique ou d'autres partenaires communautaires peuvent aider les familles (y compris les nouveaux arrivants et les familles dont l'anglais n'est pas la langue maternelle) à s'orienter dans le système d'éducation.
- Le calendrier des événements et les modes de communication doivent répondre aux besoins de toutes les familles; il convient de discuter de ce qui convient le mieux aux familles (p. ex. les horaires, les préférences pour recevoir des renseignements).
- La santé publique peut diriger les écoles et d'autres partenaires communautaires et fournisseurs de services sociaux de confiance ou établir des partenariats avec eux pour diffuser des messages clés.
- Aider les écoles à créer des structures formelles, y compris des comités consultatifs dirigés par les familles, pour aider le personnel scolaire à en apprendre davantage sur la manière de développer une compréhension commune et un système de soutien entre les écoles et les familles.

Le cadre de double renforcement des capacités pour les partenariats entre la famille et l'école aborde l'importance du démantèlement des dynamiques de pouvoir entre les familles et les écoles, et fournit quelques bonnes pratiques, dont certaines sont soulignées tout au long de cette édition de *Pleins feux sur*. En résumé, ils recommandent ce qui suit :

- adopter une approche fondée sur les atouts et se concentrer sur les points forts des familles;
- examiner les obstacles systémiques et structurels à la participation des familles « axée sur la solidarité », plutôt que de juger ou de blâmer les familles en cas d'échec des stratégies;
- approches adaptées et respectueuses sur le plan culturel, explorant, respectant et intégrant les pratiques et les ressources des diverses familles comme éléments clés des partenariats;
- approches collaboratives, reconnaissant que l'histoire et les inégalités systémiques façonnent la manière dont les familles et les collectivités vivent et participent aux espaces formels et que les schémas d'inégalités ont tendance à se perpétuer, malgré les bonnes intentions;
- veiller à ce qu'il y ait une infrastructure et des ressources durables; sans cela, une participation équitable ne pourra pas être réalisée ou maintenue dans les écoles.

## Limites et points forts

La majeure partie de la documentation sur la participation des familles en milieu scolaire est axée sur les résultats scolaires plutôt que sur les résultats comportementaux. Étant donné que les critères de recherche et d'inclusion de cette édition de *Pleins feux sur* concernaient spécifiquement la participation des familles aux programmes de promotion de la santé en milieu scolaire, en mettant l'accent sur les résultats comportementaux, les leçons tirées de la participation des familles uniquement pour les résultats scolaires auraient été exclues. Les études et les ressources incluses, à la fois tirées de la littérature évaluée par les pairs et de la littérature grise, étaient assez hétérogènes, avec des objectifs, des types de programmes examinés et des méthodes qui diffèrent. Par exemple, certains des programmes mentionnés dans l'analyse documentaire étaient des programmes de soutien aux parents visant à encourager et à améliorer les comportements des élèves en matière de santé, plutôt que des programmes de promotion de la santé comportant une composante de participation des parents ou des familles. Par ailleurs, certains résultats des programmes ont pu être limités par leur exécution, leur mise en œuvre ou leur fidélité aux objectifs des programmes. Par exemple, dans l'évaluation de *Building a Healthy Me* réalisée par Larsen, certains enseignants ont déclaré qu'ils n'avaient pas attribué tous les devoirs à leurs élèves, ce qui aurait pu limiter l'efficacité de la composante famille-enfant<sup>30</sup>. Les modèles, les guides et les cadres présentés dans cette édition de *Pleins feux sur* ont d'abord été conçus pour permettre aux éducateurs et aux leaders scolaires de mieux interagir avec les parents et les familles dans les communautés scolaires, de sorte que leur conception ne s'adressait pas spécifiquement à la santé publique ou aux partenaires communautaires. Enfin, la plupart des recherches et des meilleures pratiques présentées dans cette édition de *Pleins feux sur* se concentrent sur les premières années de scolarisation (maternelle, primaire). Les interactions entre les familles et les écoles deviennent plus formelles et moins fréquentes à mesure que les enfants vieillissent, lorsque les adolescents et les élèves plus âgés sont plus autonomes et plus susceptibles d'être influencés par leurs pairs que par les membres de leur famille<sup>61</sup>.

