

Aborder le sujet de la consommation de substances
psychoactives dans les écoles canadiennes

RÉPONDRE AUX BESOINS DES JEUNES QUI SONT
LES PLUS VULNÉRABLES

Guide à l'intention des conseillers et des travailleurs de la santé
2009

Ce guide fait partie d'une série de ressources reposant sur des données factuelles issues de travaux de recherche et de documents pratiques qui ont été publiés, ainsi que sur l'expérience d'éducateurs canadiens. Il cherche à formuler les stratégies les plus efficaces pour aborder le sujet de la consommation de substances psychoactives dans les écoles. Tous les guides sont liés par un engagement envers une approche axée sur la santé de la population qui étaye l'approche globale de la santé en milieu scolaire, et un cadre conceptuel commun dans le but de comprendre la consommation de ces substances, ainsi que les risques et les effets néfastes qui s'y rattachent. Cela dit, tous les guides de la série sont conçus de manière à se suffire à eux-mêmes et sont rédigés de manière en s'adressant à un auditoire donné. Par conséquent, il est inévitable que certaines parties d'un guide se retrouvent dans une autre. Ce guide est conçu pour aider les conseillers pédagogiques et les autres professionnels du milieu scolaire à répondre aux besoins des élèves subissant (ou susceptibles de subir) les effets néfastes associés à la consommation de substances psychoactives.

© 2009 Consortium conjoint pour les écoles en santé

Ce guide a été préparé pour le compte du Consortium conjoint pour les écoles en santé par le Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique. Les opinions exprimées sont celles des auteurs, mais le Centre souhaite remercier les nombreuses personnes qui ont apporté leur aide en formulant des critiques sur les premières ébauches, en attirant l'attention sur des exemples de bonne pratique ou en faisant part de leurs connaissances personnelles. Les auteurs espèrent que ce document favorisera le dialogue et l'action, et qu'il mènera les élèves canadiens à d'heureux résultats.

La série *Aborder le sujet de la consommation de substances psychoactives dans les écoles canadiennes* comprend les quatre guides suivants :

Politique efficace en matière de consommation de substances psychoactives
Guide à l'intention des administrateurs scolaires

Pratiques pédagogiques efficaces en matière de consommation de substances psychoactives
Guide à l'intention des enseignants

Répondre aux besoins des jeunes qui sont les plus vulnérables
Guide à l'intention des conseillers et des travailleurs de la santé

Partenariats école-famille-collectivité
Guide à l'intention des leaders du milieu scolaire et communautaire

Vous pouvez vous procurer ces guides à www.jcsh-cces.ca.

A priori

Les titres des journaux nous mettent en garde contre de « nouvelles » drogues dans des articles qui expliquent comment les adolescents détruisent leur vie plus vite et plus profondément que jamais. Et les éditoriaux suggèrent que les écoles devraient faire quelque chose.

Nous nous trouvons sans cesse devant des messages qui cherchent à nous effrayer; qui plus est, nous avons tous tendance à renvoyer la responsabilité de régler le problème à quelqu'un d'autre. Mais, que faire si on est ce quelqu'un d'autre?

Dans ce cas, c'est une bonne idée de commencer par connaître la vérité. Il est vrai que les jeunes peuvent se procurer facilement de l'alcool, du tabac et toutes sortes d'autres substances psychoactives. Mais tous les jeunes ne cherchent pas à se détruire. En réalité, la plupart d'entre eux ne consomment pas de drogues illégales. Cela dit, bon nombre d'entre eux prennent des risques en consommant de l'alcool et d'autres substances psychoactives d'une manière qui peut entraîner des blessures ou la mort.

L'ÉDUCATION, C'EST BIEN...

Pour arriver à faire des choix éclairés en matière de substances psychoactives au fil de leur vie, tous les élèves devraient participer à des expériences pédagogiques qui renforcent leurs compétences sociales et émotionnelles, et leur littératie en santé. Entre autres choses, *l'éducation universelle en salle de classe* devrait véhiculer des renseignements précis sur les risques et les bienfaits de la consommation de substances psychoactives, et inculquer le sens pratique indispensable à l'application de ces renseignements dans la vie de tous les jours. Les méthodes pédagogiques participatives, qui engagent résolument les élèves dans l'apprentissage des compétences, sont le meilleur moyen d'acquérir les connaissances pratiques et les aptitudes à la vie quotidienne qui constituent la littératie en santé¹.

MAIS L'ÉDUCATION, ÇA NE SUFFIT PAS

C'est facile de dire que les écoles doivent enseigner à nos enfants comment éviter les drogues. Mais ce n'est pas simple d'aborder le sujet de la consommation de substances psychoactives. Même si on vante l'enseignement de la prévention de l'abus des drogues, la plupart des évaluations scientifiques révèlent que ces programmes

¹ Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le guide *Pratiques pédagogiques efficaces en matière de consommation de substances psychoactives*.

d'éducation sur la drogue n'ont pas vraiment donné de résultats. La communication de renseignements s'est avérée un moyen inefficace pour changer les comportements relatifs à la consommation de substances psychoactives. Il n'y a aucun doute que cela est en partie dû aux approches inefficaces adoptées et aux messages de propagande qui poussent les élèves à percevoir l'éducation sur la drogue comme hors de propos. La consommation de substances psychoactives est une réalité culturelle : parler des risques et des effets nocifs s'y rattachant exige une approche globale qui dépasse de loin l'enseignement en salle de classe.

APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Les écoles sont confrontées à des problèmes complexes de consommation de substances psychoactives chez les adolescents depuis des décennies. Le nouveau bagage de connaissances donne un aperçu de ce qu'il faut faire pour multiplier efficacement les facteurs de protection qui atténuent les risques et établissent des écoles en santé, où les élèves acquièrent le savoir et les compétences dont ils ont besoin pour évoluer dans un monde où l'on consomme ce type de substances.

Cela comprend tout le milieu scolaire ainsi que des interventions dans quatre domaines distincts, mais reliés, qui donnent une fondation solide à l'approche globale en milieu scolaire : milieu social et physique, enseignement et apprentissage, politiques d'écoles en santé, et partenariats et services.

AIDER LES JEUNES LES PLUS VULNÉRABLES

En dépit des importants problèmes liés à la consommation de substances psychoactives, les services spécialisés en intervention en toxicomanie (alcool et autres drogues) ont tendance à ne s'occuper que des personnes qui vivent des difficultés modérées ou graves. On a exploré intensivement les concepts de facteurs de risque et de facteurs de protection, et on a trouvé que la capacité d'influer sur ces facteurs est liée au dépistage et à l'intervention précoces, lesquels pourraient tout à fait se faire dans les écoles, si elles en étaient capables (ce qui n'est pas toujours le cas). De plus, le sentiment d'appartenance à une école est l'un des facteurs de protection les plus puissants pour toutes sortes de problèmes sociaux, incluant la consommation de substances psychoactives, le suicide et la violence. En plus d'aider les jeunes, la mise en œuvre de stratégies d'intervention précoce permet d'améliorer la persévérance scolaire et les résultats scolaires.

AIDER LES ÉCOLES À TRACER LA VOIE

Le contenu de ce guide est classé selon le modèle des 5 « i » de l'éducation constructiviste mis au point par le Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique². Ce modèle commence par identifier ce que nous savons déjà, puis il s'informe sur les données probantes fondamentales et interprète les résultats dans notre contexte. Il nous demande aussi d'imaginer les effets et les solutions de rechange envisageables, et d'intégrer ce que nous avons appris dans nos politiques et nos pratiques. L'objectif est d'apporter un soutien pratique et efficace aux conseillers et aux autres professionnels (qui ne sont pas des spécialistes de la consommation de substances psychoactives) en matière d'intervention touchant la consommation de substances psychoactives et ses effets néfastes. On entend ainsi : a) aider les élèves canadiens à acquérir les connaissances et les compétences leur permettant de faire des choix sains dans une société où l'alcool et les autres drogues sont accessibles et b) surtout, aider les élèves qui consomment des substances psychoactives à évaluer les risques et les effets néfastes de cette consommation.

² Voir discussion sur l'éducation constructiviste et le modèle des 5 « i » à www.iminds.ca.

Vue d'ensemble

UNE APPROCHE GLOBALE	1
<p>Une approche axée sur la santé de la population qui reconnaît les rapports entre les facteurs de risque individuels et les conditions sociales est une meilleure manière d'aborder la consommation de substances psychoactives et les effets néfastes qui s'y rattachent. Pour le milieu scolaire, cela implique de comprendre les besoins des jeunes les plus vulnérables et d'y répondre en faisant appel à des politiques, des occasions d'apprentissage, des services de soutien et des partenariats qui favorisent la cohésion sociale (des éléments clés de l'approche globale de la santé en milieu scolaire).</p>	
IDENTIFIER	5
<p>La plupart des êtres humains consomment des substances psychoactives. Le fait de savoir ce qu'elles sont, pourquoi on les consomme et quels sont les facteurs qui rendent leur consommation nocive jette une base solide pour prévenir et réduire ces effets néfastes. La consommation de ces substances chez les jeunes Canadiens n'augmente pas et tend à suivre le modèle des adultes.</p>	
INFORMER	19
<p>La consommation de substances psychoactives a des effets secondaires à la fois sur le développement social et le cheminement scolaire des jeunes. Traditionnellement, les écoles intègrent les activités de prévention aux programmes d'études. Les données probantes révèlent que les écoles peuvent également contribuer à leur mandat d'éducation en développant un continuum de services et de soutien favorisant le dépistage et l'intervention précoces auprès des jeunes les plus vulnérables.</p>	
INTERPRÉTER	31
<p>L'identification de bonnes pratiques reposant sur des preuves est un exercice relativement facile. L'application de ces bonnes pratiques dans un contexte donné fait appel à une interprétation nuancée du contexte et de la méthode d'utiliser les preuves. Ce guide présente des questions d'approfondissement qui éclaireront le lecteur dans son cheminement.</p>	
IMAGINER	37
<p>Attirant l'attention sur des exemples concrets, cette partie présente des façons d'envisager la mise en œuvre de bonnes pratiques, et vous incite à passer à l'action dans votre école.</p>	

INTÉGRER

41

À l'aide d'un modèle simple de gestion de changements et de quelques outils élémentaires, vous pouvez évaluer les pratiques actuellement employées dans votre école, planifier et apporter des changements.

RESSOURCES RECOMMANDÉES

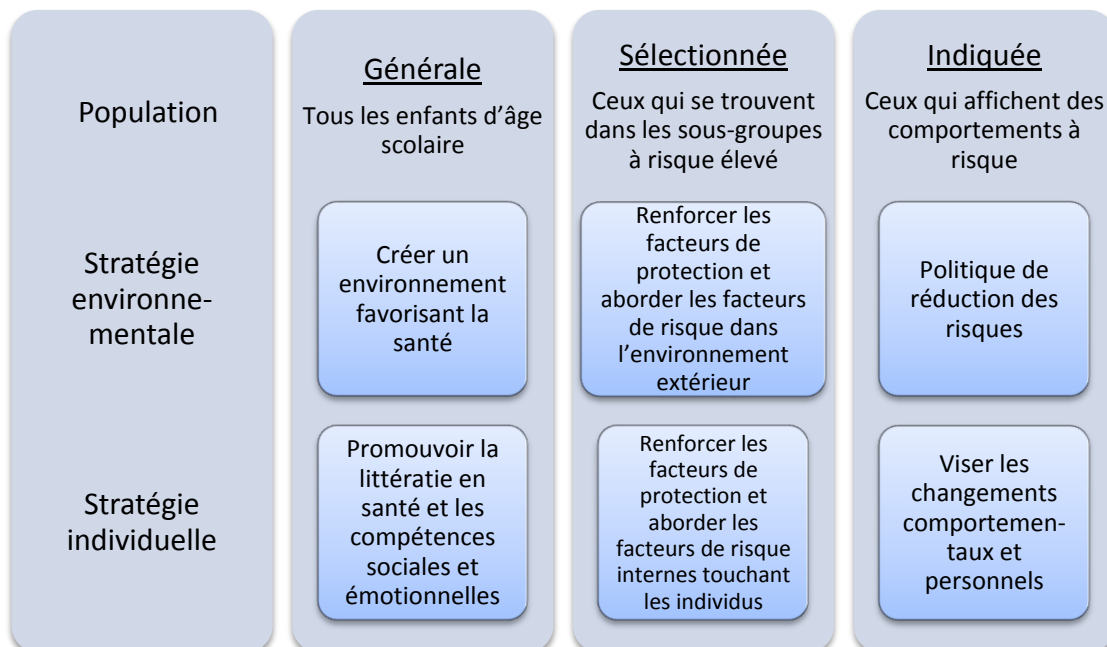
Dos

UNE APPROCHE GLOBALE

La santé de la population fait appel à des interactions complexes entre les facteurs de risque individuels et l'ensemble des conditions sociales. Ces dernières constituent elles-mêmes des facteurs complexes touchant l'histoire, la culture, les politiques et l'économie. La consommation de substances psychoactives et ses effets néfastes doivent être abordés dans la perspective de cette complexité. Les études récentes ont démontré que la consommation de substances psychoactives et les effets néfastes qui s'y rattachent ont des dénominateurs communs avec d'autres problèmes psychosociaux. Les approches rigides qui ne sont axées que sur les comportements individuels ou les facteurs matériels ne donnent habituellement pas de grands résultats. C'est pourquoi on met maintenant l'accent sur des approches plus globales.

SANTÉ DE LA POPULATION

On peut envisager une approche globale faisant appel à une matrice d'initiatives axées sur l'environnement et l'individu, dans trois paliers donnés de la population, comme l'indique le modèle ci-dessous. On a eu tendance à se concentrer sur des stratégies individuelles et les besoins d'une population donnée, même lorsqu'on fournissait les services universels. Les guides de cette série veulent aider les professionnels du milieu scolaire à planifier et mettre en place une approche globale et équilibrée. Ils comprennent plusieurs volets dont l'ensemble aborde efficacement les six secteurs de la matrice.



APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Cette approche axée sur la santé de la population est connue, dans le contexte scolaire, sous le nom d'approche globale de la santé en milieu scolaire. Cette dernière est un cadre de référence reconnu internationalement qui aide les étudiants à améliorer leurs résultats scolaires et aborde la question de la santé en milieu scolaire d'une manière planifiée, intégrée et holistique. Elle est issue de la vision proposée dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) de l'Organisation mondiale de la santé. L'approche globale de la santé en milieu scolaire fixe son attention sur l'ensemble de l'environnement scolaire en prenant des mesures dans quatre secteurs reliés. Les élèves doivent être exposés à des activités d'apprentissage qui leur donnent l'occasion d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour maximiser leur santé et leur bien-être. Ils doivent établir des relations harmonieuses avec leurs semblables, les enseignants et l'ensemble du personnel scolaire, dans un environnement sain. Pour cela, il faut des politiques, des procédures, des pratiques de gestion et un processus décisionnel favorisant la santé, et des environnements sains. L'approche de la santé en milieu scolaire exige aussi un continuum des services scolaires et communautaires pour soutenir et favoriser la santé et le bien-être des élèves et du personnel, de même qu'une culture de partenariats entre les écoles, les familles et la collectivité.



ABORDER LE SUJET DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES DANS LES ÉCOLES CANADIENNES

La série Aborder le sujet de la consommation de substances psychoactives dans les écoles canadiennes se compose de quatre guides en appui à une approche globale de la santé en milieu scolaire dans le contexte de la consommation de substances psychoactives. Chaque guide contient un compte rendu des données probantes et un examen des questions s'adressant à des professionnels du milieu scolaire en particulier, qui œuvrent dans les secteurs d'interventions pertinents.

POLITIQUE SCOLAIRE

Il est possible de concevoir des politiques sur la création d'un environnement scolaire favorisant la santé au sein duquel on procédera à d'autres interventions. En définissant clairement les attentes universelles du milieu scolaire, ces politiques procurent des mécanismes favorisant la socialisation et façonnent des comportements individuels parmi les plus forts. Elles prouvent leur efficacité lorsqu'elles renforcent les facteurs de protection environnementale et réduisent les facteurs de risque. Il importe que ces politiques offrent des solutions précises et appropriées aux cas qui ne respectent pas les normes. Elles doivent faire preuve d'efficacité et refléter les messages transmis dans d'autres parties. Les questions portant sur la politique sont abordées plus en détail dans le guide *Politique efficace en matière de consommation de substances psychoactives : guide à l'intention des administrateurs scolaires*.

PRATIQUES PÉDAGOGIQUES UNIVERSELLES

Les pratiques pédagogiques universelles occupent une place privilégiée dans l'approche globale, mais on doit reconnaître qu'une grande partie de l'éducation sur les drogues a été inefficace et a même pu être nuisible³. Ces pratiques devraient chercher à *éduquer* les élèves sur les substances psychoactives : leur histoire, leur rôle dans la société, la publicité à leur sujet ainsi que les méfaits et bienfaits que présente leur consommation. En règle générale, il faudrait relever le niveau de littératie en santé des élèves en matière de consommation de substances psychoactives, c'est-à-dire de leur donner les moyens d'acquérir les connaissances et les compétences dont ils ont besoin pour jouir d'une excellente santé au sein de leur environnement. Vous trouverez de l'information supplémentaire sur l'éducation en matière de consommation de substances psychoactives dans le guide *Pratiques pédagogiques efficaces en matière de consommation de substances psychoactives : guide à l'intention des enseignants*.

ÉCOLE-FAMILLE-COLLECTIVITÉ

Il est important que l'école et la collectivité fassent preuve de cohérence. Néanmoins, cela ne signifie pas que l'école doit se contenter de refléter les normes et les croyances communes de la collectivité. Le rôle de l'école consiste à influencer la collectivité. Par ailleurs, en prêtant une attention particulière aux valeurs et aux normes de la collectivité, on facilitera l'élaboration de stratégies d'éducation et de politiques efficaces et appropriées à leur contexte. Les efforts engagés dans la formation de partenariats entre l'école, la famille et la collectivité contribueront à ce courant bidirectionnel et à l'efficacité des activités pédagogiques de l'école. Le document *Partenariats école-famille-collectivité : guide à l'intention des écoles et des leaders communautaires*, cherche à faire mieux connaître le rôle important que jouent ces partenariats dans le

³ Cahill, H. (2006). « Devising classroom drug education programs », *Drug Education in Schools: Searching for the Silver Bullet* (sous la direction de R. Midford et G. Munro), Melbourne (Australie), IP Communications.

contexte d'une approche globale et à donner des conseils éprouvés sur la façon de les entretenir.

PROGRAMMES ET SERVICES CIBLÉS

Les jeunes les plus vulnérables proviennent souvent de groupes sociaux ou économiques marginalisés, ou présentent des facteurs personnels qui contribuent à leur déconnexion, qu'elle soit réelle ou perçue comme telle. Ces élèves ont besoin d'un meilleur soutien. Les programmes d'éducation universelle sont trop généraux et pas assez intensifs pour répondre à leurs besoins. Pour répondre efficacement aux besoins de ces jeunes, il faut les aider à tisser des liens étroits au sein du milieu scolaire, c'est-à-dire les aider à développer des compétences sociales et émotionnelles et s'assurer que la culture scolaire favorise leur participation. Les parties suivantes contiennent un cadre de référence, un sommaire des données probantes et des outils qui permettent aux professionnels du milieu scolaire d'établir un continuum de programmes et de services s'adressant à ces élèves.

IDENTIFIER

Dans cette partie, nous reconnaissons ce que nous savons déjà sur les sujets suivants :

- Les substances psychoactives
 - que sont-elles?
 - pourquoi en consomme-t-on?
- Les facteurs qui rendent la consommation nocive
 - le contexte de consommation
 - la personne qui en consomme
 - la substance consommée
 - la façon de consommer les substances psychoactives
- la consommation de substances psychoactives chez les jeunes Canadiens

Les écoles veulent faire en sorte que les élèves participent à des programmes constructifs qui favorisent leur réussite scolaire et leur développement social. Cependant, les élèves arrivent à l'école avec un bagage personnel de facteurs et d'expériences qui influencent leur capacité à participer à ces programmes, et les écoles ne peuvent changer ce passé.

Par contre, les écoles ont une capacité immense de changer l'avenir. Lorsque les écoles travaillent à développer le sentiment d'appartenance des jeunes à leur famille, à leurs pairs et à la collectivité scolaire, elles favorisent le développement de systèmes de protection qui permettent de construire la résilience et de maximiser le fonctionnement scolaire et social des élèves. Une relation positive entre un jeune vulnérable et un enseignant peut faire toute une différence dans la vie du jeune⁴. Pour intervenir en matière de consommation de substances psychoactives dans le milieu scolaire, il faut être capable de voir la diversité, les forces et les besoins des élèves et s'y adapter.

LES DROGUES, QU'EST-CE QUE C'EST?

Une drogue⁵ est une substance qui modifie la façon dont le corps fonctionne, aussi bien sur le plan physique que psychologique. Le mot « drogue » s'applique ainsi à une foule de substances psychoactives. Les drogues le plus à craindre sont celles qui agissent sur

⁴ Deed, C. (2006). « School programs for high-risk students », *Drug Education in Schools: Searching for the Silver Bullet* (sous la direction de R. Midford et G. Munro), Melbourne (Australie), IP Communications.

⁵ Dans ce guide, les mots « drogue » et « substance » sont interchangeables et font principalement référence aux substances psychoactives.

le système nerveux central (SNC) et affectent la manière de penser, de se sentir et de se comporter. Ces substances psychoactives comprennent l'alcool, le tabac et bien d'autres drogues légales et illégales.

On regroupe souvent les drogues sous les étiquettes « légales » et « illégales » ou « douces » et « dures ». Ces catégories prêtent à la confusion et à la mauvaise interprétation. Le statut juridique des substances psychoactives varie selon l'époque et l'endroit. D'autre part, on ne peut définir les concepts de « dureté » et de « douceur », puisque les effets varient d'une personne à l'autre.

Il vaut donc mieux classer les effets des substances psychoactives sur le système nerveux central (SNC) :

- **Les dépresseurs** ralentissent l'activité du SNC (p. ex. ralentissement du rythme cardiaque et respiratoire). L'alcool et l'héroïne sont des exemples de dépresseurs.
- **Les stimulants** accélèrent l'activité du SNC et les processus de l'organisme (p. ex. accélération du rythme cardiaque et respiratoire). La caféine, le tabac, les amphétamines et la cocaïne sont des stimulants.
- **Les hallucinogènes** affectent le SNC en entraînant une distorsion de la perception. Les champignons magiques et le LSD sont des exemples d'hallucinogènes.

Bien qu'utile, cette classification n'est pas parfaite. De nombreuses drogues, tel le cannabis, appartiennent à plusieurs catégories tandis que d'autres n'appartiennent à aucune. Pour en savoir plus sur les substances psychoactives, allez à www.carbc.ca/Default.aspx?tabid=202.

POURQUOI CONSOMME-T-ON DES DROGUES?

Toutes les sociétés sur terre consomment, d'une manière ou d'une autre, des substances psychoactives. Elles s'en servent pour célébrer, elles en dépendent, en profitent, en tirent du plaisir ou de la souffrance. Comme la plupart des pays développés, le Canada a une longue tradition de consommation, en toute légalité, de substances psychoactives plus anciennes telles que l'alcool et la nicotine. Les multinationales fabriquent, vantent et vendent ces produits à un vaste marché d'usagers avides, et empochent d'énormes profits. Les gouvernements et les collectivités récoltent des revenus fiscaux considérables, ainsi qu'une autre sorte de moisson, à savoir des problèmes de santé et d'ordre juridique, économique et social qui sont pour la plupart cachés.

Au siècle dernier, on a assisté à une explosion de la culture, de la fabrication et du commerce d'autres substances psychoactives, très anciennes et nouvelles. Certaines ont été créées à partir de produits pharmaceutiques fabriqués initialement pour traiter la douleur, l'insomnie ou les troubles mentaux (p. ex. l'héroïne, les barbituriques et les benzodiazépines). On en trouve aussi qui ont été fabriquées à des fins récréatives (p. ex. l'ecstasy), tandis que d'autres viennent de plantes ou de graines, notamment le cannabis, qui ont été cultivées et vendues sur de nouveaux marchés, beaucoup plus vastes. Comme c'est le cas dans la plupart des pays, le Canada a prévu des sanctions juridiques avec l'appui de traités internationaux dans le but d'essayer de limiter la fabrication, le commerce et la consommation de certains de ces produits, même si leur consommation se poursuit à des degrés variés.

Autour de chaque substance psychoactive et de ses effets distincts sur les émotions et le comportement humain, se sont développés des cultures et des rites qui façonnent les traditions et les habitudes de consommation à des fins particulières. Il y a des substances psychoactives qui conviennent dans une certaine mesure à presque toutes les sortes d'activités humaines (p. ex. cérémonies religieuses, sport, lutte, alimentation, relation sexuelle, travail, danse, représentation publique et relation sociale).

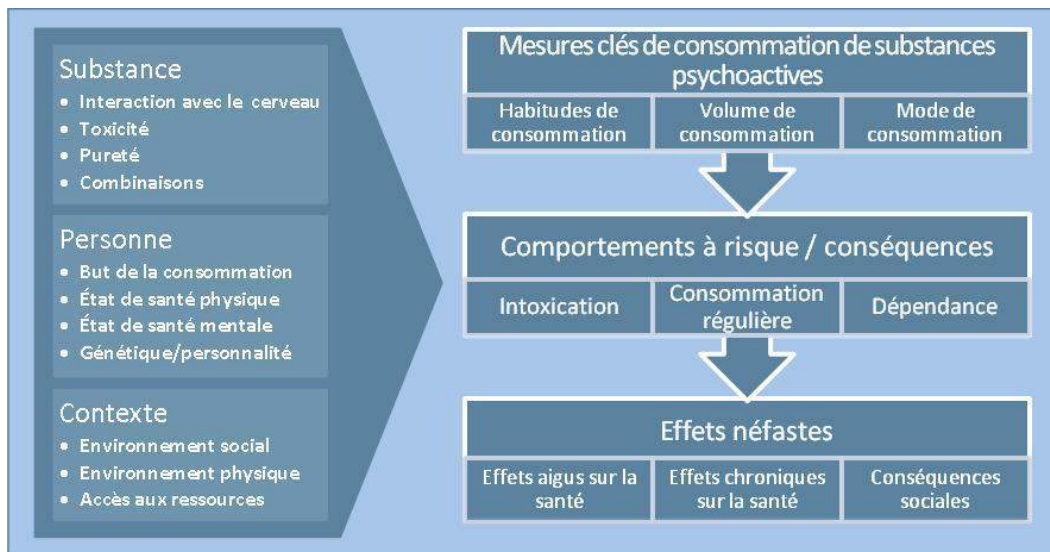
Dans le cas des adolescents, les études révèlent qu'ils consomment des substances psychoactives par curiosité ou par plaisir, pour se découvrir ou faire comme tout le monde, parce qu'ils sont stressés, qu'ils souffrent ou s'ennuient, pour ne pas s'endormir pendant qu'ils étudient, parce qu'ils sont déprimés, par habitude ou rébellion, pour perdre du poids et mieux dormir. Ces divers motifs ont des conséquences significatives sur les habitudes de consommation et le risque de conséquences nocives. Si le motif de la consommation est passager (p. ex. la curiosité), il devrait s'ensuivre une consommation occasionnelle ou expérimentale. S'il s'agit d'un motif sérieux, qui risque de durer (p. ex. l'insomnie chronique ou les troubles mentaux), cela pourrait entraîner une consommation de substances psychoactives plus intense, plus longue et accompagnée de nombreux problèmes. Un motif de plus courte durée, mais puissant (p. ex. pour faire comme tout le monde, par plaisir, pour se relaxer temporairement), peut aussi entraîner un comportement présentant des risques et des conséquences néfastes telles que des blessures ou une maladie aiguë.

ALORS, OÙ EST LE PROBLÈME?

Malheureusement, la mauvaise substance, ou tout simplement la mauvaise dose, prise au mauvais moment et de la mauvaise manière peut non seulement donner des résultats inattendus, mais aussi avoir de graves conséquences. Le type de substance consommée (p. ex. un stimulant comme la caféine ou un dépresseur comme l'alcool), la

dose prise, le mode d'utilisation (p. ex. par inhalation, injection ou par voie orale) et les circonstances peuvent entraîner l'intensification ou la diminution des effets, ou des effets néfastes graves. Les conséquences nocives subies par la personne qui consomme des substances psychoactives et les habitants de sa localité comprennent les problèmes sociaux, les blessures, la maladie et la mort.

