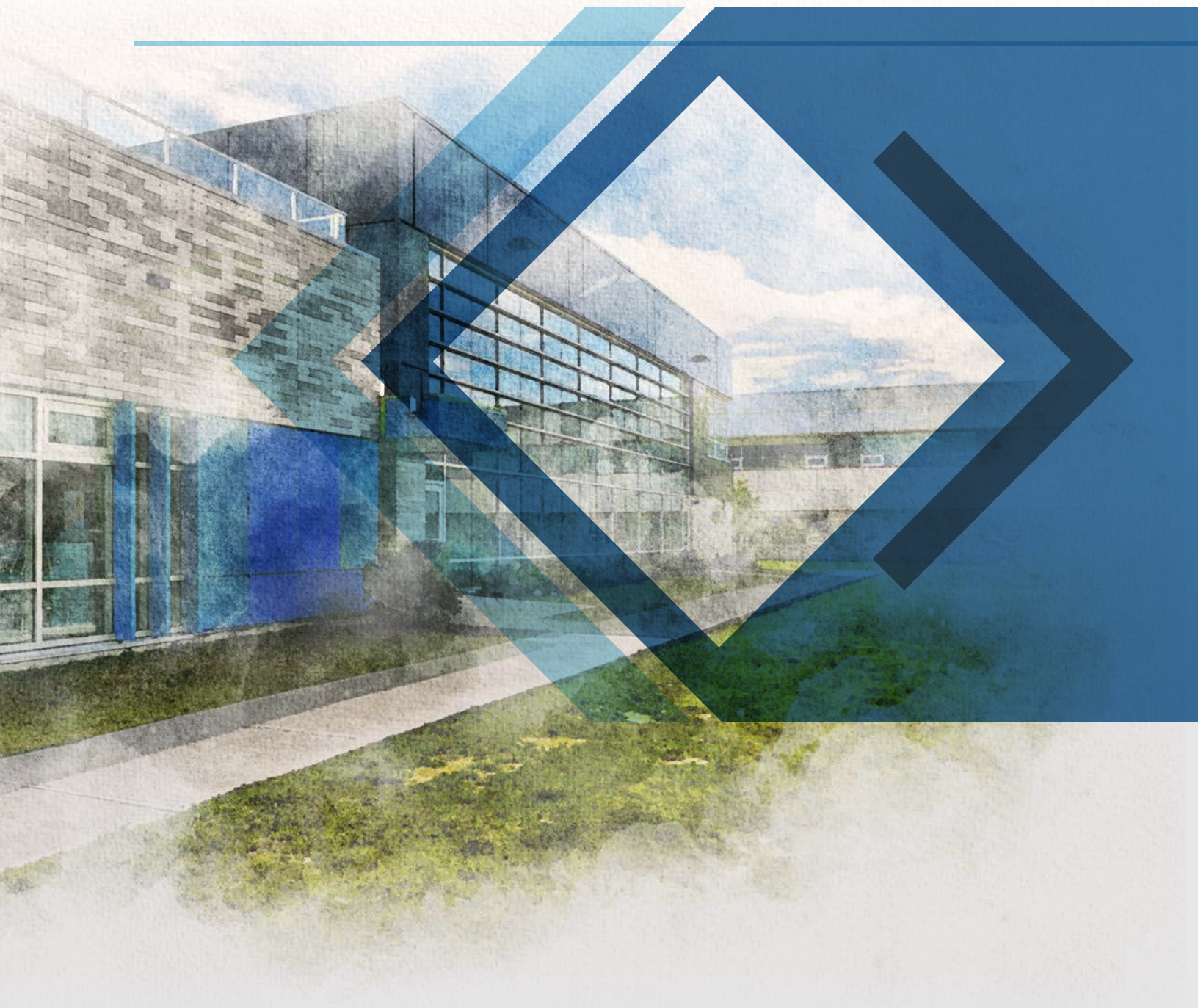


PLAN D'ACTION :

PRÉVENIR LES MÉFAITS LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES CHEZ LES JEUNES PAR UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE



**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS,
À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.**

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

**Blueprint for Action: Preventing Substance-Related Harms among Youth through a Comprehensive
School Health Approach**

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2021

Date de publication : août 2021

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement,
dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP10-37/2021F-PDF