## Incidence sur les pratiques en matière de santé publique

Cette section a été éclairée par l'application des enseignements tirés des *Pleins feux sur*, en consultation avec certains représentants des bureaux de santé publique de l'Ontario. Voici quelques moyens pour la santé publique d'encourager et de soutenir la participation des familles à la promotion de la santé globale en milieu scolaire :

- Conscients de l'importance de faire participer les familles et les membres de la collectivité à la prise de décision concernant les politiques ou les pratiques scolaires, les praticiens de la santé publique peuvent envisager de soutenir les conseils de santé des écoles, les principaux conseils consultatifs ou les groupes de travail pour recueillir les commentaires des familles et des membres de la collectivité sur la planification et la mise en œuvre des programmes de promotion de la santé.
- Collaborer directement avec les écoles pour réduire ou éliminer les obstacles en prévoyant une certaine souplesse dans le calendrier des activités et des réunions scolaires, en offrant aux familles d'autres moyens d'accéder aux renseignements (c.-à-d. en ligne, en personne, enregistrements) ou de les comprendre (interprètes et ressources en plusieurs langues), et en proposant des incitatifs pour encourager la participation des familles (c.-à-d. rafraîchissements, si les activités ou les réunions ont lieu pendant les repas du soir).
- Renforcer la présence de la santé publique au sein de la communauté scolaire en participant à des réunions régulières et à des événements scolaires organisés avec les familles, en organisant des discussions avec les familles sur les moyens de favoriser des comportements sains à la maison (p. ex. soirées familiales, activités de mieux-être), en soutenant l'élaboration ou en dirigeant des équipes d'action communautaire pour soutenir les activités scolaires, et en établissant des partenariats avec

des organismes communautaires locaux pour accroître la sensibilisation auprès des familles. Le personnel infirmier en milieu scolaire de la santé publique (ou d'autres membres du personnel de la santé publique) peut également aider les écoles en leur proposant des idées pour renforcer les messages et les pratiques concernant les comportements en matière de santé à la maison et dans la collectivité, en créant des messages ou des activités que les élèves peuvent emporter à la maison.

- Collaborer avec le personnel de l'école, en préconisant que les familles occupent des postes de leadership pour aider à la prise de décision ou en offrant un mentorat au sein de l'école, en encourageant le personnel de l'école et l'administration à utiliser diverses méthodes de communication avec les familles sur des sujets liés à la santé, en encourageant le personnel de l'école à créer des occasions pour les familles de partager des aspects importants de leur culture, en fournissant des exemples d'activités qui incluent et font participer les familles, et en discutant avec le personnel de l'école des préoccupations liées à la participation des familles.
- Garantir une approche de la participation des familles fondée sur l'équité en matière de santé, afin que les familles d'origines diverses aient la possibilité de participer de manière significative à la vie de leur communauté scolaire. Les bureaux de santé publique qui travaillent avec les écoles en utilisant une approche axée sur l'équité en matière de santé (p. ex. universalisme proportionnel; affectation des ressources aux collectivités méritant l'équité; approches de développement des collectivités) doivent prendre en compte les pratiques de participation des familles fondées sur des données probantes décrites dans cette édition de *Pleins feux sur* pour éclairer les stratégies intentionnelles de participation des familles.
- Utiliser les cadres, les modèles ou les lignes directrices présentés dans cette édition de *Pleins feux sur* d'une manière qui corresponde au contexte local de l'école et de la collectivité, tout en reconnaissant le travail incroyable qui est déjà accompli et sur lequel on peut s'appuyer. Par exemple, l'une des conditions organisationnelles requises pour établir des partenariats efficaces entre la famille et l'école selon le cadre de double renforcement des capacités est « intégrée » à l'ensemble des stratégies, des systèmes, des structures et des processus à l'échelle de l'école, y compris la formation et le perfectionnement professionnel, l'enseignement et l'apprentissage, le programme d'études et la collaboration avec la collectivité. Cela est étroitement lié au cadre de la santé globale en milieu scolaire<sup>62</sup> du ministère de la Santé et au cadre des fondements d'une école saine<sup>63</sup> du ministère de l'Éducation.