Même si la consommation de pratiquement toutes les substances psychoactives chez les enfants et les adolescents soulève des inquiétudes, certains facteurs déterminent la probabilité ou la gravité des effets néfastes qui s'ensuivent. Comme l'indique le modèle ci-dessous, on peut classer ces facteurs dans les catégories suivantes : ceux qui concernent la substance elle-même et ses effets directs, ceux qui proviennent des caractéristiques de l'individu qui la consomme et ceux qui décrivent les circonstances et le contexte de la consommation. Ces facteurs interagissent pour influencer les habitudes et les comportements entourant la consommation de substances psychoactives et déterminent ainsi les niveaux de risque qui peuvent entraîner d'importants dommages.



LE CONTEXTE

La drogue se retrouve trop souvent à la une, dans les médias et ailleurs. Mais l'endroit, le choix du moment et les activités associées à la consommation de substances psychoactives ont de fortes répercussions sur les habitudes de consommation et les effets néfastes éventuels. La consommation d'alcool par les adolescents, sans supervision parentale, présente notamment des risques élevés. Quand on est fâché contre la société, ou frustré, et qu'on prend des déprimeurs tels que de l'alcool ou des

anxiolytiques (p. ex. des benzodiazépines), on risque de régler le problème par la violence. La consommation de ce type de substances psychoactives avant ou pendant des activités physiques à risque, telles que conduire un véhicule, faire du bateau ou faire de la randonnée sur un terrain accidenté, augmente aussi le risque de se blesser. Le contexte social et culturel dans lequel les substances psychoactives sont utilisées aura aussi une incidence sur la mesure dans laquelle un jeune aura accès à diverses substances psychoactives, sera poussé à en consommer ou empêché de le faire⁶. L'accès économique à diverses substances psychoactives est d'une importance cruciale : plus les drogues sont abordables, plus elles sont susceptibles d'être utilisées. Ce n'est pas seulement le cas des substances psychoactives légales comme l'alcool et le tabac, mais aussi celui des substances psychoactives illicites. Les jeunes seront plus ou moins enclins à consommer des substances psychoactives et à avoir des problèmes de santé mentale ou de comportement selon leur réseau familial, leur cercle d'amis, leur contribution et leurs sentiment d'appartenance à la collectivité. Ceux qui sont issus d'un milieu où la consommation de substances psychoactives est un sujet normal de discussion ont moins tendance à en consommer. Cela vient probablement du fait qu'on les a bien renseigné sur la consommation de substances psychoactives. Le tableau de la page suivante représente certains facteurs de risque et de protection⁷ dans ces contextes.

⁶ Par exemple, dans les années 1970, la consommation du cannabis était rare par rapport à celle du tabac qui était assez généralisée chez les adultes et les adolescents. Aujourd'hui, moins d'adolescents fument du tabac parce que l'on connaît les risques que représente la consommation du tabac et qu'on a imposé une gamme de sanctions et de restrictions juridiques sur les endroits où l'on peut fumer du tabac. D'un autre côté, dans presque toutes les provinces et tous les territoires du Canada, le cannabis est devenu de plus en plus accessible et, selon l'Enquête sur les toxicomanies au Canada, l'an dernier, la consommation de cannabis par les jeunes de 17 à 19 ans est passée de 25 % en 1994 à 44 % en 2004. Chez les adolescents de moins de 17 ans, la consommation est demeurée légèrement inférieure à 30 %.

⁷ On accorde une attention considérable aux facteurs de risque et de protection dans les ouvrages publiés. Dans le document présent, les **facteurs de risque** représentent les facteurs sociaux, environnementaux et individuels qui prédisent en eux-mêmes une forte consommation de drogues à un âge précoce de même qu'un éventail de problèmes de santé mentale et de comportement. Les **facteurs de protection** atténuent et gèrent l'effet des facteurs de risque en augmentant la résilience, même s'ils n'ont pas en eux-mêmes une influence directe sur la probabilité de consommer des drogues après l'ajustement des facteurs de risque connus. Les facteurs de risque agissent d'une manière cumulative au fil du temps. Certains sont là dès la petite enfance, d'autres apparaissent à l'adolescence, mais pas un seul facteur de risque ne se trouve au coeur des problèmes liés aux drogues. Plus les facteurs de risque persistent avec le temps, plus grande est la probabilité de conséquences sur le développement. Les programmes devraient renforcer les facteurs de protection ou éliminer les facteurs de risque quand cela est possible. Voir Loxley, W., Toumbourou, J., Stockwell, T.R., Haines, B., Scott, K., Godfrey, C., Waters, E., Patton, G., Fordham, R.J., Gray, D., Marshall, J., Ryder, D., Sagggers, S., Williams, J. et Sanci, L. (2004). *The Prevention of Substance Use, Risk and Harm in Australia: A Review of the Evidence*. National Drug Research Institute and the Centre for Adolescent Health; Derzon, J.H.

LA PERSONNE

L'état présent de santé mentale et physique fait partie des nombreux facteurs personnels qui déterminent si un individu consommera des substances psychoactives et courra des risques. Par exemple, quelqu'un qui souffre d'anxiété ou de dépression va essayer de boire de l'alcool pour se sentir mieux. Il a été prouvé que l'hérédité et la personnalité ou le tempérament jouent aussi un rôle. Par exemple, les tendances à vouloir rechercher des sensations (p. ex. très curieux et avide de choses excitantes) augmentent les risques d'effets néfastes attribuables à la consommation des substances psychoactives.

Mais l'expérience environnementale façonne plusieurs de ces facteurs qui mettent les individus, surtout les jeunes, dans des situations présentant des risques plus élevés. Par exemple, les expériences personnelles préjudiciables, telles que la violence physique, sexuelle ou émotive, peuvent affecter la santé physique et mentale de la personne. Après avoir reconnu ce fait, on a mis l'accent sur les voies de développement. L'intention est d'éliminer ou de réduire les conditions préalables au développement d'un facteur de risque (p. ex. limiter l'accès des enfants à l'alcool afin de les empêcher de commencer à boire à un jeune âge en aidant les familles à atténuer le stress et le potentiel de traumatisme, ou en permettant le développement précoce des capacités de lecture et d'écriture afin d'éviter l'échec scolaire). Hélas, il est impossible d'éliminer tous les facteurs de risque. Les écoles (ou les parents) ne peuvent pas changer les facteurs de risque existants. Le but est donc de gérer les conséquences du risque en développant la capacité de résilience par un renforcement des facteurs de protection.

(2007). « Using correlational evidence to select youth for prevention programming », *Journal of Primary Prevention*, 28, 421-447.

	FACTEURS DE RISQUE	FACTEURS DE PROTECTION
COLLECTIVITÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Infériorité économique • Discrimination ou isolement social ou culturel • Disponibilité de substances psychoactives et forte tolérance à la consommation 	<ul style="list-style-type: none"> • Occasions de participation enrichissante aux groupes et aux activités communautaires • Relations avec des conseillers adultes et des modèles d'identification
FAMILLE	<ul style="list-style-type: none"> • Faibles attentes des parents • Attitudes tolérantes des parents envers les adolescents qui consomment de l'alcool et des drogues • Maladie mentale ou problèmes de consommation de substances psychoactives chez les parents 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien et attachement familial • Grande participation à la vie des adultes
PAIRS	<ul style="list-style-type: none"> • Rejet par les pairs • Membre de groupe de pairs déviants 	<ul style="list-style-type: none"> • Membre de groupes de pairs ayant un but social
ÉCOLE	<ul style="list-style-type: none"> • Peu d'attachement à l'école • Résultats scolaires médiocres • Difficulté aux points de transition (p. ex. entrée scolaire, passage à l'école secondaire) 	<ul style="list-style-type: none"> • Relations bienveillantes avec le milieu scolaire • Attentes élevées, mais réalisables
INDIVIDU	<ul style="list-style-type: none"> • Tempérament (recherche de sensations, mauvais contrôle des impulsions) • Niveau élevé d'agression • Consommation régulière de substances psychoactives à un âge précoce 	<ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes à éprouver des émotions sincères et à faire valoir ses besoins • Sens du mandat et d'optimisme • Bon niveau de littératie et de capacité de régler les problèmes

LA SUBSTANCE PSYCHOACTIVE

Toutes les substances psychoactives ont le potentiel d'entraîner des effets néfastes, mais différentes substances psychoactives entraînent des risques de type et de niveau de gravité différents. La classification juridique des substances psychoactives représente à peine le potentiel qu'elles ont de causer des effets néfastes sur le plan individuel⁸ ou

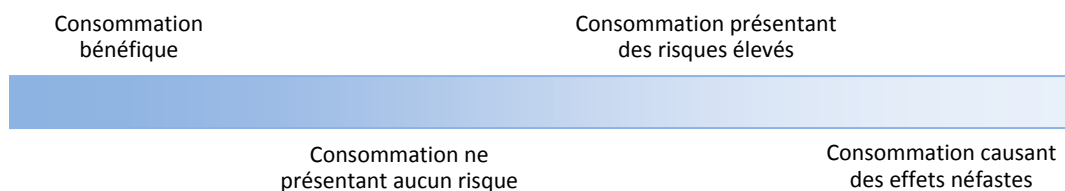
⁸ Nutt, D., King, L.A., Saulsbury, W. et Blakemore, C. (2007). « Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse », *The Lancet*, 369, 1047-1053.

de véritables effets néfastes subis à l'échelle de la population⁹. Par exemple, les substances psychoactives légales telles que l'alcool et le tabac contribuent beaucoup plus au fardeau des maladies que les substances psychoactives illégales, et elles coûtent bien plus cher au système de santé que toutes les substances psychoactives illégales réunies. Par conséquent, c'est sur elles qu'on doit d'abord orienter les interventions¹⁰. De surcroît, le tabac tue un plus grand nombre de ses consommateurs réguliers que toute autre substance.

D'un autre côté, certaines substances psychoactives illégales, notamment l'héroïne, la cocaïne et les méthamphétamines, peuvent avoir des répercussions dévastatrices sur un nombre limité d'individus qui les utilisent régulièrement. La prévalence élevée de la consommation de cannabis et les associations culturelles de certaines substances psychoactives telles que l'ecstasy méritent une attention particulière même si elles risquent moins d'entraîner d'effets néfastes. La consommation de produits pharmaceutiques à des fins non médicales semble en hausse dans certains secteurs et mérite aussi une attention particulière.

CONSOMMATION, RISQUES ET EFFETS NÉFASTES

Il est important de reconnaître que, lorsque la consommation prudente de bon nombre de substances psychoactives ne présente aucun danger, et peut même apporter des bienfaits, elle présente toujours certains risques. On peut classer la consommation de substances psychoactives sur une échelle graduée : risques généralement faibles, bienfaits occasionnels (p. ex. consommation d'opiacés pour traiter la douleur aiguë), risques de danger et dangers véritables (p. ex. infection causée par l'injection d'un opiacé avec une aiguille non stérilisée).



⁹ Rehm, J., Baliunas, B., Brochu, S., Fischer, B., Gnam, W., Patra, J., Popova, S., Sarnocinska-Hart, A. et Taylor, B. (2006). *Les coûts de l'abus de substances au Canada en 2002 : document d'information*. Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

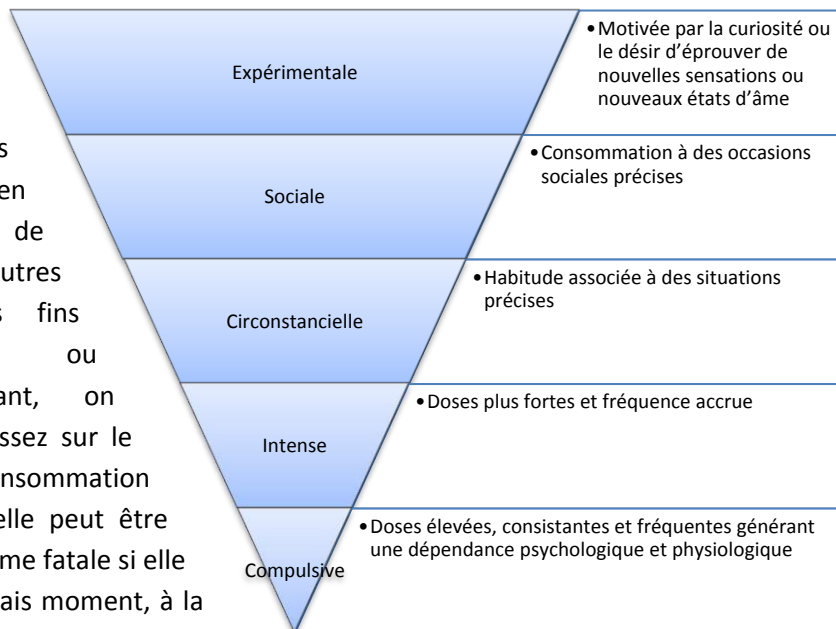
¹⁰ Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (2006). *Following the Evidence: Preventing Harms from Substance Use in BC*. Ministère de la Santé, Victoria (C.-B.).

La consommation répétitive d'une substance psychoactive, en particulier quotidienne, risque d'ouvrir la voie à une habitude bien ancrée voire à une dépendance dont il est difficile de se défaire. Principaux signes de dépendance :

- tolérance accrue à une substance psychoactive, c'est-à-dire qu'il faut des doses plus fortes pour obtenir le même effet;
- malaise grandissant (psychologique et physiologique) si on essaie de s'abstenir ou si on est forcé de s'abstenir;
- fixation accrue sur la substance psychoactive aux dépens des autres activités.

Quand les habitudes de consommation sont si intenses, elles nécessitent des fonds importants pour les soutenir et rivalisent avec les autres besoins sociaux ainsi que les attentes familiales, scolaires et collectives. Il a aussi été prouvé que la personne ayant des habitudes de consommation intense est affaiblie temporairement dans sa capacité d'éprouver du plaisir autrement. En effet, les centres de récompense du cerveau sont pris en « otage » par le besoin de recevoir régulièrement les récompenses que leur donne la drogue en question, que ce soit l'alcool, le tabac, le cannabis ou toute autre substance psychoactive.