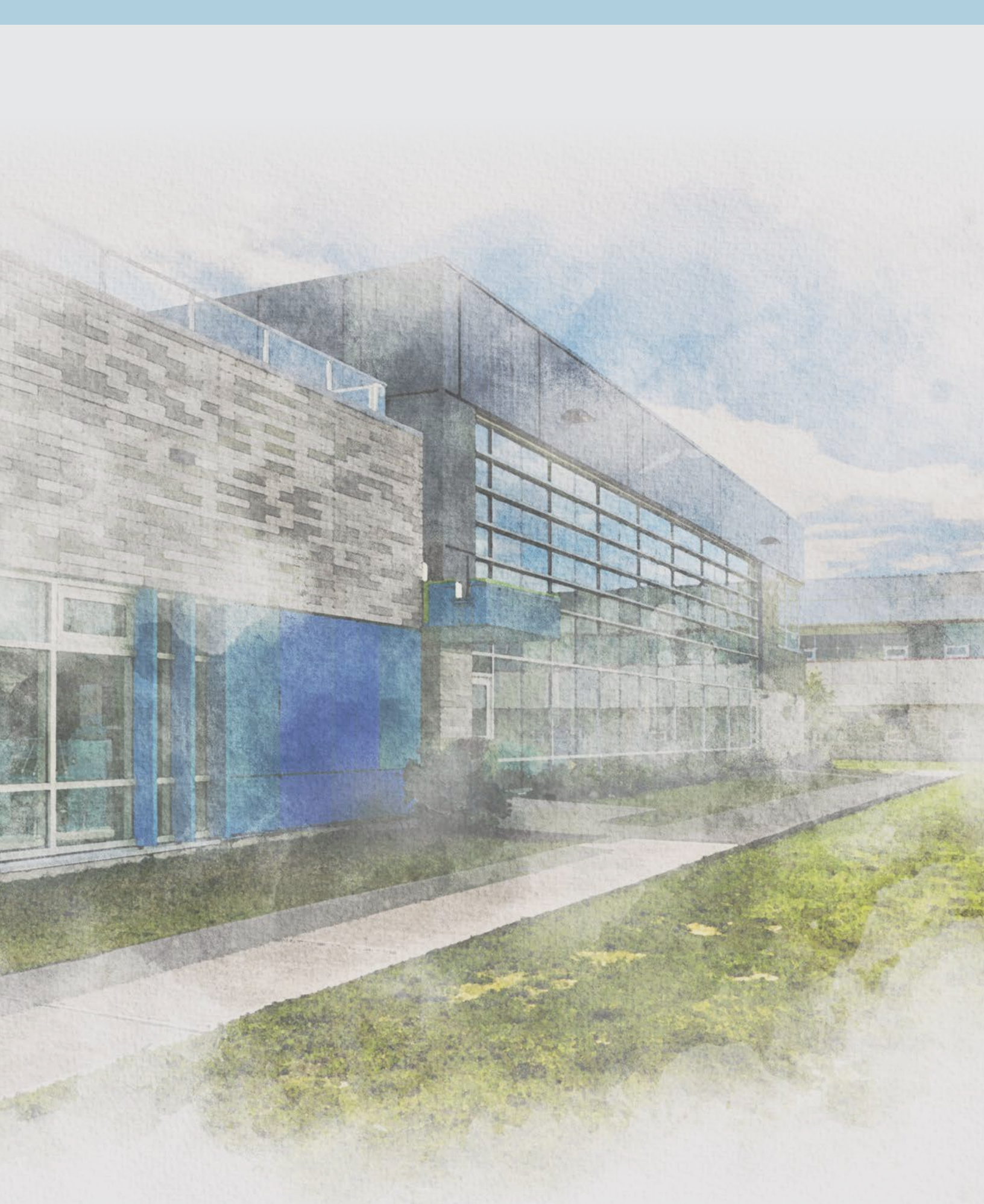
ISBN : 978-0-660-40121-8

Pub. : 210274



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
OBJET	1
À QUI S'ADRESSE CETTE RESSOURCE	2
APERÇU DU DOCUMENT DU PLAN D'ACTION	3
ÉLABORATION DE CETTE RESSOURCE	3
SECTION 1 : MESSAGES CLÉS	4
SECTION 2 : LE MODÈLE D'INTERVENTION DU PLAN D'ACTION	5
Dans cette section	5
Aperçu du modèle	6
Approche globale de la santé en milieu scolaire	8
Approches pour la prévention des méfaits liés à la consommation de substances	10
Combinaison des approches d'intervention	22
Points forts du modèle du plan d'action	23
SECTION 3 : MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION	24
Dans cette section	24
Obstacles et catalyseurs liés à la mise en œuvre du modèle du plan d'action	25
Principes d'action	28
CONCLUSION	30
ANNEXES	31
Annexe 1. Le modèle du plan d'action « dans la pratique »	32
Annexe 2. Ressources supplémentaires et articles de recherche	33



INTRODUCTION

Les écoles représentent un environnement important pour les jeunes¹. Elles sont un lieu d'apprentissage, de développement personnel et communautaire, de socialisation et de promotion de la santé et du bien-être. La pandémie de COVID-19 a fait ressortir l'importance des communautés scolaires dans la vie des jeunes et de leurs familles, ainsi que leur place centrale dans notre société. Ces dernières années, le rôle des écoles en ce qui a trait à la lutte contre la consommation de substances et ses méfaits chez les jeunes a aussi fait l'objet d'une attention croissante.

Parallèlement, notre compréhension des sujets liés à la consommation de substances s'est beaucoup améliorée en raison de données probantes croissantes sur les facteurs qui contribuent aux méfaits liés à la consommation de substances et sur les interventions² prometteuses, y compris celles conçues pour et par les jeunes. Ces données probantes sont utilisées pour élaborer des interventions dans différents milieux. Toutefois, il est possible de mieux intégrer les approches fondées sur des données probantes pour prévenir les méfaits liés à la consommation de substances dans le contexte des communautés scolaires.