## Discussion et conclusion

Bien que la participation des familles soit associée de manière positive aux résultats scolaires, aux résultats en matière de santé et aux comportements des élèves en matière de santé, les familles sont confrontées à de nombreux obstacles qui les empêchent de participer à des programmes de promotion de la santé globale en milieu scolaire. La création d'une participation et de partenariats solides entre la famille et l'école est une responsabilité partagée, dans le cadre de laquelle les éducateurs et les organismes communautaires, y compris la santé publique, font participer les familles de manière significative, tandis que les familles recherchent activement des occasions de participer au soutien de l'apprentissage et du développement de leurs enfants. Bien qu'il existe d'importants obstacles à la participation des familles aux programmes scolaires, liés à la logistique, à la communication, aux éléments des programmes, aux facteurs socioculturels, aux perceptions et à la confiance, ainsi qu'au coût et à l'accès, les renseignements présentés dans cette édition de *Pleins feux sur* (p. ex. les pratiques et les cadres fondés sur des données probantes) fournissent des conseils permettant à la santé publique de collaborer avec les écoles pour surmonter un grand nombre de ces obstacles.

## Références

1. Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Pouliou, T., Murphy, S., Waters, E. et coll. « The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis », BMC Public Health, vol. 15, 2015, p. 130. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>.
2. Gouvernement australien, ministère de l'Éducation. « Supporting family-school-community partnerships for learning » [En ligne], Canberra, AT : Commonwealth d'Australie, 2024 [cité le 14 juin 2024]. Disponible à : <https://www.education.gov.au/supporting-family-school-community-partnerships-learning>.
3. Wang, M. T., et S. Sheikh-Khalil. « Does parental involvement matter for student achievement and mental health in high school? », Child Dev, vol. 85, n° 2, 2014, p. 610-625. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/cdev.12153>.
4. Chiang, R. J., Meagher, W., et S. Slade. « How the whole school, whole community, whole child model works: creating greater alignment, integration, and collaboration between health and education », J Sch health, vol. 85, n° 11, 2015, p. 775-784. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/josh.12308>.
5. Lewallen, T. C., Hunt, H., Potts-Datema, W., Zaza, S., et W. Giles. « The whole school, whole community, whole child model: a new approach for improving educational attainment and healthy development for students », J Sch Health, vol. 85, n° 11, 2015, p. 729-739. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/josh.12310>.
6. Carlyon, P., Carlyon, W., et A. R. McCarthy. « Family and community involvement in school health ». Dans : Marx, E., Wooley, S. F., et D. Northrop, éditeurs. « Health is academic: a guide to coordinated school health programs », New York : Teachers College Press, 1998, p. 67-95.
7. Fantuzzo, J., Tighe E., et S. Childs. « Family involvement questionnaire: a multivariate assessment of family participation in early childhood education », J Educ Psychol, vol. 92, n° 2, 2000, p. 367. Disponible à : <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0663.92.2.367>.
8. Epstein, J. L. « School, family, and community partnerships: preparing educators and improving schools », Boulder, CO : Westview Press, 2001.
9. Garbacz, S. A., Hirano, K., McIntosh, K., Eagle, J. W., Minch, D., et C. Vatland. « Family engagement in schoolwide positive behavioral interventions and supports: barriers and facilitators to implementation », Sch Psychol Q, vol. 33, n° 3, 2018, p. 448-459. Disponible à : <https://doi.org/10.1037/spq0000216>.
10. Proctor, E. K., Landsverk, J., Aarons, G., Chambers, D., Glisson, C., et B. Mittman. « Implementation research in mental health services: an emerging science with conceptual, methodological, and training challenges », Adm Policy in Ment Health, vol. 36, n° 1, 2009, p. 24-34. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10488-008-0197-4>.
11. Hill, N. E., Castellino, D. R., Lansford, J. E., Nowlin, P., Dodge, K. A., Bates, J. E. et coll. « Parent academic involvement as related to school behavior, achievement, and aspirations: demographic variations across adolescence », Child Dev, vol. 75, n° 5, 2004, p. 1491-1509. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00753.x>.
12. Jørgensen, S. E., Jørgensen, T. S., Aarestrup, A. K., Due, P., et R. Krølner. « Parental involvement and association with adolescents' fruit and vegetable intake at follow-up: Process evaluation results from the multi-component school-based Boost intervention », Int J Behav Nutr Phys Act, vol. 13, n° 1, 2016, p. 112. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0435-1>.