Comme l'indique le graphique à droite, les jeunes consomment en grande partie de l'alcool ou d'autres drogues à des fins expérimentales ou sociales. Pourtant, on n'insiste jamais assez sur le fait qu'une consommation même occasionnelle peut être dangereuse et même fatale si elle est prise au mauvais moment, à la mauvaise dose et au mauvais



endroit. Les effets de courte durée d'une dose forte consommée occasionnellement sont le plus souvent à l'origine de dommages graves chez les jeunes. La dépendance, même si elle constitue un grave problème, est beaucoup moins courante.

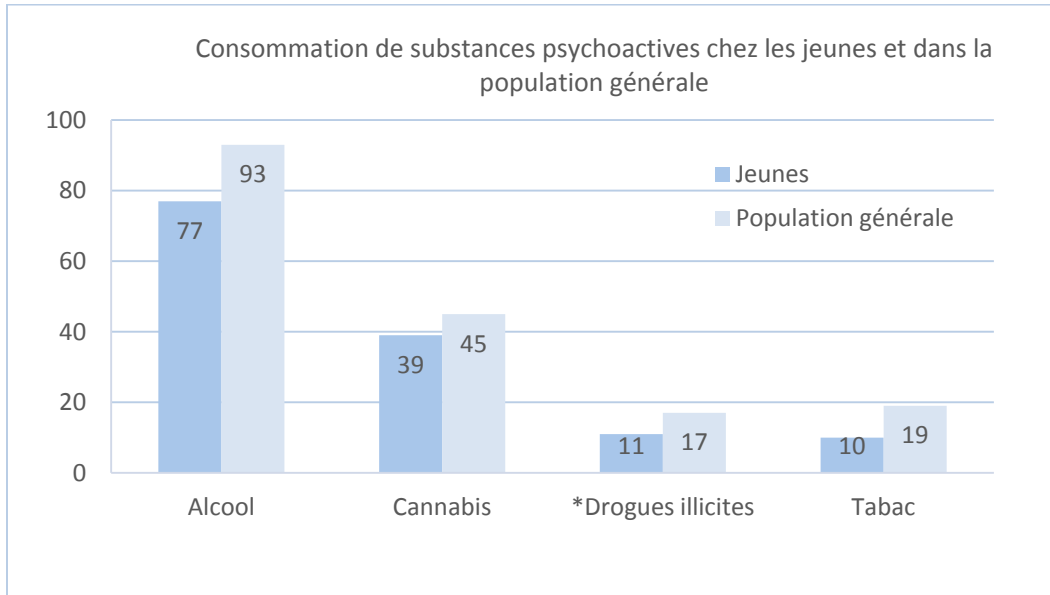
Pour prévenir les effets néfastes attribuables à la consommation de substances psychoactives, il faut reconnaître et réduire les principales habitudes de consommation à risque, et renforcer un grand éventail de facteurs de protection.

On reconnaît qu'une consommation de substances psychoactives est particulièrement à risque ou dangereuse si elle présente certains ou tous les signes suivants : initiation à un âge précoce (en particulier avant 13 ou 14 ans); consommation pour surmonter les états d'âme noirs; consommation quotidienne; consommation avant ou pendant l'école ou le travail; consommation pendant la conduite au volant ou les activités physiques vigoureuses; consommation de plusieurs substances psychoactives en même temps; consommation devenant une forme majeure de loisir.

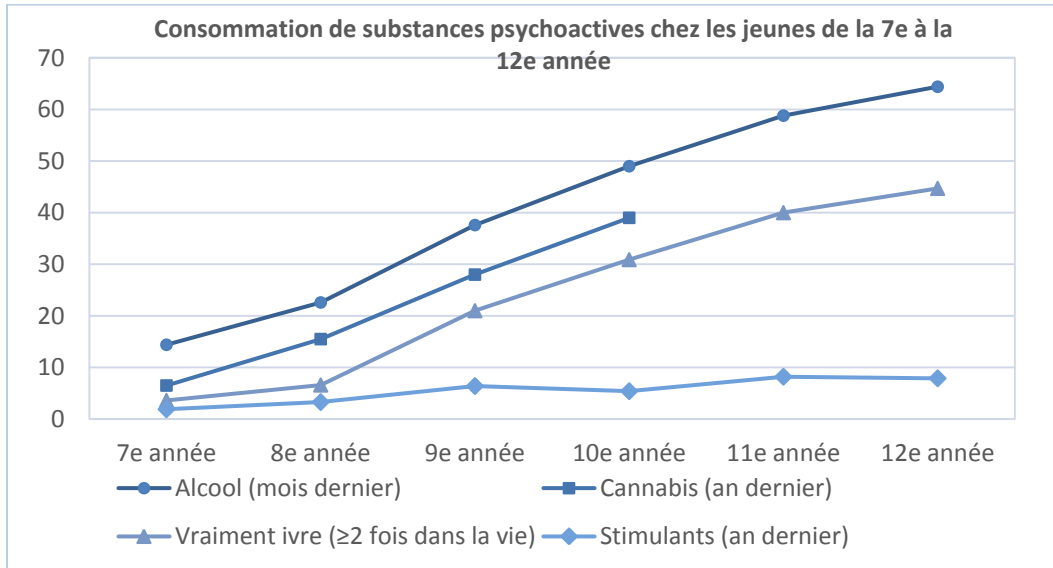
On reconnaît qu'une habitude de consommation est moins susceptible d'être dangereuse aux signes suivants : prise de précautions en consommant; prudence en ne consommant que des quantités petites ou raisonnables; consommation moins fréquente et seulement à des occasions particulières; capacité de s'arrêter en tout temps.

CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES PAR LES JEUNES CANADIENS

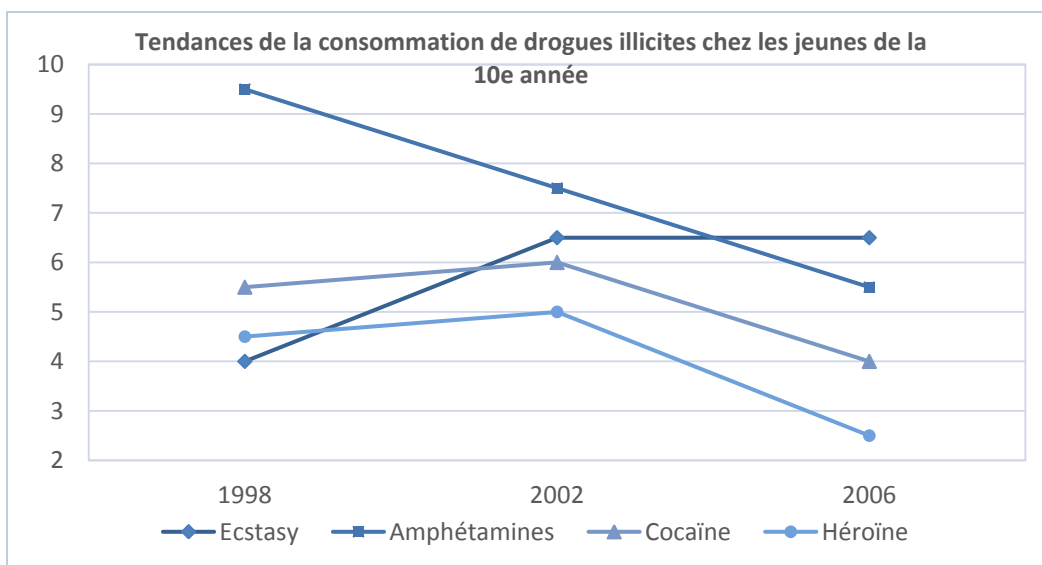
Les jeunes utilisent les mêmes substances psychoactives que les adultes, mais à un taux de consommation nettement inférieur. L'Enquête sur les toxicomanies au Canada de 2004 révèle que 77 pour cent des jeunes de 15 à 17 ans ont consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie, par rapport à 93 pour cent de la population générale. De même, 39 pour cent des jeunes 15 à 17 ans ont consommé du cannabis à un moment de leur vie, par rapport à 45 pour cent de la population générale. La consommation d'autres drogues illégales par les jeunes et la population générale est nettement inférieure. Environ 11 pour cent des jeunes 15 à 17 ans ont consommé des drogues illicites (que ce soit de l'ecstasy, des amphétamines, des hallucinogènes, de la cocaïne ou de l'héroïne) au moins une fois dans leur vie (par rapport à 17 pour cent de la population générale). La consommation de tabac chez les jeunes Canadiens est également inférieure à celle de l'alcool ou du cannabis, et diminue régulièrement depuis plusieurs années. L'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada de 2007 révèle que 10 pour cent des jeunes 15 à 17 ans fument, une baisse de 18 pour cent par rapport à 2002. La même enquête révèle qu'à l'heure actuelle, 19 pour cent de la population générale fume.



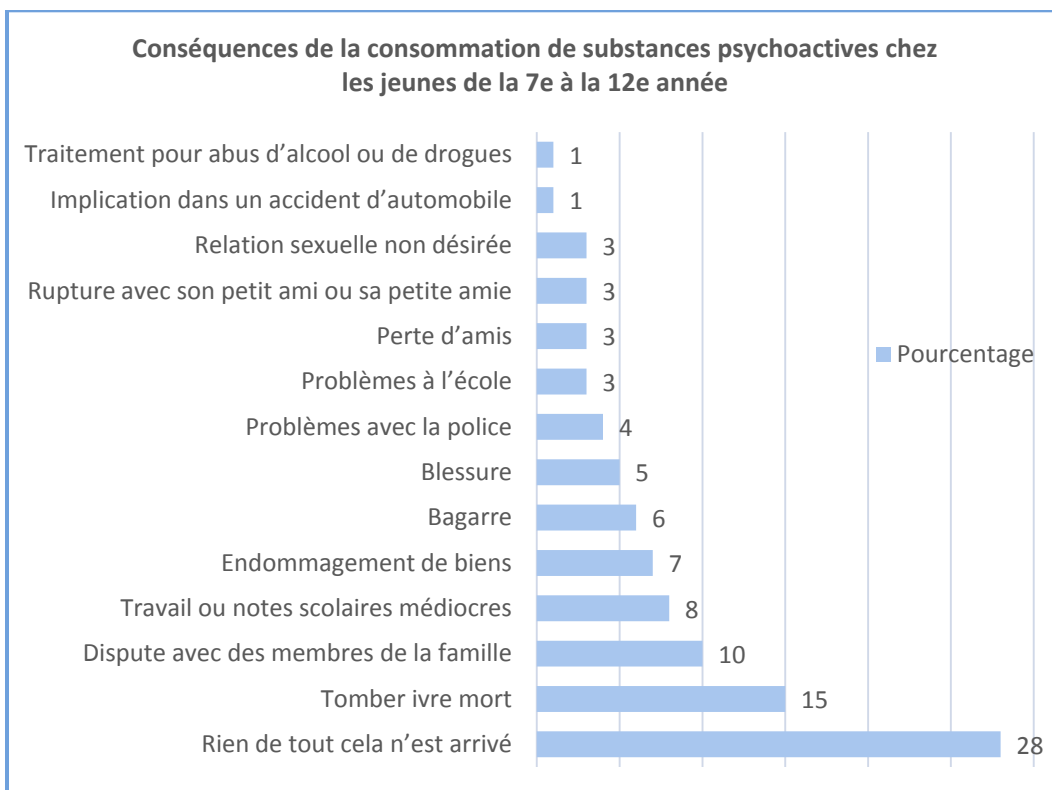
Tandis que les taux de consommation de substances psychoactives chez les jeunes sont inférieurs à ceux des adultes, ils augmentent rapidement avec l'âge des jeunes, en particulier ceux de l'alcool et du cannabis. L'enquête *2007 Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS)*, démontre cette hausse régulière de la consommation d'alcool et de cannabis chez les élèves de la 7^e à la 12^e année. L'ivresse augmente aussi avec l'âge des jeunes. L'étude intitulée *Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire* révèle que le taux d'ivresse augmente régulièrement avec le niveau scolaire. Environ 39 pour cent des élèves de 10^e année ont dit avoir été vraiment ivres au moins deux fois dans leur vie. En comparaison, la consommation de stimulants augmente chez les élèves de la 7^e à la 11^e année, mais diminue légèrement chez les élèves de la 12^e année.



En général, les données nationales révèlent que la consommation de drogues illicites chez les jeunes baisse ou demeure stable. Les résultats de l'étude récente de l'Organisation mondiale de la santé, *Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire*, démontrent que, chez les jeunes Canadiens, le taux de consommation d'autres drogues illicites telles que l'ecstasy, les amphétamines, la cocaïne et l'héroïne est raisonnablement bas et, malgré ce que l'on pense souvent, il n'a pas augmenté au cours des dix dernières années. Les données révèlent aussi que la consommation illicite de médicaments, de colles et de solvants a diminué. Néanmoins, même si les données nationales montrent que la consommation de ces substances psychoactives diminue, certains secteurs indiquent une hausse de la consommation chez les jeunes.



Lorsqu'on interroge les jeunes sur les répercussions de leur consommation d'alcool ou de drogues, certains problèmes ou contrecoups se démarquent. Par exemple, l'enquête sur la santé des adolescents de la Colombie-Britannique de 2003 (Adolescent Health Survey) a révélé que les principales conséquences signalées étaient de tomber ivre mort (15 pour cent), de se disputer avec des membres de la famille (10 pour cent) et pas bien travailler à l'école ou d'obtenir de mauvaises notes (8 pour cent). Seulement un pour cent des élèves ont dit avoir recherché un traitement pour remédier à leur consommation abusive d'alcool ou de drogues, ou avoir été impliqués dans un accident d'automobile. À peine plus d'un quart des élèves ont dit n'avoir subi aucune conséquence.



Les variations régionales donnent un autre aspect de la vue d'ensemble de la consommation de substances psychoactives chez les jeunes Canadiens. Les données existantes tendent à révéler que les taux et les habitudes de consommation de substances psychoactives diffèrent selon les localités rurales et urbaines, et les régions du Sud et du Nord. Par exemple, il arrive que la consommation de substances psychoactives soit plus élevée dans les localités éloignées du Nord que dans les villes du Sud. Les localités qui affichent les plus graves problèmes, notamment les régions

éloignées ou celles du Nord, sont souvent celles qui ont le moins accès aux services et à d'autres facteurs de protection. Comme il faut s'y attendre, cette disparité a une incidence sur les taux de consommation de substances psychoactives.

Vous trouverez des précisions sur les taux et les habitudes de consommation de substances psychoactives à l'échelle scolaire ou locale dans les enquêtes sur les élèves et les collectivités, dans les données administratives, telles que les taux de renvoi temporaire, ou les données offertes localement.