OBJET

Nous avons développé cette ressource avec trois principaux objectifs :

1. Oriente l'élaboration de stratégies pour prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes à différents niveaux du système éducatif canadien

La présente ressource vise principalement à orienter l'élaboration de stratégies et de plans d'action exhaustifs et concrets à différents niveaux du système éducatif canadien (par exemple, établissements d'enseignement, commissions scolaires, organisations chargées de la santé dans les écoles) pour prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes. Plus précisément, cette ressource définit une approche globale de la santé en milieu scolaire qui tient compte des réalités et des besoins différents des élèves, des divers déterminants associés à la consommation de substances et aux méfaits connexes, et des nombreux secteurs dans lesquels les écoles peuvent agir.

2. Appelle les communautés scolaires à repenser leurs approches en matière de consommation de substances chez les jeunes

Les ressources étant limitées, il est dans l'intérêt des communautés scolaires d'investir dans des initiatives de santé scolaire à la fois efficaces et équitables. Il faut donc abandonner les approches désuètes et explorer des options appuyées par des données probantes. Il faut aussi reconnaître que les modèles génériques ne trouvent pas d'écho auprès des jeunes et excluent dans bien des cas un grand nombre de jeunes; il faut plutôt adopter des modèles qui tiennent compte de la diversité des besoins, des identités et des situations des jeunes. De même, les efforts déployés dans les écoles pour prévenir les méfaits liés à la consommation de substances doivent tenir compte des besoins, des ressources, de la culture et des valeurs propres aux communautés scolaires.

¹ Le terme « **jeunes** » désigne les individus qui sont en transition entre l'enfance, au cours de laquelle ils sont dépendants, et l'âge adulte, où ils acquièrent leur indépendance. Comme la durée de cette transition varie d'une personne à l'autre, il n'est pas possible de définir ce terme en fonction de l'âge des individus.

² Par « **interventions** », on entend les programmes, les politiques, les pratiques et les autres initiatives mis en œuvre pour lutter contre un problème social ou sanitaire en particulier.

3. Aide les intervenants scolaires à mobiliser leurs réseaux, leurs communautés et leurs gouvernements afin de les sensibiliser à l'importance des approches globales, planifiées, intégrées et holistiques de prévention des méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes, afin d'obtenir leur adhésion à ces approches, et afin d'obtenir les ressources nécessaires à leur mise en œuvre.

Les efforts déployés dans les écoles pour prévenir les méfaits liés à la consommation de substances ne sont pas que des éléments souhaitables : ces efforts permettent de protéger et de promouvoir les droits des jeunes, conformément aux différents traités internationaux (notamment la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies). Toutefois, comme le souligne le [document d'orientation connexe](#) sur la consommation de substances chez les jeunes, les méfaits liés à la consommation de substances sont extrêmement complexes; il ne s'agit pas d'un problème de santé publique qui peut être réglé par des solutions rapides. C'est pourquoi le présent document sur les plans d'action définit une approche pour des mesures immédiates et continues.

À QUI S'ADRESSE CETTE RESSOURCE

Cette ressource vise principalement les membres des communautés scolaires du Canada. Cela comprend les personnes qui travaillent au sein du système d'éducation (par exemple administrateurs, responsables des conseils scolaires et autres décideurs, enseignants, conseillers en orientation, professionnels de la santé travaillant dans les écoles, entre autres) et les organismes communautaires qui soutiennent les jeunes. Ces groupes, de même que les élèves et les familles, sont essentiels à la planification, à la mise en œuvre et au maintien des efforts pour prévenir les méfaits liés à la consommation de substances.

Le public secondaire de cette ressource est l'ensemble des intervenants scolaires canadiens. Cela comprend les représentants des gouvernements et les chercheurs dans les domaines de la consommation de substances et de la santé en milieu scolaire, ainsi que les organismes scolaires et de santé publique, et les organismes qui représentent les populations de jeunes qui vivent des inégalités et leurs alliés (notamment les Autochtones et les membres de la communauté LGBTQ2+ [Lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, allosexuels et bispirituels]). Ces intervenants peuvent directement ou indirectement promouvoir et appuyer des initiatives équitables fondées sur des données probantes pour prévenir les méfaits liés à la consommation de substances, tant dans les communautés scolaires que dans d'autres milieux.

APERÇU DU DOCUMENT DU PLAN D'ACTION

Cette ressource comprend trois sections.

Section 1 : Présente quatre messages principaux qui éclairent l'application du plan d'action.

Section 2 : Présente un nouveau modèle, qui intègre le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire à quatre approches fondées sur des données probantes pour lutter contre les problèmes de consommation de substances. La section traite également de la façon dont les éléments se complètent et de la valeur d'intégrer différentes approches dans les efforts de prévention.

Section 3 : Décrit l'application du modèle, y compris les facilitateurs et les obstacles, et conclut avec des principes transversaux pour la prise de mesures.