13. Berger-Jenkins, E., Jarpe-Ratner, E., Giorgio, M., Squillaro, A., McCord, M., et D. Meyer. « Engaging caregivers in school-based obesity prevention initiatives in a predominantly Latino immigrant community: a qualitative analysis », *J Nutr Educ Behav*, vol. 49, n° 1, 2017, p. 53-59, e. 1. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.08.004>.
14. Cunningham-Sabo, L., Lohse, B., Clifford, J., Burg, A., et C. Nigg. « Fuel for Fun process evaluation reveals strong implementation and approval with varied parent engagement », *J Nutr Educ Behav*, vol. 55, n° 1, 2023, p. 16-29. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2022.08.001>.
15. Malek, M. E., Andermo, S., Nyberg, G., Elinder, L. S., Patterson, E., et Å Norman. « Parents' experiences of participating in the Healthy School Start Plus programme—a qualitative study », *BMC Public Health*, vol. 23, n° 1, 2023, p. 646. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15552-8>.
16. Bennett, L., et S. Burns. « Implementing health-promoting schools to prevent obesity », *Health Educ*, vol. 120, n° 2, 2020, p. 197-216. Disponible à : <https://doi.org/10.1108/HE-11-2019-0054>.
17. Bergström, H., Haggård, U., Norman, Å., Sundblom, E., Schäfer Elinder, L., et G. Nyberg. « Factors influencing the implementation of a school-based parental support programme to promote health-related behaviours—interviews with teachers and parents », *BMC Public Health*, vol. 15, 2015, p. 1-9. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1896-x>.
18. Fitzhugh, E. C., Everett, J., et L. Daugherty. « What Parental Correlates Predict Children's Active Transportation to School in the Southeast United States? », *J Phys Act Health*, vol. 18, n° 6, 2021, p. 705-713. Disponible à : <https://doi.org/10.1123/jpah.2020-0023>.
19. Forsberg, H., Rutberg, S., Nyberg, L., et A.-K. Lindqvist. « Children's intervention participation is associated with more positive beliefs towards active school transportation among parents », *Health Promot Int*, vol. 38, n° 2, 2023, daad016. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/heapro/daad016>.
20. Ickes, S., Mahoney, E., Roberts, A., et C. Dolan. « Parental involvement in a school-based child physical activity and nutrition program in Southeastern United States: a qualitative analysis of parenting capacities », *Health Promot Pract*, vol. 17, n° 2, 2016, p. 285-296. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1524839915616363>.
21. McMahon, E., Van Wyk, C., Peña, T. G., Samuels, L. R., Teeters, L. A., Worsley, S. B, et coll. « Feasibility evaluation of the Reaching Out to Kids with Emotional Trauma (ROCKET) intervention in an elementary school: a single-arm, single-centre, feasibility study based on the RE-AIM framework », *BMJ Open*, vol. 13, n° 3, 2023, e. 068375. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068375>.
22. Michael, S. L., Barnes, S. P., et N. J. Wilkins. « Scoping review of family and community engagement strategies used in school-based interventions to promote healthy behaviors », *J Sch Health*, vol. 93, n° 9, 2023, p. 828-841. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/josh.13367>.
23. Morgan, K., Van Godwin, J., Darwent, K., et A. Fildes. « Formative research to develop a school-based, community-linked physical activity role model programme for girls: CHOosing Active Role Models to INspire Girls (CHARMING) », *BMC Public Health*, vol. 19, n° 1, 2019, p. 437. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6741-1>.
24. Nash, R., Cruickshank, V., Flittner, A., Mainsbridge, C., Pill, S., et S. Elmer. « How did parents view the impact of the curriculum-based HealthLit4Kids program beyond the classroom? », *Int J Environ Res Public Health*, vol. 17, n° 4, 2020, p. 1449. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph17041449>.