INFORMER

Dans cette partie, nous examinons les données probantes des domaines suivants :

- les facteurs de risque et les facteurs de protection liés à la consommation de substances psychoactives à risque;
- le dépistage et l'intervention précoce en milieu scolaire;
- le développement d'une approche globale et d'un continuum de services et d'aide;
- des services et de l'aide adaptés à la culture;
- le mieux que les écoles puissent faire.

L'éducation universelle sur la consommation de substances psychoactives est importante, mais les élèves les plus prédisposés aux problèmes de consommation sont aussi ceux que l'éducation universelle atteint le moins. Les programmes universels permettent de sensibiliser des cohortes successives d'élèves, c'est-à-dire de s'assurer que les élèves acquièrent les connaissances et les habiletés nécessaires pour faire des choix éclairés en matière de consommation de substances psychoactives et pour s'entraider afin d'en atténuer les effets néfastes. Cependant, ces programmes ne peuvent répondre aux besoins de tous les élèves. Les programmes ciblés fournissent un soutien supplémentaire en répondant aux besoins particuliers des élèves les plus vulnérables. Ces programmes sont conçus pour compléter les programmes universels, non pour les remplacer.

La notion même de programme ciblant les jeunes les plus vulnérables implique, premièrement, d'être capable d'identifier correctement les populations cibles et, deuxièmement, d'arriver à élaborer et à mettre en œuvre des programmes qui répondent effectivement aux besoins de ces populations. Nous exposerons ici les données probantes liées à ces deux conditions. Au moment de circonscrire une population cible et d'élaborer un programme d'intervention, il importe d'éviter de se limiter aux facteurs individuels et aux mécanismes conçus pour susciter des changements personnels. Cette personnalisation du risque conduit à ignorer bien des facteurs d'influence environnementaux qui forment la trame de la vulnérabilité¹¹. Elle détourne également l'attention de bien des interventions des plus efficaces pouvant être utilisées dans le milieu scolaire.

¹¹ Benard, B. (2000). « From risk to resiliency: What schools can do », *Increasing Prevention Effectiveness* (sous la direction de W.B. Hansen, S.M. Giles et M. Fearnow-Kenney), Greensboro (NC), Tanglewood Research. Disponible en ligne à www.tanglewood.net/projects/teachertraining/Book_of_Readings/Benard.pdf.

FACTEURS DE RISQUE ET FACTEURS DE PROTECTION POUR LES JEUNES FRÉQUENTANT L'ÉCOLE

Certaines des recherches les plus fructueuses portant sur les moyens d'obtenir des résultats dans le domaine social ainsi que dans ceux de l'éducation et de la santé énumèrent des facteurs de risque et des facteurs de protection¹². L'intérêt du concept de risque a été mis en évidence par recherche dans le domaine de la santé portant sur les facteurs qui influencent le développement sain des enfants et des adolescents¹³. Selon cette recherche, il serait possible d'identifier les facteurs de risque et les facteurs de protection et d'agir sur eux.

Il est possible d'identifier des facteurs de risque qui augmentent la probabilité qu'un individu ait des problèmes relatifs à la consommation de substances psychoactives¹⁴. Le tableau de la page suivante présente les facteurs de risque associés à une consommation précoce ou abusive de ces substances. Bien qu'un facteur donné puisse apparaître à n'importe quel stade de développement, les facteurs sont classés, dans le tableau, selon l'âge de l'enfant auquel ils sont le plus susceptibles d'apparaître. Les facteurs de risque sont cumulatifs et leur interaction constitue ce qu'on appelle le risque.

Différents facteurs de protection peuvent réduire l'impact des facteurs de risque en augmentant la résilience d'une personne. Les facteurs de protection qui reviennent le plus souvent sont liés à la bienveillance et à l'appartenance. Les facteurs de protection les plus puissants sont les soins bienveillants prodigués par la famille et le sentiment d'appartenance à l'école¹⁵.

¹² Dans la partie précédente, on traite en profondeur des facteurs de risque et des facteurs de protection. Ici, on se concentrera sur les implications de ces données probantes pour le choix de programmes.

¹³ Developmental Research and Programs (1996). *Communities That Care, Prevention Strategies: A Research Guide to What Works*. Seattle (Washington), Developmental Research and Programs Inc.

¹⁴ Hawkins, J., Catalano, R. et Miller, Y. (1992). « Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention », *Psychological Bulletin*, 112 (1), 64-105; Loxley, W., Toumbourou, J., Stockwell, T. et autres (2004). *The Prevention of Substance Use, Risk and Harm in Australia: A Review of the Evidence*. Canberra (Australie), The National Drug Research Institute and the Centre for Adolescent Health. Disponible en ligne à http://eprints.lis.curtin.edu.au/archive/mirror/mono_prevention.pdf.

¹⁵ Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G. et Patton, G. (2007). « Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use. Mental health and academic outcomes », *Journal of Adolescent Health*, 40, 357.e9-357.e18.

Facteurs de risque	Facteurs de protection
Individuels	
<p>Âge prénatal à 4 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prédipositions génétiques à des troubles de conduite ou à une consommation de substance psychoactive à un âge précoce (particulièrement chez les garçons) <p>De 5 à 11 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Troubles de la conduite de l'enfance (comportement agressif, faible contrôle des impulsions, etc.) • Consommation régulière de substances psychoactives à un âge précoce (< 12 ou 13 ans) <p>De 12 à 17 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recherche de sensations fortes ou faible contrôle des impulsions • Criminalité (p. ex. vandalisme) • Attitude favorable envers la consommation de substances psychoactives 	<p>Âge prénatal à 4 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempérament débonnaire <p>De 5 à 11 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compétence sociale et émotionnelle • Tempérament timide et prudent <p>De 12 à 17 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pratique religieuse
Sociaux (la famille et les pairs)	
<p>Âge prénatal à 4 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Négligence ou violence parentale • Famille monoparentale • Toxicomanie dans la famille <p>De 5 à 11 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peu d'attachement aux parents • Peu de discipline et faibles attentes de la part des parents <p>De 12 à 17 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relation parent-adolescent conflictuelle • Tolérance des parents envers la consommation de substances psychoactives (particulièrement l'alcool) • Attitude favorable des pairs envers la consommation de substances psychoactives 	<p>Âge prénatal à 4 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attachement positif aux parents • Soutien émotionnel fort de la part des parents ou d'autres dispensateurs de soins <p>De 5 à 11 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervision parentale ferme mais juste • Lien avec des adultes (autres que les parents) <p>De 12 à 17 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relation harmonieuse avec les parents • Supervision parentale ferme mais juste • Communication efficace et habiletés à la négociation des parents • Maintien d'un attachement positif solide avec la famille • Lien positif avec des pairs qui ne consomment pas de substances psychoactives

Facteurs de risque	Facteurs de protection
Environnementaux (école et collectivité)	
<p>Âge prénatal à 4 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pauvreté extrême de la collectivité <p>De 5 à 11 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Échec scolaire précoce <p>De 12 à 17 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transition difficile entre l'élémentaire et le secondaire • Résultats scolaires médiocres • Peu de lien avec le milieu scolaire ou d'intérêt envers l'école • Désorganisation de la collectivité • Disponibilité, perçue ou réelle, de substances psychoactives dans la collectivité • Image positive de la consommation de substances psychoactives véhiculée par les médias 	<p>Âge prénatal à 4 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutien de la collectivité et encouragements sains des parents ou d'autres dispensateurs de soins <p>De 5 à 11 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liens cordiaux avec le milieu scolaire <p>De 12 à 17 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation à des activités sportives ou communautaires avec des adultes • Lien avec un enseignant ou avec d'autres adultes • Réussite et bon rendement scolaires • Contrôle strict et efficace de la disponibilité de substances psychoactives dans la collectivité (particulièrement de l'alcool, du tabac et du cannabis)

La liste des facteurs de risque et des facteurs de protection est utile à plusieurs égards. Par exemple, l'information peut aider à identifier les groupes d'élèves les plus susceptibles de vivre des problèmes associés à la consommation de substance psychoactive *avant que ces problèmes ne surgissent* en évaluant la présence des facteurs de risque significatifs et l'absence de facteurs de protection associés. En étant sensibilisés à la diversité des facteurs de risque, les intervenants évitent de canaliser leur énergie strictement sur le problème le plus apparent et sont plus à l'affût des problèmes sous-jacents. De plus, l'évaluation des facteurs de risque et des facteurs de protection peut fournir au personnel de l'école des informations sur les leviers à leur disposition pour intervenir auprès des élèves. Bien sûr, tous les facteurs de risque ou de protection ne se prêtent pas à une intervention en milieu scolaire¹⁶. La liste est donc utile pour aider les professionnels du milieu scolaire à déterminer ce qu'ils peuvent faire ou non pour les élèves vulnérables et pour déterminer les stratégies pouvant avoir des effets directs ou indirects sur eux.

Les données touchant les facteurs de risque et les facteurs de protection sont utiles au moment de circonscrire les populations plus susceptibles d'être exposées aux effets néfastes. Elles ne permettent toutefois pas de dépister les individus auprès desquels il faudrait intervenir ni de s'assurer que les interventions ne ciblent que les individus pour

¹⁶ Hawkins et autres (1992).

lesquels elles seraient nécessaires¹⁷. Même si la présence de facteurs de risque est significativement liée à une probabilité accrue de consommation abusive, l'accroissement marginal du risque (effet de la concomitance de plusieurs facteurs) est relativement faible. En outre, bien des élèves qui ne présentent aucun facteur de risque important ont, au moins occasionnellement et particulièrement pour l'alcool, une consommation menant à des effets néfastes.

L'identification des facteurs de risque et des facteurs de protection ne vise pas à énoncer des jugements moraux sur les élèves ou leur vie personnelle. Par exemple, si vivre dans une famille monoparentale constitue un facteur de risque, cela ne signifie pas que les familles monoparentales sont un moins bon environnement que les familles à deux parents; cela indique plutôt que, dans le contexte social de la société moderne, les familles monoparentales subissent plus de stress et ont besoin de plus de soutien et de services que les autres familles.

DÉPISTAGE ET INTERVENTION PRÉCOCES

On peut déduire des données probantes mentionnées ci-dessus qu'il est utile, à plusieurs égards, de se préoccuper des facteurs de risque et des facteurs de protection. Les élèves pour lesquels on a identifié des facteurs de risque individuels, par exemple ceux chez qui on a détecté des troubles de conduite ou une consommation de substances psychoactives à un âge précoce, peuvent recevoir de l'aide supplémentaire par l'intermédiaire de programmes conçus pour favoriser le développement de compétences sociales et émotionnelles. Par ailleurs, la détection de facteurs de risques sociaux ou environnementaux peut conduire à une révision du système ou à la mise en œuvre de programmes conçus pour favoriser le développement des facteurs de protection appropriés au sein du milieu scolaire.

Selon certaines études, les interventions se déroulant dans le milieu scolaire et faisant intervenir l'organisation scolaire et la gestion des comportements pourraient donner des résultats satisfaisants sur le plan économique et sur celui de la réduction des effets néfastes associés à la consommation de substances psychoactives¹⁸. Les écoles sont en effet essentielles à toute stratégie d'intervention précoce. Une intervention efficace doit reposer sur une culture holistique (au sein de l'école) favorisant la résilience et offrant toute une gamme de services de soutien. La mise en œuvre de stratégies d'intervention précoces est plus facile si les objectifs de l'intervention sont perçus comme étant

¹⁷ Derzon, J. (2007). « Using correlational evidence to select youth for prevention programming », *Journal of Primary Prevention*, 28, 421-447.

¹⁸ Drug Policy Expert Committee (2000). *Drugs: Meeting the Challenge: Stage Two Report*. Melbourne (Australie), Drug Policy Expert Committee.

compatibles avec la mission centrale de l'école et atteignables en faisant appel aux ressources du personnel responsable de la mise en œuvre¹⁹. Le personnel se rallie plus facilement au projet lorsqu'on porte une attention certaine à l'obtention de résultats tels qu'une réduction des interventions disciplinaires et une gestion de classe plus efficace²⁰.

Même si le dépistage et l'intervention précoces sont faisables et souhaitables en milieu scolaire, il faut aborder la question de la capacité. Mettre en œuvre un programme d'intervention précoce demande de la planification et le développement de la capacité, lesquels peuvent être incompatibles avec la gestion « répressive » des crises relatives aux drogues habituellement utilisée dans les écoles²¹. Il ressort des études portant sur la mise en œuvre de programmes d'intervention plusieurs éléments clés de succès :

- La structure du programme est fondée sur des théories cohérentes et des faits applicables au contexte local²²;
- Le personnel est mis à contribution pour planifier des stratégies et un processus de mise en œuvre répondant aux besoins du milieu²³;
- Du perfectionnement professionnel portant sur l'acquisition de connaissances et de compétences relatives à l'intervention précoce en milieu scolaire est offert²⁴;
- Des ressources sont affectées au soutien à la transition du système et au suivi²⁵.

¹⁹ Deed, C. (2006). « School programs for high-risk students », *Drug Education in Schools: Searching for the Silver Bullet* (sous la direction de R. Midford et G. Munro). Melbourne (Australie), IP Communications.

²⁰ McLaughlin, R., McClanahan, K., Holcomb, J. et autres (1993). « Reducing substance abuse risk factors among children through a teacher as facilitator program », *Journal of Drug Education*, 23(2), 137-150.

²¹ MacDonald, M. et Green, L. (2001). « Reconciling concept and context: The dilemma of implementation in school-based health promotion », *Health Education and Behaviour*, 28(6), 749-768.

²² Springer, J., Sale, E., Hermann, J. et autres, (2004). « Characteristics of effective substance abuse prevention programs for high-risk youth », *Journal of Primary Prevention*, 25(2), 171-194.

²³ Mitchell, P. (2000). *Primary Prevention and Early Intervention: An Evaluation of the National Youth Suicide Prevention Strategy*. Melbourne (Australie), Australian Institute of Family Studies.

²⁴ Wyn, J. (2001). *Developing a Framework for Drug Prevention: A Perspective from Youth Research. Proceedings of the Pushing Prevention Seminar Series, Melbourne, July-September 2001*. Melbourne (Australie), Australian Drug Foundation.