ÉLABORATION DE CETTE RESSOURCE

Cette ressource a été élaborée avec la participation des intervenants scolaires canadiens. Une grande partie du contenu reflète les discussions et les activités qui ont eu lieu durant *Le Forum sur l'importance de l'école : Établissement d'un plan d'action pour les communautés scolaires afin d'aider à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances*, un forum de deux jours rassemblant plus de cinquante différents intervenants scolaires en février 2020, à Toronto, en Ontario. Les participants comprenaient des jeunes, des élèves, des administrateurs, des chercheurs, des fonctionnaires, des professionnels de la santé en milieu scolaire, des enseignants, des membres d'organismes communautaires, des parents et des Autochtones de partout au Canada. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a coorganisé le forum avec trois organisations nationales : le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, la Canadian Students for Sensible Drug Policy et le Consortium conjoint pour les écoles en santé. Le forum portait principalement sur les contextes des écoles secondaires, mais de nombreux participants au forum ont souligné la nécessité de mettre en place des interventions complémentaires à d'autres niveaux scolaires.

Tout au long du forum, les participants ont partagé leurs connaissances, leurs idées et leurs points de vue sur la consommation des substances chez les jeunes, les différentes approches d'intervention et la santé en milieu scolaire. Ces contributions ont grandement influencé cette ressource, ainsi qu'un [document d'orientation connexe](#). Les participants ont également été invités à faire part de leurs commentaires sur ces deux publications. Nous sommes reconnaissants de leur engagement continu envers ce travail.



SECTION 1 : MESSAGES CLÉS

Cette section décrit les quatre messages clés à appliquer au plan d'action.

- 1. L'éducation sur la consommation de substances fondée sur des données probantes est l'un des éléments d'une approche globale à la prévention des méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes.**

Des politiques scolaires équitables, des environnements sociaux et physiques positifs et des partenariats et services de soutien pour les jeunes sont d'autres éléments importants que les communautés scolaires peuvent intégrer à leur planification d'intervention. Ces composants sont discutés en détail dans la **section 2**.
- 2. Les meilleures mesures de prévention n'ont parfois rien à voir avec la consommation de substances.**

Les efforts visant à améliorer la santé et le bien-être en général des jeunes et à réduire les inégalités sociales et sanitaires peuvent grandement atténuer les risques que les jeunes subissent des méfaits liés à la consommation de substances.
- 3. Les efforts visant à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes doivent tenir compte des besoins, des valeurs, des préférences et des contextes uniques des communautés scolaires.**

Un élément essentiel pour y arriver est la mobilisation active et concrète des différents membres de la communauté scolaire, soit les enseignants, les familles, les infirmières dans les écoles, et les autres employés scolaires, et surtout, les jeunes eux-mêmes.
- 4. De nombreuses approches traditionnelles pour lutter contre la consommation de substances chez les jeunes (par exemple, politiques de tolérance zéro, éducation fondée seulement sur l'abstinence) ont une efficacité limitée et peuvent avoir des conséquences négatives non voulues.**

Il est important que les communautés scolaires s'appuient sur les meilleures données probantes pour guider leurs efforts de prévention des méfaits liés aux substances et qu'elles évaluent régulièrement ces initiatives, au lieu de simplement accepter et répéter le statu quo.



SECTION 2 : LE MODÈLE D'INTERVENTION DU PLAN D'ACTION

Dans cette section

- > Aperçu du modèle
- > Approche globale de la santé en milieu scolaire
- > Approches pour la prévention des méfaits liés à la consommation de substances
 - Approches de prévention en amont
 - Approches de réduction des méfaits
 - Initiatives de réduction de la stigmatisation
 - Approches d'orientation vers l'équité
- > Combinaison des approches d'intervention
- > Points forts du modèle du plan d'action

APERÇU DU MODÈLE

Le modèle d'intervention a pour but d'appuyer les membres de la communauté scolaire à planifier et à mettre en œuvre un vaste éventail de stratégies pour prévenir les méfaits liés aux substances chez les jeunes. Ces stratégies :

- > sont fondées sur des preuves (y compris des données probantes fondées sur la pratique³)
- > tiennent compte des différents besoins et contextes des élèves
- > maximisent les leviers⁴ que les communautés scolaires peuvent utiliser pour favoriser la santé et le bien-être

Le modèle d'intervention réunit le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire, un modèle efficace et bien établi pour éclairer les mesures dans le domaine de la santé en milieu scolaire, et quatre approches fondées sur des données probantes pour prévenir les méfaits liés à la consommation de substances :

- > prévention en amont
- > réduction des méfaits
- > réduction de la stigmatisation
- > approches orientées vers l'équité

Ces approches, ainsi que le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire, sont définies et décrites plus loin dans la présente section. Le modèle du plan d'action comprend un outil de planification et de mise en œuvre d'interventions globales en milieu scolaire visant à prévenir les méfaits liés aux substances (voir l'**annexe 1**). L'image ci-contre montre un exemple de la façon dont les communautés scolaires peuvent utiliser l'outil plan d'action pour élaborer diverses stratégies d'intervention à rassembler (par exemple, dans un plan d'action scolaire) dans le cadre de l'approche globale d'une communauté scolaire pour prévenir les méfaits liés aux substances.