25. Norman, Å., Nyberg, G., et A. Berlin. « School-based obesity prevention for busy low-income families—Organisational and personal barriers and facilitators to implementation », PLoS One, vol. 14, n° 11, 2019, e. 0224512. Disponible à : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224512>.
26. Robbins, L. B., Ling, J., Clevenger, K., Voskuil, V. R., Wasilevich, E., Kerver, J. M., et coll. « A school- and home-based intervention to improve adolescents' physical activity and healthy eating: a pilot study », J Sch Nurs, vol. 36, n° 2, 2020, p. 121-134. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1059840518791290>.
27. Santos, F., Sousa, H., Gouveia, E. R., Lopes, H., Peralta, M., Martins, J., et coll. « School-based family-oriented health interventions to promote physical activity in children and adolescents: a systematic review », Am J Health Promot, vol. 37, n° 2, 2023, p. 243-262. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/08901171221113836>.
28. Verjans-Janssen, S. R., van de Kolk, I., Van Kann, D. H., Kremers, S. P., et S. M. Gerards. « Effectiveness of school-based physical activity and nutrition interventions with direct parental involvement on children's BMI and energy balance-related behaviors—a systematic review », PLoS One, vol. 13, n° 9, 2018, e. 0204560. Disponible à : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204560>.
29. Haines, A., et L. A. Spruance. « Parent support for breakfast after the bell programs in a state with very low breakfast participation », J Child Nutr Manag, vol. 42, n° 1, 2018, n. 1. Disponible à : <https://schoolnutrition.org/journal/spring-2018-parent-support-for-breakfast-after-the-bell-programs-in-a-state-with-very-low-breakfast-participation/>.
30. Larsen, A. L., Liao, Y., Alberts, J., Huh, J., Robertson, T., et G. F. Dunton. « RE-AIM analysis of a school-based nutrition education intervention in kindergarteners », J Sch Health, vol. 87, n° 1, 2017, p. 36-46. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/josh.12466>.
31. Meier, C. L., Brady, P., Askelson, N., Ryan, G., Delger, P., et C. Scheidel. « What do parents think about school meals? An exploratory study of rural middle school parents' perceptions », J Sch Nurs, vol. 38, n° 3, 2022, p. 226-232. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1059840520924718>.
32. Murimi, M. W., Moyeda-Carabaza, A. F., Nguyen, B., Saha, S., Amin, R., et V. Njike. « Factors that contribute to effective nutrition education interventions in children: a systematic review », Nutr Rev, vol. 76, n° 8, 2018, p. 553-580. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuy020>.
33. Meyer, J. K., Ortiz de Rozas, A. B., Muñoz, I., Burmeister, C., Macchiavello, C., Lendzion, L., et coll. « Development of the ¡Vamos por Mas! parenting program to prevent substance use among Chilean adolescents. », Health Promot Int, vol. 38, n° 2, 2023, daad004. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/heapro/daad004>.
34. Thornton, L. K., Chapman, C., Leidl, D., Conroy, C., Teesson, M., Slade, T., et coll. « Climate schools plus: an online, combined student and parent, universal drug prevention program », Internet Interv, vol. 12, 2018, p. 36-45. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.03.007>.
35. Nahum, A. S., Vongsachang, H., Friedman, D. S., et M. E. Collins. « Parental trust in school-based health care: a systematic review », J Sch Health, vol. 92, n° 1, 2022, p. 79-91. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/josh.13106>.
36. Sim, W. H., Toumbourou, J. W., Clancy, E. M., Westrupp, E. M., Benstead, M. L., et M. B. Yap. « Strategies to increase uptake of parent education programs in preschool and school settings to improve child outcomes: A Delphi study », Int J Environ Res Public Health, vol. 18, n° 7, 2021, p. 3524. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph18073524>.