²⁵ Kelly, J. et Sander, K. (2001). *Drug Intervention in the School Community: A Pilot Project. Proceedings of the 2nd International Conference on Drugs and Young People, Melbourne, April 4-6, 2001*. Melbourne (Australie), Australian Drug Foundation.

MATRICE D'ENSEMBLE DES SERVICES ET DE L'AIDE

Étant donné que les élèves les plus vulnérables présentent des facteurs de risque et des facteurs de protection variés et une diversité de problèmes, de gravité variée, associés aux substances psychoactives, il faut être en mesure d'offrir une diversité de services et d'aide afin de répondre adéquatement à leurs besoins. Bien entendu, le choix des services et de l'aide offerts variera selon les besoins locaux; voici néanmoins un exemple d'une matrice d'interventions pouvant convenir à une école ou à un district scolaire.

	GÉNÉRALE tous les élèves	SÉLECTIONNÉE élèves vulnérables	INDIQUÉE élèves ayant un profil de consommation à risque
STRATÉGIES ENVIRONNEMENTALES	Programme visant à favoriser une culture de bienveillance dans l'école Promotion de pratiques réparatrices au sein de l'école	Programmes de développement de compétences ciblées à l'intention des parents et du personnel	Approches participatives faisant appel à une grande variété d'activités de groupes Intervention réparatrice en cas de manquement aux règles
STRATÉGIES INDIVIDUELLES	Éducation universelle à la consommation de substances psychoactives visant la consolidation des compétences sociales et émotionnelles Formation à l'emploi de pratiques réparatrices	Tutorat ou soutien par les pairs Programmes de mentorat Programmes de développement de compétences ciblées à l'intention des élèves Consultations axées sur la résolution de problèmes	Éducation psychosociale pour les jeunes consommateurs de substances psychoactives Interventions brèves auprès des élèves du secondaire présentant des problèmes de consommation légers ou modérés Interventions intensives auprès des élèves aux prises avec de graves problèmes de consommation ou des morbidités associées

Les programmes universels sont destinés à tous les élèves et sont essentiels pour plusieurs raisons. Pour la prévention, d'abord, parce que ces programmes rejoignent beaucoup d'élèves qu'on ne considère pas nécessairement comme « vulnérables » mais qui présentent un profil de consommation de substances psychoactives pouvant leur causer des torts considérables. Pour l'intervention précoce, ensuite, parce que ces programmes peuvent influencer sur les conventions en usage dans les groupes de jeunes et la qualité du soutien que les jeunes les plus vulnérables peuvent obtenir de leurs pairs.

Les interventions visant les groupes sélectionnés visent les jeunes qui, en raison de la présence de facteurs de risque ou de l'absence de facteurs de protection, sont plus susceptibles de vivre des problèmes liés à la consommation de substances psychoactives. Ces programmes devraient être dispensés dès le primaire, le plus tôt possible²⁶. Ils n'abordent pas directement la consommation de substances psychoactives, mais reposent sur une approche fondée sur les forces visant directement l'atténuation des facteurs de risque individuels, sociaux et environnementaux et le renforcement de la résilience²⁷. Ils doivent couvrir les aspects cognitifs, comportementaux et affectifs au moyen de techniques adaptées au développement des élèves.

Les interventions ciblées visent les élèves déjà aux prises avec une consommation à risque ou dangereuse de substances psychoactives. En plus des programmes visant les facteurs de risque et les facteurs de protection, ces jeunes ont également besoin d'une intervention plus intensive axée sur la modification des comportements liés à des profils de consommation problématiques de substances psychoactives²⁸. Les interventions ciblées sont mises en œuvre à l'intermédiaire et au secondaire, où les problèmes de consommation se voient davantage²⁹. Elles devraient être axées sur des approches réparatrices plutôt que punitives, et viser à créer ou à consolider des liens positifs entre les jeunes consommateurs, les autres élèves, les enseignants et la culture de l'école³⁰. Les élèves, consommateurs ou non, devraient participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes. Ces programmes doivent faire appel à des méthodes et des modalités dont l'action sur les facteurs de risque individuels, sociaux et

²⁶ Toumbourou, J.W., Rowland, B., Jefferies, A., Butler, H. et Bond, L. (2004). *Early Intervention in Schools: Preventing Drug-Related Harm through School Reorganization and Behaviour Management*. Melbourne (Australie), Australia Drug Foundation. Disponible en ligne à www.druginfo.adf.org.au/downloads/Prevention_Research_Quarterly/PRQ_04Nov_Early_intervention_in_schools.pdf.

²⁷ Toumbourou, J.W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G.A., Sturge, J. et Rehm, J. (2007). « Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use: An international review », *Lancet*, 369, 1391-1401.

²⁸ Gottfredson, D. et Wilson, D. (2003). « Characteristics of effective school-based substance abuse prevention », *Prevention Science*, 4, 27-38.

²⁹ McGrath, Y., Sumnall, H., McVeigh, J. et Bellis, M. (2006). *Drug Use Prevention Among Young People: A Review of Reviews. Evidence Briefing Update*. Londres, National Institute for Health and Clinical Excellence. Disponible en ligne à www.nice.org.uk/niceMedia/docs/drug_use_prev_update_v9.pdf.

³⁰ Karp, D. et Breslin, B. (2001). « Restorative justice in school communities », *Youth and Society*, 33(2), 249-272.

environnementaux a été validée empiriquement³¹. Le but de l'intervention est le renforcement de la résilience personnelle et sociale en favorisant le développement de l'auto-efficacité et la consolidation des facteurs de protection individuels, sociaux et environnementaux.

PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES À L'INTENTION DES ÉLÈVES : programmes axés sur l'apprentissage de compétences sociales de base et de l'autocontrôle et dispensés directement aux jeunes les plus vulnérables. L'un des concepts clés rattachés à l'acquisition des compétences est la capacité de faire face aux difficultés. La résilience d'un individu est directement liée à sa capacité de faire face au stress de la vie. Les jeunes qui présentent un déficit à ce niveau se tourneront parfois vers les substances psychoactives pour fuir la dépression, l'anxiété et d'autres états émotionnels négatifs. Les thèmes abordés dans ces programmes peuvent inclure l'établissement d'amitiés saines, la valorisation de soi, la prise de décision, l'efficacité dans les communications interpersonnelles, la gestion du stress, et la conscience et la maîtrise des émotions.

PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES À L'INTENTION DES PARENTS ET DES FAMILLES : programmes axés sur l'amélioration des compétences parentales et relationnelles des familles les plus vulnérables, dans la mesure où de saines relations parents-enfants sont un puissant facteur de protection contre la consommation problématique de substances psychoactives. Les thèmes abordés dans ces programmes peuvent inclure : amélioration de la communication parent-enfant, amélioration des compétences en matière de résolution de conflits, établissement de saines limites et capacité de les faire respecter, définition d'attentes élevées mais justes et de mesures appropriées pour faire respecter ces attentes. En général, les programmes de développement des compétences parentales visent à rehausser l'effet protecteur appréciable découlant d'une relation parent-enfant saine³².

PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES À L'INTENTION DU PERSONNEL CLÉ DE L'ÉCOLE : programmes axés sur la maximisation des facteurs de protection associés à une relation positive de l'enfant avec le milieu scolaire et avec des adultes de sa collectivité. En effet, la relation enseignant-élève arrive probablement tout juste derrière la relation parent-enfant en ce qui a trait à la prévention de problèmes de consommation précoces ou problématiques de substances psychoactives chez les jeunes³³. Heureusement, bien des

³¹ Midford, R. (2006). « Looking to the future: Providing a basis for effective school drug education », *Drug Education in Schools: Searching for the Silver Bullet* (sous la direction de R. Midford et G. Munro), Melbourne (Australie), IP Communications.

³² Kumpfer, K. et Alvarado, R. (2003). « Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviours », *American Psychologist*, 58(6-7), 457-465.

³³ Bond et autres (2007).

ressources visant l'amélioration des compétences sociales et émotionnelles conçues à l'intention des parents sont facilement adaptables aux enseignants et aux autres membres du personnel de l'école.

ÉDUCATION PSYCHOSOCIALE CIBLÉE : ce type d'intervention est normalement offert aux jeunes qui font face à des problèmes de consommation de substances légers ou précoces et est conçu pour favoriser le développement de la capacité à s'aider soi-même et l'établissement de relations avec les parents, les enseignants et les pairs saines et bien adaptées socialement. Les thèmes abordés peuvent inclure : auto-évaluation, information sur les substances psychoactives et les risques associés à leur consommation, compétences touchant une utilisation plus sécuritaire des substances psychoactives, outils et techniques visant à accroître la conscience de soi et l'autosurveillance. L'éducation psychosociale en matière de consommation de substances psychoactives va plus loin que les programmes d'éducation universels en ce qui a trait à l'intensité et à la précision du ciblage; elle peut constituer une solution de rechange aux interventions axées sur des suspensions plus ou moins longues.

Au moment de concevoir et de mettre en œuvre des programmes ciblant les jeunes les plus vulnérables, il faut se méfier des éventuels effets adverses involontaires pouvant découler du regroupement de jeunes vulnérables. Bien que les recherches n'expliquent pas clairement quel est le processus en jeu, on croit que ces effets adverses pourraient notamment être causés par un phénomène d'imitation des pairs (« deviance training ») dans lequel les jeunes se transmettent leurs comportements peu constructifs³⁴. Les stratégies permettant de déjouer ces effets d'imitation incluent :

1. s'assurer que le personnel pertinent est adéquatement formé aux techniques d'animation de groupe valorisant l'établissement de relations saines et socialement acceptables et l'intégration sociale des jeunes marginaux;
2. éviter l'emploi de l'humiliation et de méthodes coercitives pouvant entraver la création de liens entre les conseillers et les jeunes et exacerber les attitudes antisociales et la marginalisation;
3. faire participer des jeunes dont la consommation n'est pas problématique aux programmes afin de favoriser la création de liens sociaux sains entre différents groupes sociaux.

³⁴ Cho, H., Hallfors, D.D. et Sanchez, V. (2005). « Evaluation of a high school peer group intervention for at-risk youth », *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(3), 363–374.

INTERVENTIONS BRÈVES : les thérapies cognitivo-comportementales et d'autres thérapies reconnues peuvent fonctionner auprès des élèves du secondaire qui vivent des problèmes de consommation légers ou modérés³⁵. Les thérapies brèves efficaces incluent les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), axées sur la construction méthodique des habiletés à faire face aux difficultés vécues. Les TCC incluent souvent une évaluation de la situation vécue, suivie par l'identification d'objectifs et de stratégies personnalisés, habituellement assortis d'une échéance, dont la progression est suivie et évaluée régulièrement. On peut également faire appel aux thérapies motivationnelles (TM) qui consistent à susciter chez le client la formulation de ses motivations à changer de comportement, à cristalliser une décision personnelle et à établir un plan visant à parvenir au changement souhaité. La TM est particulièrement utile avec les jeunes qui ne reconnaissent pas consciemment les risques associés à leur consommation de substances psychoactives.

INTERVENTIONS INTENSIVES : ce type d'interventions peut être nécessaire pour les jeunes dont la consommation est dangereuse et se complique d'autres troubles psychologiques, tels que des troubles de la santé mentale ou du comportement. En effet, une large proportion des élèves dont la consommation est la plus dangereuse ont des troubles associés. Leur état devrait, autant que possible, être évalué par des intervenants connaissant bien ces troubles.

DES PROGRAMMES ADAPTÉS À LA CULTURE

Les programmes ciblés fonctionneront probablement mieux auprès des élèves vulnérables appartenant à des cultures non majoritaires s'ils ont recours à des méthodes appropriées à la culture. Cependant, il n'est pas très efficace d'utiliser des éléments d'une culture, par exemple de la culture autochtone, en les « plaquant » simplement au contenu standard. Une adaptation véritablement porteuse de sens pour les élèves autochtones exige une compréhension approfondie de leurs valeurs, de leurs pratiques et de leurs symboles culturels et une intégration de ces éléments à des thérapies motivationnelles ou cognitivo-comportementales. Il faut donc reconnaître aussi que les élèves autochtones ne forment pas une population homogène et que leurs facteurs de risques particuliers et leurs perspectives culturelles peuvent varier selon la situation géographique ou l'endroit où ils vivent (p. ex. réserve par rapport au milieu urbain).

Bien que relativement peu d'études aient été faites pour valider les programmes qui s'adressent plus particulièrement aux jeunes autochtones les plus vulnérables, le

³⁵ Winters, K. et Leitten, W. (2007). « Brief intervention for drug-abusing adolescents in a school setting », *Psychology of Addictive Behaviours*, 21(2), 249-254.

modèle de compétences biculturelles semble être un bon point de départ pour accroître les facteurs de protection et aborder la question de la consommation problématique de substances psychoactives des jeunes autochtones³⁶. Cette approche vise à donner aux jeunes de descendance autochtone des compétences personnelles pour s'autogérer et pouvoir évoluer dans la culture majoritaire et la culture autochtone. En plus de renforcer les compétences sociales et émotionnelles, le fait d'établir des relations respectueuses (c.-à-d. sollicitude et échange) avec des enseignants, des modèles d'identification et des Aînés peut avoir une influence marquée sur le sentiment d'appartenance d'un jeune à sa communauté, sa culture et sa société en général. Cette approche fait aussi appel à la confiance et à la collaboration continue des écoles, de la santé publique, des aînés et d'autres leaders autochtones respectés. Les mêmes considérations s'appliquent aux autres groupes culturels.

LE MIEUX QUE LES ÉCOLES PUISSENT FAIRE

Comme on l'a vu, le milieu scolaire peut être l'hôte d'une variété de services et d'aide, lesquels sont susceptibles d'influer positivement (dans la mesure où ils sont délivrés avec compétence) sur le développement social et scolaire des élèves.

Les recherches portant sur les facteurs de risque et les facteurs de protection concordent sur un point : les facteurs de protection les plus puissants sont les soins bienveillants prodigués par la famille et le sentiment d'appartenance à l'école. Par conséquent, les programmes de prévention et d'intervention précoces mis en œuvre dans les écoles doivent s'attacher à créer une culture de bienveillance qui favorise l'attachement à la famille et aux pairs et développe un sentiment d'appartenance à l'école³⁷.

L'importance de maintenir le lien d'appartenance à l'école étant démontrée, la plupart des services et de l'aide disponibles devraient être offerts à l'école. Plusieurs écoles ont créé des partenariats avec des organismes communautaires en vue d'offrir des services, même intensifs, en milieu scolaire. Il importe toutefois de s'assurer que ces services sont bien coordonnés avec les autres services et l'aide offerts par l'école.