³ Par « **données probantes fondées sur la pratique** », on entend les données probantes qui sont générées principalement de la pratique et de l'expérience vécue, par rapport à la recherche empirique évaluée par les pairs. Les données probantes fondées sur la pratique sont particulièrement pertinentes dans le contexte des nouveaux domaines d'intervention (compte tenu du décalage entre la mise en œuvre d'une intervention et son soutien ultérieur par des données probantes de niveau supérieur, comme des données probantes provenant d'examens systématiques) ainsi qu'au sein de cultures et de communautés dans lesquelles on accorde beaucoup d'importance aux récits ainsi qu'à la sagesse et à l'expérience des aînés.

⁴ Par « **leviers** », on entend les différentes façons de mettre en œuvre ou de réaliser une approche. Il peut s'agir de l'éducation, de politiques et de changements à l'environnement physique. Comme il est expliqué en détail dans cette section, le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire est un modèle commun qui met l'accent sur les différents leviers que les communautés scolaires peuvent utiliser pour aborder les enjeux de santé et de bien-être.

		Approches d'intervention en matière de prévention des méfaits liés à la consommation de substances			
		Prévention en amont	Réduction des méfaits	Réduction de la stigmatisation	Orientation vers l'équité
Composantes du cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire	Enseignement et apprentissage				Offrir une formation sur la diversité et l'inclusion aux élèves et au personnel afin de mieux connaître les diverses identités et situations qui contribuent à l'expérience unique de chaque personne.
	Environnement social et physique	Fournir des ressources, des encouragements et un espace aux élèves qui souhaitent créer un nouveau club ou groupe d'élèves, organiser des événements, etc.			
	Politiques		La mise en place de politiques au niveau des conseils scolaires exigeant que les écoles disposent de trousse de naloxone et puissent y avoir accès en cas d'intoxication soupçonnée aux opioïdes.		
	Partenariats et services			Établir des partenariats avec des conseillers locaux en matière de prévention des méfaits liés à la consommation de substances afin de faciliter l'accès à un soutien spécialisé pour les élèves qui consomment des substances.	

Une grande partie de la documentation et des ressources disponibles sur les initiatives scolaires se rapportant à la consommation de substances chez les jeunes portent uniquement sur une approche ou un levier d'intervention en particulier. Par exemple plusieurs publications décrivent les pratiques exemplaires pour l'éducation à la réduction des méfaits liés à la drogue et, ce faisant, fournissent des données probantes sur une approche (réduction des méfaits) et un levier (éducation) en particulier. Toutefois, ces publications donnent un point de vue assez étroit sur les diverses mesures que les communautés scolaires peuvent prendre pour lutter contre la consommation de substances chez les jeunes et reconnaissent rarement comment l'éducation peut être utilisée dans le cadre d'une approche plus globale et coordonnée à la prévention des méfaits liés aux substances.

Compte tenu de ces limites, le modèle d'intervention du plan d'action a été conçu pour inclure différentes approches fondées sur des données probantes, expliquer les différents moyens par lesquels elles peuvent être mises en œuvre dans les communautés scolaires, et décrire comment les initiatives se complètent pour appuyer le bien-être des jeunes et prévenir les méfaits liés à la consommation de substances.

APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

L'approche globale de la santé en milieu scolaire est une approche reconnue internationalement pour l'établissement de milieux scolaires sains. Cette approche peut servir à guider la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives scolaires se rapportant à différents aspects de la santé.

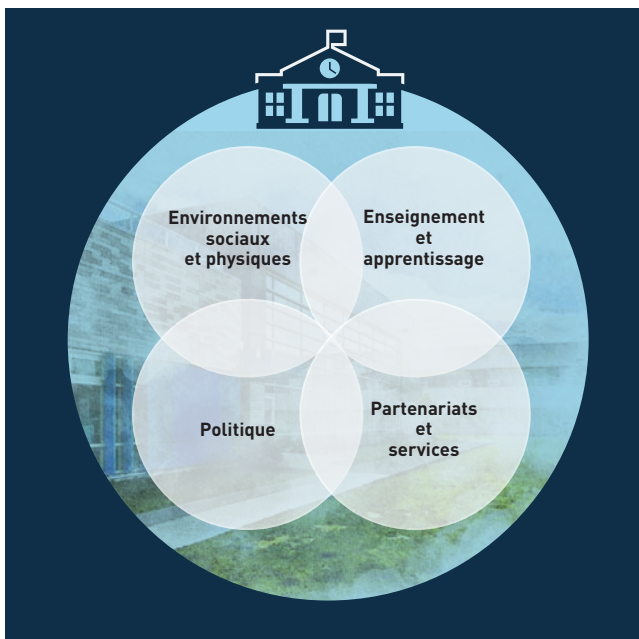
Elle a été largement adoptée au Canada, et dans différents formats, allant de plans d'action scolaires locaux à des stratégies de santé en milieu scolaire provinciales ou territoriales. Des évaluations de l'approche démontrent son efficacité dans l'amélioration des résultats sanitaires, sociaux et scolaires chez les jeunes, et dans la réduction des inégalités en matière de santé, et révèlent que ces avantages peuvent être durables.

Le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé a élaboré un cadre pour représenter l'approche globale de la santé en milieu scolaire (**figure 1**). Le cadre encourage les communautés scolaires à agir à travers de quatre éléments interdépendants qui composent l'environnement scolaire global lors de l'évaluation ou de la mise en œuvre d'une intervention.