37. Pinket, A.-S., Van Lippevelde, W., De Bourdeaudhuij, I., Deforche, B., Cardon, G., Androustos, O., et coll. « Effect and process evaluation of a cluster randomized control trial on water intake and beverage consumption in preschoolers from six European countries: the ToyBox-study », *PLoS One*, vol. 11, n° 4, 2016, e. 0152928. Disponible à : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152928>.
38. Van Lippevelde, W., Verloigne, M., De Bourdeaudhuij, I., Brug, J., Bjelland, M., Lien, N., et coll. « Does parental involvement make a difference in school-based nutrition and physical activity interventions? A systematic review of randomized controlled trials », *Int J Public Health*, vol. 57, n° 4, 2012, p. 673-678. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0335-3>.
39. Calo, W. A., Hivner, E. A., Hoke, A. M., Bufalini, C. M., Lehman, E. B., et J. L. Kraschnewski. « The Healthy, Immunized Communities Study: a pilot intervention to increase parents' intentions to get vaccines for their middle school children », *Vaccine: X*, vol. 13, 2023, 100273. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2023.100273>.
40. Golan, M., Ankori, G., et T. Hager. « Non-cooperation within a school-based wellness program during the COVID-19 pandemic—a qualitative research », *International J Environ Res Public Health*, vol. 19, n° 11, 2022, 6798. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph19116798>.
41. Norman, Å., Nyberg, G., Elinder, L. S., et A. Berlin. « One size does not fit all—qualitative process evaluation of the Healthy School Start parental support programme to prevent overweight and obesity among children in disadvantaged areas in Sweden », *BMC Public Health*, vol. 16, 2015, p. 37. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2701-1>.
42. Lohrmann, D. K. « A complementary ecological model of the coordinated school health program », *Public Health Rep*, vol. 123, n° 6, 2008, p. 695-703. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/003335490812300605>.
43. Janz, N. K., et M. H. Becker. « The health Belief Model: A decade later », *Health Educ Q*, vol. 11, n° 1, 1984, p. 1-47. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>.
44. Mapp, K. L., et E. Bergman. « Dual capacity-building framework for family-school partnerships » [En ligne]. Version 2. Cambridge, MA : Dual Capacity, 2019 [cité le 15 juillet 2024]. Disponible à : <https://www.dualcapacity.org/>. 45. Organizing Engagement. Cadre de six types de participation [En ligne], Portland, MA : Organizing Engagement, 2024 [cité le 12 juin 2024]. Disponible à : <https://organizingengagement.org/models/framework-of-six-types-of-involvement/>.
46. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). « Parent engagement: strategies for involving parents in school health » [En ligne], Atlanta, GA : CDC, 2012 [cité le 16 juillet 2024]. Disponible à : [https://www.cdc.gov/healthyschools/parentsforhealthyschools/pdf/parent\\_engagement\\_strategies.pdf](https://www.cdc.gov/healthyschools/parentsforhealthyschools/pdf/parent_engagement_strategies.pdf).
47. Barker, B., et D. Harris. « Parent and family engagement: an implementation guide for school communities » [En ligne], Canberra, AT : Australian Research Alliance for Children and Youth, 2020. Disponible à : <https://www.aracy.org.au/documents/item/647>.
48. Epstein, J. L. « Epstein's framework of six types of involvement » [En ligne], Baltimore, MD : Partnership Center for the Social Organization of Schools, n.d. [cité le 23 juillet 2024]. Disponible à : <https://www.oregon.gov/ode/educator-resources/Documents/6typesj.epstien.pdf>.
49. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). « Parent engagement: strategies for involving parents in school health » [En ligne], Atlanta, GA : CDC, 2012 [cité le 17 juillet 2024]. Disponible à : [https://www.cdc.gov/healthyschools/parentsforhealthyschools/pdf/parent\\_engagement\\_strategies.pdf](https://www.cdc.gov/healthyschools/parentsforhealthyschools/pdf/parent_engagement_strategies.pdf).
50. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). « Parents for healthy schools resources » [En ligne], Atlanta, GA : CDC, 2022 [cité le 23 juillet 2024]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/healthyschools/parentsforhealthyschools/resources.htm>.

51. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). « Toolkit for schools: engaging parents to support student mental health and emotional well-being » [En ligne], Atlanta, GA : CDC, 2022 [cité le 16 juillet 2024]. Disponible à : [https://www.cdc.gov/healthyschools/connectedness/connectedness\\_toolkit.htm](https://www.cdc.gov/healthyschools/connectedness/connectedness_toolkit.htm).
52. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). « Promoting parent engagement in school health: a facilitator's guide for staff development » [En ligne], Atlanta, GA : CDC, 2012 [cité le 16 juillet 2024]. Disponible à : [https://www.cdc.gov/healthyouth/protective/pdf/parentengagement\\_facilitator\\_guide.pdf](https://www.cdc.gov/healthyouth/protective/pdf/parentengagement_facilitator_guide.pdf).
53. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). « Parents for health schools e-learning module » [En ligne], Atlanta, GA : CDC, 2018 [cité le 16 juillet 2024]. Disponible à : [https://www.cdc.gov/healthyschools/professional\\_development/e-learning/p4hs.html](https://www.cdc.gov/healthyschools/professional_development/e-learning/p4hs.html).
54. Garbacz, S. A., Herman, K. C., Thompson, A. M., et W. M. Reinke. « Family engagement in education and intervention: implementation and evaluation to maximize family, school, and student outcomes », *J Sch Psychol*, vol. 62, 2017, p. 1-10. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2017.04.002>.
55. Center for Positive Behavioral Interventions and Supports; Weist, M., Garbacz, S., Lane, K., et D. Kincaid, éditeurs. « Aligning and integrating family engagement in Positive Behavioral Interventions and Supports (PBIS): concepts and strategies for families and schools in key contexts » [En ligne], Eugene, OR : University of Oregon, 2017 [cité le 17 juillet 2024]. Disponible à : [https://cdn.prod.website-files.com/5d3725188825e071f1670246/5d72a5feed484e4c0d275d8b\\_family%20engagement%20in%20pbis.pdf](https://cdn.prod.website-files.com/5d3725188825e071f1670246/5d72a5feed484e4c0d275d8b_family%20engagement%20in%20pbis.pdf).
56. Davies, C., Stoney, T., Hutton, H., Parrella, A., Kang, M., Macartney, K., et coll. « School-based HPV vaccination positively impacts parents' attitudes toward adolescent vaccination », *Vaccine*, vol. 39, n° 30, 2021, p. 4190-4198. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.051>.
57. Bryk, A., et B. Schneider. « Trust in schools: a core resource for improvement », Russell Sage Foundation, New York : Russell Sage Foundation, 2002.
58. California Department of Education. « Family engagement framework: a tool for California school districts » [En ligne], Sacramento, CA : California Department of Education, 2014 [cité le 20 juin 2024]. Disponible à : <https://www.cde.ca.gov/ls/pf/pf/documents/famengageframeenglish.pdf>.
59. Lee, R., et S. Gortmaker. « Health dissemination and implementation within schools ». Dans : Brownson, R. C., Colditz, G. A., et E. K. Proctor, éditeurs. « Dissemination and implementation research in health: translating science to practice », 1<sup>re</sup> éd., Oxford, UK : Oxford University Press, 2012, p. 419-436.
60. Henderson, A. T., Mapp, K. L., Johnson, V. R., et D. Davies. « Beyond the bake sale: the essential guide to family-school partnerships », New York : New Press, 2007.
61. Trost, S. G., et P. D. Loprinzi. « Parental influences on physical activity behavior in children and adolescents: a brief review », *Am J Lifestyle Med*, vol. 5, n° 2, 2011, p. 171-181. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1559827610387236>.
62. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Division de la santé de la population et de la santé publique. Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018 [En ligne], Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018 [cité le 27 juin 2024]. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-guidelines-school-health-guideline-fr-2018.pdf>.
63. Ontario. Ministère de l'Éducation. Fondements d'une école saine : une ressource qui accompagne le document Cadre d'efficacité pour la réussite de chaque élève à l'école de langue française (M-12) [En ligne], Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [mis à jour le 29 févr. 2024, cité le 27 juin 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/fondements-dune-ecole-saine-une-ressource-qui-accompagne-le-document-cadre-defficacite-pour-la>.

## Remerciements

Le présent rapport a été examiné ou élaboré en consultation avec :

Erica Arnett Bureau de santé publique du Sud-Ouest	Charlene Gunn-Hagerman Bureau de santé de la région de York
Loretta Bernard Bureau de santé publique de la région de York	Darrell Jutzi Bureau de santé de Middlesex-London
Jennifer Burgess Bureau de santé publique de Toronto	Laurie Nagge Bureau de santé publique de la région de Waterloo
Caroline Cheng Bureau de santé de la région de York	Terri-Lynn Ovens Bureau de santé du comté de Brant
Amber Clements Bureau de santé de la région de York	Stephanie Ross Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka
Mark Gera Bureau de santé du comté de Brant	Alexandra Sirois Santé publique Sudbury et districts

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Participation des familles aux programmes de promotion de la santé globale en milieu scolaire. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

ISBN : 978-1-4868-8200-7

## Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. SPO met les renseignements et les connaissances scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de première ligne du secteur de la santé et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter [santepubliqueontario.ca](https://santepubliqueontario.ca).