³⁶ Hawkins, E., Cummins, L.H. et Marlatt, G.A. (2004). « Preventing substance abuse in American Indian and Alaska native youth: Promising strategies for healthier communities », *Psychological Bulletin*, 130, 304–23.

³⁷ Bond et autres (2007); Fuller, A., McGraw, K. et Goodyear, M. (2001). *Resilience: The Mind of Youth. Proceedings of the Taking It On Conference, Melbourne, October 25-26, 1999*. Melbourne (Australie), Department of Education, Employment and Training.

INTERPRÉTER_[kw1]

La série de bonnes pratiques suivantes repose sur des données probantes :

- Bonne pratique : assurer un dépistage précoce en évaluant les facteurs de risque et les facteurs de protection qui influent sur la situation des élèves dans le domaine social ainsi que dans ceux de l'éducation et de la santé;
- Bonne pratique : répondre aux besoins locaux en faisant appel à un éventail complet de stratégies environnementales et individuelles fondées sur des faits et visant les populations générale, sélectionnée et indiquée;
- Bonne pratique : apporter beaucoup de soins à certains détails de la mise en œuvre, p. ex. le ralliement des intervenants, la formation et les ressources;
- Bonne pratique : faire preuve de flexibilité pour répondre aux besoins locaux d'une manière culturellement adaptée;
- Bonne pratique : axer l'intervention auprès des élèves sur le développement d'un sentiment d'appartenance à l'école.

L'état des connaissances en matière d'intervention touchant la consommation de substances psychoactives en milieu scolaire ou en matière de réponse aux besoins des jeunes les plus vulnérables ne permet pas d'élaborer un modèle uniformément applicable à tous les contextes. De toute façon, il est illusoire de penser qu'on trouvera un jour une solution magique. À vrai dire, les bonnes pratiques ont davantage trait au processus d'élaboration des programmes qu'à leur contenu. Elles visent en effet à créer un environnement scolaire favorisant la santé et l'apprentissage grâce à la participation des partenaires locaux (p. ex. élèves, enseignants, parents) à des mécanismes permettant de comprendre les besoins locaux et d'y répondre, tout s'inspirant de ce qui se fait ailleurs.

Les questions clés qui suivent peuvent aider à déterminer comment ces bonnes pratiques s'appliquent à un contexte particulier. Ce ne sont pas des questions d'évaluation, mais plutôt des thèmes permettant d'amorcer une réflexion ou un débat axés sur les faits présentés dans les parties précédentes.

DÉPISTAGE PRÉCOCE REPOSANT SUR L'IDENTIFICATION DES FACTEURS DE RISQUES ET DES FACTEURS DE PROTECTION

- L'école est-elle capable de bien identifier les besoins des élèves et d'y répondre efficacement avant que les problèmes ne surgissent?
- Comment l'école procède-t-elle pour évaluer la portée des différents facteurs de risques et facteurs de protection dans la vie des élèves?
- Dans quelle mesure les initiatives politiques de l'école contribuent-elles à réduire le risque ou à accroître la protection?
- Dans quelle mesure les politiques de l'école conviennent-elles aux différents profils de risque identifiés dans l'ensemble des élèves?
- Dans quelle mesure les services et les programmes d'aide offerts par l'école réduisent-ils le risque ou accroissent-ils la protection?

ÉVENTAIL COMPLET DE STRATÉGIES FONDÉES SUR DES FAITS

MATRICE DE SERVICES ET D'AIDE

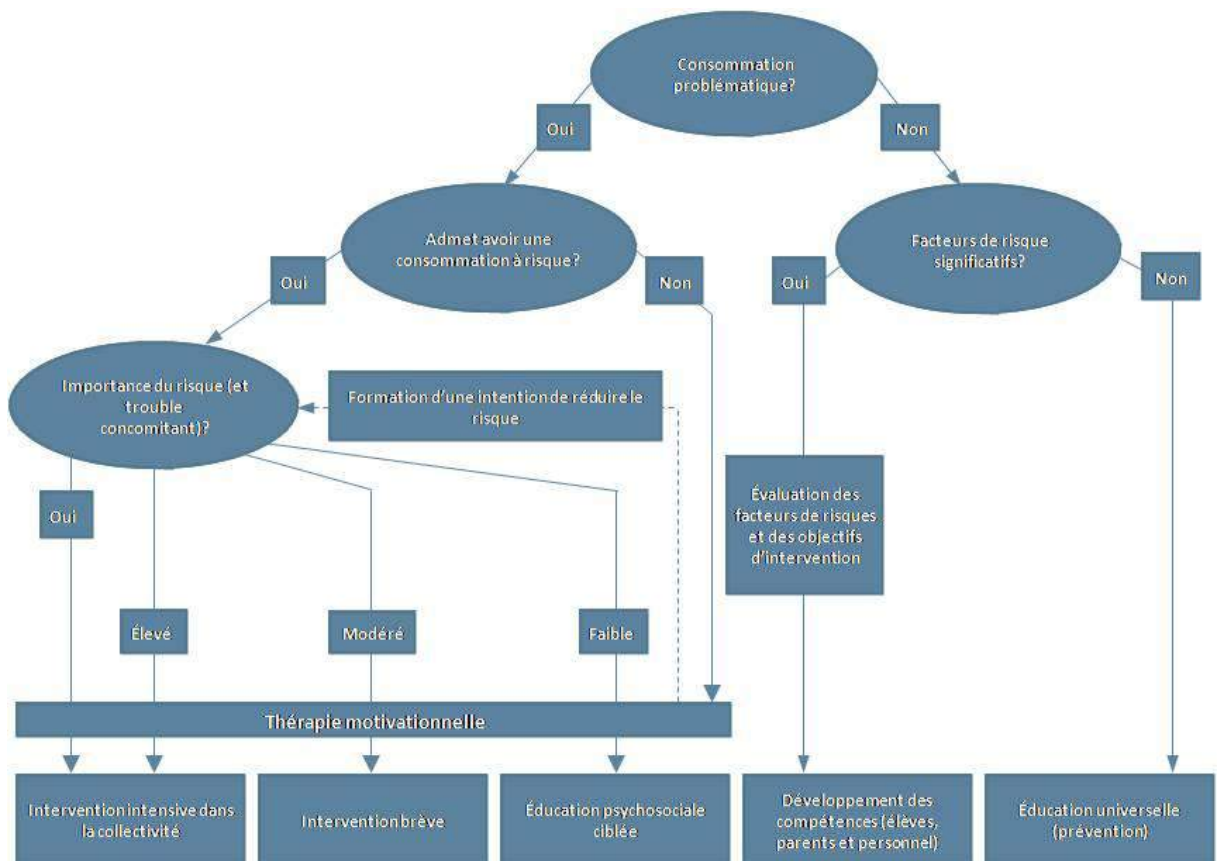
Classer les services et l'aide offerts par l'école en matière de réduction du risque d'effets néfastes associés à la consommation de substances psychoactives dans la matrice ci-dessous peut aider à évaluer la complétude des stratégies actuelles.

	GÉNÉRALE tous les élèves	SÉLECTIONNÉE élèves vulnérables	INDIQUÉE élèves ayant un profil de consommation à risque
STRATÉGIES ENVIRONNEMENTALES			
STRATÉGIES INDIVIDUELLES			

- Comment l'école s'y prend-elle pour s'assurer que les services et l'aide offerts répondent véritablement aux besoins des élèves actuels?
- Comment l'école s'assure-t-elle que les services et l'aide ont les caractéristiques d'efficacité et d'efficience reconnues par les données disponibles?

DÉTERMINER LE SERVICE CONVENANT À UN ÉLÈVE

Pour bien cibler les services et l'aide, il faut être capable de déterminer quel niveau d'intervention conviendrait le mieux à un élève. Ce n'est pas une tâche facile. La figure ci-dessous représente un modèle d'évaluation et d'attribution, à un élève vulnérable, d'un service donné au sein d'un continuum de services. Le modèle doit être adapté aux services offerts dans l'école.



ÉVALUER LA GRAVITÉ DU RISQUE

Toute consommation de substance psychoactive présente un certain risque, mais procure également un bienfait, réel ou perçu. Il importe donc d'offrir de l'aide en matière d'évaluation et de gestion des risques. Voici un outil utile³⁸ pour dépister les élèves ayant possiblement une consommation à risque de substances psychoactives.

ADSOFAE

- Vous êtes-vous déjà trouvé(e) à bord d'une automobile conduite par une personne en état d'ivresse ou d'euphorie (« high »), incluant vous-même?
- Avez-vous recours à l'alcool ou aux drogues pour vous détendre, vous sentir mieux ou vous intégrer à un groupe?
- Consommez-vous de l'alcool ou d'autres drogues lorsque vous êtes seul(e)?
- Oubliez-vous parfois ce que vous avez fait alors que vous étiez en état d'ivresse ou d'euphorie (« high »)?
- Votre famille ou vos amis vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation d'alcool ou d'autres drogues?
- Votre consommation d'alcool ou d'autres drogues vous a-t-elle déjà causé des ennuis?
- Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous été ivre ou euphorique (« high »)?

Une réponse positive à plus de deux questions sur les six premières est le signe qu'une évaluation plus poussée doit être faite; le risque augmente rapidement avec le nombre d'épisodes d'ivresse ou de « high » au cours du dernier mois. Voici d'autres critères :

Plus susceptible d'être néfaste

- Consommation régulière avant 12 ou 13 ans
- Consommation pour faire face aux émotions
- Consommation régulière voire quotidienne
- Intoxication aiguë (p. ex. perte de connaissance)
- Consommation simultanée de plusieurs substances psychoactives
- Incapacité de maîtriser la consommation

Moins susceptible d'être néfaste

- Prise de décision éclairée en matière de consommation
- Prise de précautions afin de réduire les risques
- Consommation occasionnelle (non régulière)
- Consommation de petites ou de moyennes quantités
- Consommation contextuelle
- Capacité de s'arrêter en tout temps

³⁸ Adaptation et traduction de : Knight, J.R., Sherritt, L., Shrier, L.A., et autres (2002). « Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients », *Archives of Pediatrics & Adolescents*, 156(6), 607-614.

QUESTIONS TOUCHANT LA MISE EN ŒUVRE

- Quel est le mode d'intervention de l'école en matière de consommation de substances psychoactives?
 - Mode réactif : réaction lorsque la situation le commande
 - Mode proactif : planification proactive et intervention précoce
- Comment l'école s'assure-t-elle que ses partenaires sont :
 - informés à propos des facteurs de risque et des facteurs de protection?
 - solidaires des stratégies de l'école en matière d'intervention auprès des jeunes les plus vulnérables?
- L'école fournit-elle une formation adéquate pour assurer une bonne mise en œuvre? Dans la négative :
 - Quel genre de formation serait nécessaire?
 - Qui devrait recevoir cette formation?
- Les ressources sont-elles suffisantes pour :
 - instaurer des stratégies d'intervention précoce efficaces?
 - assurer la prestation d'un éventail complet de services permettant de répondre aux besoins de tous les élèves?

MESURES TOUCHANT LA DIVERSITÉ

- Quelles mesures l'école a-t-elle instaurées en matière de diversité?
 - Culturelle, ethnique
 - Genres
 - Orientation sexuelle
 - Autres
- La diversité a-t-elle été prise en compte dans l'identification des facteurs de risque et des facteurs de protection?
- Dans quelle mesure les stratégies instaurées pour répondre aux besoins des élèves les plus vulnérables de l'école tiennent-elles compte des réalités culturelles et de la diversité?

DÉVELOPPER LE SENTIMENT D'APPARTENANCE

- L'école se caractérise-t-elle par une culture de bienveillance?
- Comment décrire les élèves qui n'éprouvent pas de sentiment d'appartenance envers l'école?
- Comment l'école pourrait-elle créer des liens avec ces élèves?
- Cette absence de lien avec ces élèves est-elle la conséquence de certaines politiques ou pratiques actuelles?
- Existe-t-il des solutions de rechange à ces politiques ou à ces pratiques qui permettraient de rétablir le lien avec ces élèves?

IMAGINER

Cette partie fait appel à votre imagination. Les exemples suivants illustrent la manière dont les bonnes pratiques en matière de réponse aux besoins des jeunes les plus vulnérables ont été appliquées aux contextes canadien et international. La liste n'est assurément pas exhaustive et aucun des exemples donnés ici ne permet de couvrir toutes les données probantes mentionnées dans ce guide.

PROGRAMME À L'INTENTION DES ENFANTS ET DES JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE (SACY – SCHOOL-AGED CHILDREN AND YOUTH)

Illustration d'un programme qui :

- *prévoit l'évaluation des facteurs de risque et des facteurs de protection*
- *prévoit une gamme complète d'interventions*
- *tient compte des questions relatives à la mise en œuvre*
- *est axé sur le développement d'un sentiment d'appartenance*

Le projet SACY est une initiative d'intervention en milieu scolaire et de promotion de la santé conçue pour mobiliser les parents, les enseignants, les élèves, les administrateurs et la collectivité autour d'un processus d'amélioration des programmes et des politiques d'intervention à l'école secondaire en matière d'alcool et de drogue. Le projet comporte quatre volets :

1. Éducation du personnel et de l'environnement scolaire (inclut une politique globale et fondée sur des faits ciblant la prévention, la réduction et la prise en charge efficace des incidents relatifs à la consommation de substances psychoactives dans l'école);
2. Engagement et leadership des jeunes (des jeunes participent aux étapes clés de l'élaboration de projets, notamment au développement de programmes de promotion de la santé entre pairs et ciblant les jeunes de 12 à 15 ans);
3. Élaboration de ressources pour les enseignants et formation à l'utilisation de ressources d'apprentissage novatrices;
4. Éducation et participation des parents à une variété d'ateliers interactifs conçus pour étendre leur sensibilisation et leur formation en matière de consommation de substances psychoactives.

Résultats obtenus : des liens et des relations accrus entre les parents, les jeunes, le personnel de l'école et la collectivité, et une sensibilisation accrue en ce qui a trait aux problèmes et aux ressources d'aide disponibles.

Pour en savoir plus :

www.city.vancouver.bc.ca/fourpillars/documents/SACYPilotSummaryEvaluationReport.pdf.