- | | | |
|---|---|--|
| <p>i) Les environnements sociaux et physiques, notamment les relations entre et chez le personnel et les élèves; la culture de l'école; les bâtiments, les terrains et les espaces de loisirs à l'école et dans les alentours; et les espaces désignés pour promouvoir la sécurité et les échanges entre les élèves;</p> | <p>ii) L'enseignement et l'apprentissage, notamment les programmes et ressources formels et informels; les possibilités de développement professionnel pour le personnel en matière de santé et de bien-être; les connaissances, la compréhension et les compétences des élèves et du personnel en matière de santé et de bien-être;</p> | <p>iii) Politique, notamment les politiques, lignes directrices et pratiques qui favorisent et appuient le bien-être des élèves, ainsi que la réalisation et la concrétisation d'un environnement scolaire qui soit respectueux, accueillant et bienveillant pour l'ensemble des membres de la communauté scolaire;</p> |
|---|---|--|

iv) **Partenariats et services**, notamment les liens entre le personnel scolaire et les familles des élèves; les relations de travail positives entre les écoles et les organismes communautaires; les partenariats entre les secteurs de la santé et de l'éducation; les services communautaires et scolaires qui soutiennent et favorisent la santé et le bien-être des élèves et du personnel

FIGURE 1. Cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire



Le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire peut être utilisé pour orienter et renforcer les efforts déployés au sein des communautés scolaires en matière de prévention des méfaits liés à la consommation de substances. De par sa conception, le cadre n'est pas prescriptif afin de permettre aux communautés scolaires d'adapter leurs plans en fonction de l'évolution des contextes et des besoins (comme ce fut le cas lorsque de nombreuses communautés scolaires canadiennes se sont tournées vers les espaces en ligne pendant la pandémie de COVID-19).

RESSOURCES CANADIENNES SUR LA FAÇON D'ABORDER LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ LES JEUNES À L'AIDE DE L'APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

En 2009, le Consortium conjoint pour les écoles en santé et le Canadian Institute for Substance Use Research ont publié une série de ressources intitulée *Aborder le sujet de la consommation de substances psychoactives dans les écoles canadiennes*. Cette série est axée sur l'approche globale de la santé en milieu scolaire et comprend des ressources axées sur une politique et une éducation efficaces en matière de prévention des méfaits liés à la consommation de substances, sur les partenariats entre l'école, la famille et la communauté et sur la réponse aux besoins des jeunes marginalisés. La série met l'accent sur la réduction des méfaits liés à la consommation de substances (plutôt que sur la promotion de l'abstinence), sur l'importance de l'apprentissage socioémotionnel, et sur la nécessité d'utiliser une série de leviers (pas seulement l'éducation à la consommation de substances) pour lutter contre les méfaits liés à la consommation de substances.

En 2014, le Centre canadien de lutte sur les dépendances et l'usage de substances a élaboré les Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances chez les jeunes, qui comprend des guides pour les contextes communautaire, familial et scolaire. Parmi ceux-ci, le guide intitulé *Consolider nos forces : normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire*, se concentre sur les initiatives de prévention et reconnaît la nécessité d'une approche globale de la santé en milieu scolaire. Ce guide décrit l'importance de se mettre « au diapason » des jeunes grâce à des efforts de prévention. Il comprend également des conseils concernant la durabilité, les évaluations et d'autres considérations relatives à la conception d'initiatives sur la prévention des méfaits liés à la consommation de substances en milieu scolaire.

APPROCHES POUR LA PRÉVENTION DES MÉFAITS LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Approches de prévention en amont

La prévention en amont se concentre sur la résolution des causes profondes d'un problème de santé et a récemment gagné du terrain dans les communautés scolaires (voir l'**encadré 1** pour obtenir plus de détails sur les origines du terme « en amont »). La prévention en amont est étroitement liée à la promotion de la santé, car elle peut renforcer les facteurs de protection, comme les résultats sociaux et sanitaires positifs (par exemple les liens sociaux, l'autonomie), et réduire au minimum les facteurs de risque et les résultats négatifs associés (par exemple les méfaits liés aux substances).

ENCADRÉ 1. QU'ENTENDONS-NOUS PAR « EN AMONT »?

Le terme « en amont » vient de la « parabole de la rivière » de la santé publique. En se promenant le long d'une rivière, un témoin voit une personne prise dans le courant. Le témoin saute dans la rivière et sauve la personne de la noyade, pour ensuite voir une autre personne prise dans la rivière qui a besoin d'être secourue. Cela continue pendant un certain temps jusqu'à ce que le témoin ait sauvé de nombreuses personnes et qu'il soit complètement épuisé. **Le témoin décide alors de marcher en amont pour voir pourquoi tant de personnes tombent dans la rivière en premier lieu afin de voir s'il peut plutôt intervenir à cet endroit.**

La parabole illustre l'intérêt de cerner les facteurs susceptibles de conduire des personnes à « tomber dans la rivière » (c'est-à-dire subir ou être exposé à un risque élevé de méfaits), et à agir en fonction de ces facteurs. C'est l'objet des interventions de prévention en amont. Pour garder l'analogie avec la rivière, les efforts de prévention en amont sont souvent mis en contraste avec les interventions « en aval ». Les interventions en aval sont tout aussi nécessaires et cherchent à prévenir les méfaits lorsqu'ils se sont déjà produits dans une certaine mesure ou semblent imminents (c'est-à-dire lorsque les personnes sont déjà « tombées dans la rivière »). Il s'agit par exemple d'efforts visant à améliorer l'accès au traitement pour la consommation problématique de substances ou de protocoles d'intervention face à une surdose présumée.

Les facteurs de protection en amont qui favorisent la santé et le bien-être inclus :

- > des relations saines
- > un sentiment d'identité solide
- > l'accès à un enseignement de qualité
- > un environnement sûr
- > des liens avec l'école et la communauté

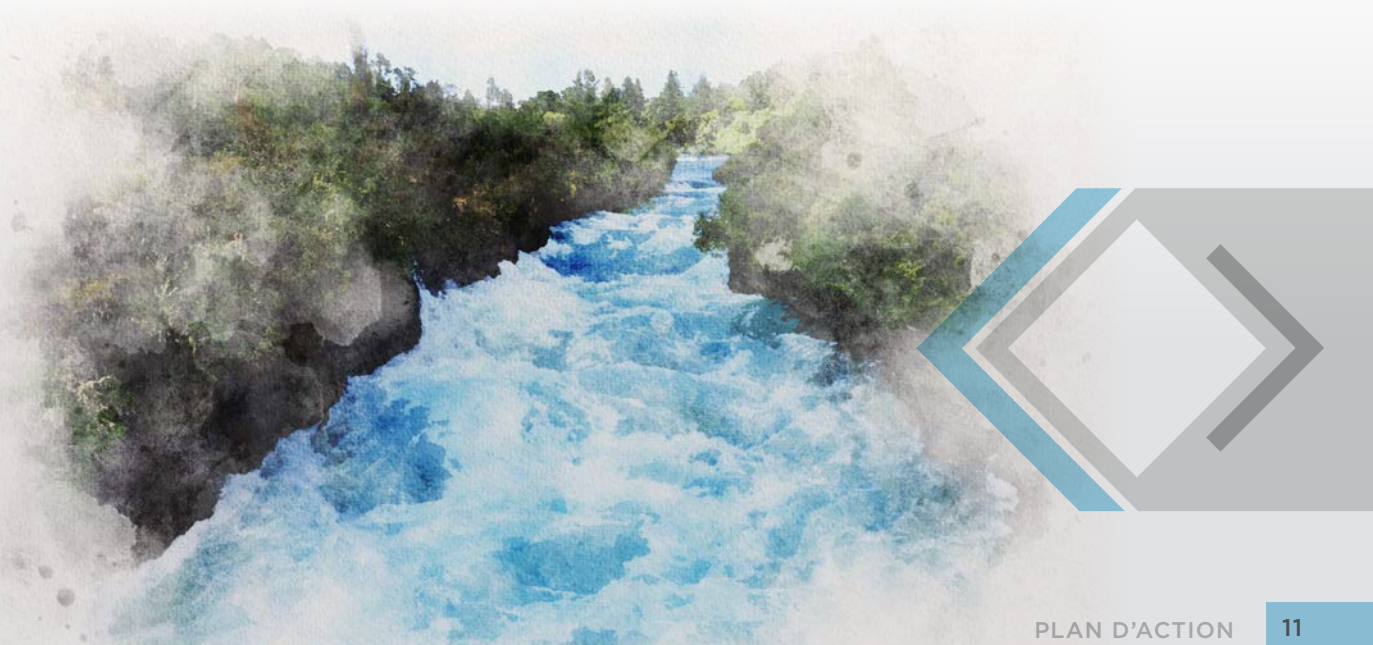
Ces facteurs de protection peuvent empêcher les personnes de « tomber dans la rivière », évitant ainsi l'effet négatif des facteurs de risque, tels que la pauvreté, l'insécurité alimentaire, l'isolement social et les expériences de traumatisme, de mauvais traitements, de stigmatisation et de discrimination. En prévenant ces facteurs de risque, les personnes ont moins de chances de subir des méfaits liés à la consommation de substances. Le renforcement des facteurs de protection, notamment au cours de la petite enfance, peut avoir un effet positif important sur la santé et le bien-être à long terme.

La parabole de la rivière montre l'importance de ces efforts en amont. Heureusement, il existe de nombreux facteurs de protection puissants au sein des communautés scolaires. Il s'agit notamment de relations saines et solidaires entre les élèves et les adultes au sein de l'école, ainsi que d'un degré élevé d'appartenance à l'école. Ces facteurs de protection, ainsi que d'autres, peuvent être renforcés par des actions petites et grandes au sein des écoles. Même des choses relativement simples, comme la création d'espaces sûrs et inclusifs pour les jeunes et le fait de manifester un intérêt réel pour les intérêts et les objectifs des élèves, peuvent contribuer à réduire la probabilité qu'ils subissent des méfaits liés à la consommation de substances.