PROGRAMME « FAST-TRACK »

Illustration d'un programme qui :

- *prévoit l'évaluation des facteurs de risque et des facteurs de protection*
- *prévoit une gamme d'interventions ciblant les facteurs individuels et environnementaux*
- *est axé sur le développement d'un sentiment d'appartenance*

Fast-Track est un programme de prévention à volets multiples visant à promouvoir une adaptation saine par l'intermédiaire d'une intervention en milieu scolaire de la 1^{re} à la 10^e année. Parmi les élèves vulnérables, 10 % ont été classés comme « particulièrement vulnérables » à partir d'une évaluation des facteurs de risque réalisée chez les enfants de 6 ou 7 ans. Le programme est fondé sur l'hypothèse que l'amélioration des compétences de l'enfant, de l'efficacité des parents, de l'environnement scolaire et des communications famille-école contribueront à la longue à prévenir les comportements antisociaux des jeunes, de la petite enfance à l'adolescence.

À l'élémentaire (de la 1^{re} à la 5^e année), l'enseignant dispense en classe, à tous les élèves, un programme visant le développement de concepts émotionnels, de la compréhension sociale et de la maîtrise de soi. Pour les élèves particulièrement vulnérables, les éléments suivants s'ajoutent :

- groupes de formation à l'intention des parents, visant à favoriser le développement d'une relation famille-école positive et à enseigner aux parents des compétences touchant la gestion des comportements;
- visites à domicile visant à développer les compétences des parents en matière de résolution de problèmes, d'auto-efficacité et de maîtrise de la dynamique de la vie;
- pour les enfants, groupes de formation aux compétences sociales (appelés « Friendship Groups » - cercles d'amitié);
- tutorat en lecture;
- renforcement de liens d'amitié entre des enfants, en classe (« Peer Pairing » - pairage entre pairs).

Pour les adolescents (de la 6^e à la 10^e année), le programme comprend notamment des services individuels conçus pour renforcer les facteurs de protection et atténuer les facteurs de risque propre à chaque élève participant. L'aide fournie inclut, par exemple, le tutorat (pour les matières scolaires), le mentorat, le soutien à l'intégration positive dans un groupe de pairs, des visites à domicile et de l'aide à la résolution de problèmes familiaux, et des services de liaison entre l'école et les organismes communautaires.

Les enfants ayant participé au programme manifestent de plus grandes compétences dans plusieurs domaines (émotionnel et social, lecture et langage) et des relations plus positives avec les pairs à l'école. Leurs parents font preuve de plus grandes compétences parentales et leurs relations avec l'école sont meilleures.

Pour en savoir plus : <http://childandfamilypolicy.duke.edu/fasttrack/index.html>.

PROGRAMME JOURNEYS OF THE CIRCLE

Illustration d'un programme qui :

- *répond aux besoins des jeunes autochtones et est adapté à leur culture*
- *est axé sur le développement d'un sentiment d'appartenance*

Le programme Journeys of the Circle a été élaboré par le Addictive Behaviors Research Center de l'Université de Washington, en collaboration avec le Seattle Indian Health Board. Le projet consiste en une formation aux compétences de la vie quotidienne adaptée aux jeunes autochtones et intitulée Canoe Journey, Life's Journey. Le programme est articulé autour d'une métaphore de la tradition du voyage en canot des autochtones du nord-ouest des États-Unis, auquel on associe des compétences fondamentales de la vie quotidienne des deux cultures. Les participants suivent une série de huit cours de dynamique de la vie qui font appel à des aspects du voyage en canot et à d'autres symboles autochtones (p. ex. roue de médecine) pour enseigner des compétences liées à la communication, à la prise de décision et à l'établissement de buts. On y aborde également la consommation d'alcool et d'autres drogues et ses conséquences.

Pour en savoir plus : <http://depts.washington.edu/abrc/journeys.htm>

PROGRAMME D'INTERVENTION BRÈVE AXÉ SUR DES PROFILS DE PERSONNALITÉ À L'INTENTION DES ADOLESCENTS

Illustration d'un programme qui :

- *prévoit des interventions adaptées à des facteurs de risque particuliers*

Des recherches canadiennes récentes ont validé un type d'intervention brève pour les jeunes en milieu scolaire adapté à trois profils de personnalités associées à une consommation précoce ou problématique de substances psychoactives : sensible à l'anxiété, désespéré, avide de sensations fortes. Ce programme inclut principalement trois composantes : une éducation psychosociale touchant les profils (incluant des évaluations permettant aux jeunes de s'identifier à un profil), une thérapie

motivationnelle et le développement d'habiletés (selon une approche cognitivo-comportementale). Chaque séance dure 90 minutes.

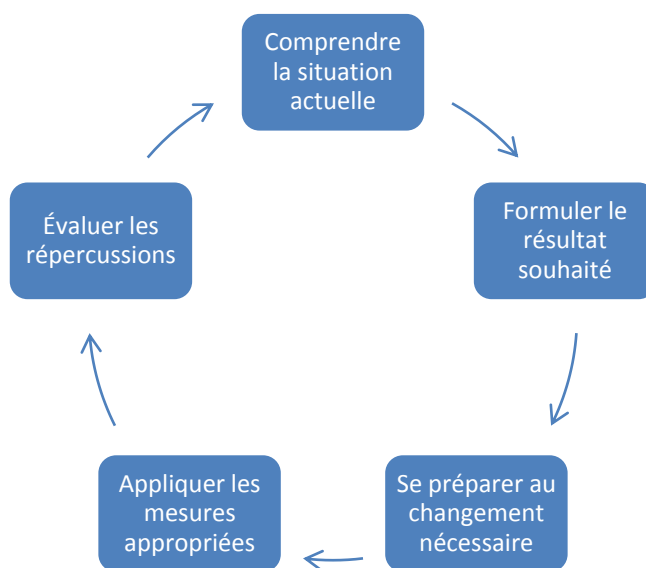
Ces interventions brèves ont fait leurs preuves : facilitation de l'abstinence, réduction de la quantité d'alcool consommée, de la fréquence des « cuites d'un soir » et des problèmes de consommation d'alcool dans les groupes cibles. En plus d'avoir un impact sur les aspects les plus dangereux de la consommation précoce d'alcool, chaque intervention paraît avoir des effets sur des caractéristiques de consommation propre à chaque profil de personnalité. Pour en savoir plus : <http://alcoholresearchlab.psychology.dal.ca/documents/publications/2005-6/Conrod,%20Stewart,Comeau%20and%20Maclean,%202006.pdf>

INTÉGRER

Les parties précédentes de ce guide présentent certaines des données probantes touchant des interventions auprès des jeunes les plus vulnérables favorisant leur réussite et leur développement tout en prenant en charge les questions liées à la consommation de substances psychoactives. Les deux dernières parties vous invitent à réfléchir sur la façon dont ces données peuvent avoir des rapports avec le contexte dans lequel vous vivez, et vous montrent comment les autres les ont utilisées dans des situations différentes.

Mettre en œuvre de bonnes pratiques fondées sur les preuves pour faciliter le changement et parvenir à accroître l'efficacité n'est pas aussi simple qu'on pourrait le croire. Néanmoins, en suivant un modèle simple de gestion tel que celui présenté ici à droite, nous pouvons augmenter nos chances de réussite. Le changement étant

graduel, le modèle est cyclique. Un seul petit changement crée un nouveau contexte à partir duquel on peut essayer de faire d'autres changements.



1^{RE} ÉTAPE – COMPRENDRE LA SITUATION EXISTANTE

Un bon moyen d'évaluer la situation existante consiste à faire un bulletin de rendement de votre école en matière de bonnes pratiques (voir les bonnes pratiques décrites dans la partie Interpréter). Théoriquement, ce bulletin doit être établi à partir des commentaires émis par divers intervenants.

À l'aide de la feuille de travail n° 1, vous pouvez préparer ce bulletin de rendement de la façon suivante :

- recueillir des données sur la qualité des points forts actuels et envisageables, en demandant à plusieurs intervenants de remplir la feuille de travail;
- regrouper les données dans un seul rapport;
- discuter des résultats avec les intervenants.

2^E ÉTAPE – FORMULER LE RÉSULTAT SOUHAITÉ

En étudiant le bulletin de rendement préparé à la 1^{re} étape, vous pouvez déterminer quels sont les secteurs d'interventions prioritaires. N'oubliez pas que cela doit représenter la vision des principaux intervenants.

Inscrivez les mesures recommandées dans la deuxième colonne de la feuille n° 2. Vous n'avez pas besoin de formuler de mesures pour tous les secteurs de bonne pratique en même temps puisque vous pouvez continuellement mettre cette feuille de travail à jour.

3^E ÉTAPE – PRÉPARER LE CHANGEMENT NÉCESSAIRE

De nombreuses activités échouent par manque de planification. C'est le moment de vous poser plusieurs questions importantes. Inscrivez l'information pertinente dans les colonnes appropriées de la feuille de travail n° 2.

- Quelles activités faut-il prévoir pour entreprendre les mesures recommandées? Quelle formation faut-il? Comment la donner? Quelles sont les ressources nécessaires? Sont-elles accessibles? Sinon, comment les obtenir? Si le changement a lieu, à qui profitera-t-il? Sera-t-il satisfaisant? Que faut-il faire pour le préparer? Que faut-il faire pour que le changement soit durable? Comment le rendre permanent? (3^e colonne)
- Qui sera responsable de la mise en place du changement? (4^e colonne)
- Quand le changement devrait-il avoir lieu? (5^e colonne)
- Quels seront les indicateurs de progrès et de réussite? (6^e colonne)

4^E ÉTAPE – METTRE LE PLAN À EXÉCUTION

En réalité, le changement se fait une étape à la fois, au fur et à mesure de la réalisation de votre plan de travail. Certains facteurs sont essentiels à la réussite du procédé .

- Soutien des leaders appropriés
- Responsabilités et reddition des comptes précises
- Communication efficace pour tenir tous les partenaires au courant des progrès
- Mécanismes clairs afin que les partenaires puissent suivre et modifier le plan de travail au besoin

5^E ÉTAPE – ÉVALUER LES CONSÉQUENCES

L'évaluation est une partie importante de l'apprentissage et du processus de changement. Ce peut être un processus simple. Vous pouvez suivre les progrès de deux manières :

- examiner et réviser votre plan de travail continuellement (feuille de travail n° 2);
- réévaluer la situation régulièrement en recueillant les commentaires de vos partenaires et des intervenants, et rédiger un bulletin de rendement (feuille de travail n° 1).

FEUILLE DE TRAVAIL N° 1 – BULLETIN DE RENDEMENT DES PARTENARIATS

Secteur de bonne pratique	Stade	Points forts actuels	Possibilités d'amélioration
L'école fait un dépistage précoce en évaluant les facteurs de risque et les facteurs de protection pouvant avoir des répercussions sur les résultats des élèves dans le domaine social ainsi que dans ceux de l'éducation et de la santé.			
L'école répond aux besoins locaux en faisant appel à une gamme complète de stratégies individuelles et environnementales fondées sur des faits et visant les populations générale, sélectionnée et indiquée.			
L'école aborde les questions touchant la mise en œuvre, telles que le ralliement des partenaires, la formation et les ressources.			
L'école fait preuve de flexibilité : sa réponse aux besoins locaux est adaptée aux réalités culturelles.			
L'école cherche à développer un sentiment d'appartenance à l'école chez tous les élèves.			
<p style="text-align: center;">Stade d'implantation I=Implanté P=Partiellement implanté N=Non implanté</p>			

FEUILLE DE TRAVAIL N° 2 – PLAN DE TRAVAIL POUR LES PARTENARIATS

Bonne pratique	Mesures recommandées Points à améliorer	Comment? Activités, formation, ressources, etc.	Par qui? Personne/équipe	Quand? Échéance	Indicateurs Progrès/succès
L'école fait un dépistage précoce en évaluant les facteurs de risque et les facteurs de protection pouvant avoir des répercussions sur les résultats des élèves dans le domaine social ainsi que dans ceux de l'éducation et de la santé.					
L'école répond aux besoins locaux en faisant appel à une gamme complète de stratégies individuelles et environnementales fondées sur des faits et visant les populations générale, sélectionnée et indiquée.					
L'école aborde les questions touchant la mise en œuvre, telles que le ralliement des partenaires, la formation et les ressources.					
L'école fait preuve de flexibilité : sa réponse aux besoins locaux est adaptée aux réalités culturelles.					
L'école cherche à développer un sentiment d'appartenance à l'école chez tous les élèves.					

RESSOURCES RECOMMANDÉES

Vous trouverez d'autres renseignements et outils pratiques dans les sites énumérés ci-dessous. Les références citées dans ce guide sont indiquées dans les notes de bas de page du document.

Australian Government (2006). *Keeping In Touch: Working with Alcohol and Other Drug Use. A Resource for Primary and Secondary Schools*. Canberra (Australie), Department of Education, Science and Training. Vous trouverez ce document à www.dest.gov.au/NR/rdonlyres/A1C906F9-1894-46C0-A741-3D7A0741F9C8/12473/KeepingInTouch_TheKit.pdf

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (2006). *Following the Evidence: Preventing Harms from Substance Use in BC*. Victoria (C.-B.), Ministère de la Santé. Vous trouverez ce document à www.health.gov.bc.ca/prevent/pdf/followingtheevidence.pdf.

Cahill, H., Murphy, B. et Hughes, A. (2005). *A Toolkit of Interventions to Assist Young People to Negotiate Transitional Pathways*. Canberra (Australie), Department of Health and Ageing. Vous trouverez ce document à [www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/499247D1160777C0CA2571A20021F1FB/\\$File/toolkit-interventions.pdf](http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/499247D1160777C0CA2571A20021F1FB/$File/toolkit-interventions.pdf)

Drug Info Clearinghouse (2004). *Early Intervention in Schools: Preventing Drug-Related Harm through School Reorganization and Behaviour Management*. Melbourne (Australie), Australian Drug Foundation. Vous trouverez ce document à www.druginfo.adf.org.au/downloads/Prevention_Research_Quarterly/RS_No11_04Nov_Early_intervention_in_schools.pdf

Consortium conjoint pour les écoles en santé

620, rue Superior, 2^e étage
C.P. 9161, Stn Prov Govt
Victoria (C.-B.)
V8W 9H3

250 356-6057 (tél.)
250 387-1008 (télec.)
inquiry@jcsh-cces.ca (courriel)
www.jcsh-cces.ca