L'une des meilleures pratiques émergentes, le modèle de prévention de la consommation de substances à l'adolescence de l'Islande, est un modèle de prévention en amont reconnu à l'échelle internationale, appliqué dans les communautés de plus de 30 pays, dont le Canada. Le modèle décrit un processus permettant de cerner et de traiter les facteurs de risque et de protection propres à une communauté, souvent au moyen d'interventions qui ne sont pas précisément liées à la prévention des méfaits liés à la consommation de substances.

Les programmes de développement positif des jeunes sont un exemple de programmes scolaires de prévention en amont, qui ont été largement mis en œuvre au Canada et ailleurs. Ces programmes considèrent les jeunes comme des personnes ayant des points forts et un potentiel infini, et non des personnes qui ont des problèmes à régler. Les programmes de développement positif des jeunes offrent aux enseignants une formation, des conseils et des stratégies pour améliorer le bien-être des élèves, leurs compétences socioémotionnelles et leur santé mentale positive. En stimulant ces aspects, les programmes de développement positif des jeunes peuvent contribuer à réduire la probabilité de dommages liés à la consommation de substances, ainsi que la mauvaise santé mentale, l'intimidation, la violence et d'autres facteurs négatifs.

Une prévention efficace en amont peut se présenter différemment d'une communauté scolaire à l'autre, en fonction des besoins uniques et des ressources disponibles. Ces différences auront des répercussions sur les priorités et les actions des communautés scolaires. Par exemple une communauté scolaire située dans un centre urbain peut donner la priorité à l'augmentation des possibilités d'activités récréatives et de loisirs sains pour les élèves en établissant des partenariats avec des organismes locaux, tandis qu'une communauté scolaire située dans une communauté rurale et éloignée peut donner la priorité à une programmation qui transmet des renseignements sur la culture autochtone et la célèbre.



Comme le montrent ces exemples, les efforts en amont semblent souvent sans rapport avec la consommation de substances, par opposition à des politiques ou à une éducation particulières en la matière. En effet, les partisans de l'approche en amont de la prévention des méfaits liés à la consommation de substances affirment que « **les meilleures mesures de prévention n'ont souvent rien du tout à voir avec la consommation de substances** ».

On trouvera ci-dessous différents exemples d'initiatives de prévention en amont propres à l'école et à la communauté, pour les quatre composantes du cadre global de la santé en milieu scolaire. Pour en savoir plus sur les efforts de prévention en amont dans les communautés scolaires, veuillez consulter la série de ressources de l'ASPC [Prévenir la consommation problématique de substances par l'amélioration du bien-être des élèves](#).

Prévention en amont	
Enseignement et apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer l'apprentissage socioémotionnel dans les programmes scolaires afin d'améliorer les compétences des élèves en matière de conscience de soi, d'empathie, de communication, d'autorégulation et de résolution des conflits. • Donner la priorité à l'éducation à la santé grâce à la répartition et à la programmation des cours afin d'améliorer les connaissances, les attitudes et les compétences des élèves relativement à un mode de vie sain (par exemple sommeil, nutrition, gestion du stress, santé mentale positive, activité physique, consentement). • Adapter les programmes d'enseignement pour améliorer les compétences des élèves liées à la littératie en matière de santé (y compris la santé mentale) et renforcer leur capacité à trouver, évaluer et comprendre les renseignements sur la santé.
Environnement social et physique	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et élargir la gamme de programmes extrascolaires offerts aux élèves (par exemple les activités intramuros, les événements et les clubs) afin de tenir compte des divers intérêts et identités des élèves. • Permettre aux élèves de créer et de décorer des espaces communs sûrs, accueillants et inclusifs au sein de l'école pour les utiliser pendant les pauses ou les activités extrascolaires. • Faciliter les occasions pour les adultes de la communauté scolaire de servir de mentors formels ou informels, en fournissant aux jeunes des conseils et un soutien social et émotionnel. • Mettre en place un programme universel d'alimentation scolaire qui encourage le personnel et les élèves à se réunir dans un environnement accueillant et inclusif pour socialiser et partager un repas ou une collation.
Politiques	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les politiques scolaires existantes, dont la vision et l'énoncé de mission de l'école, afin de déterminer si ces politiques facilitent la santé et le bien-être général des élèves et diminuent les facteurs de risque et renforcent les facteurs de protection. • Concevoir et appliquer des politiques qui favorisent un climat scolaire sûr et inclusif pour tous, tout en freinant l'intimidation, le harcèlement, la stigmatisation et la discrimination sous leurs différentes formes. • Inscire dans les politiques que le temps que les jeunes consacreront à diriger des initiatives scolaires ou à y contribuer, comme des activités de recherche, la conception et la prestation de programmes, etc., sera compensé par des moyens financiers ou autres.
Partenariats et services	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter et promouvoir diverses possibilités de travail à temps partiel et de bénévolat pour les étudiants au sein d'organismes ou d'événements communautaires (par exemple les banques alimentaires locales, les coopératives de bicyclettes communautaires, les festivals artistiques et culturels, les marathons de programmation). • Créer des partenariats entre les écoles et les centres communautaires d'athlétisme et de loisirs afin d'accroître l'accès aux programmes pour les jeunes (par exemple en offrant des ateliers à tarif réduit, en organisant une journée portes ouvertes pour les élèves et leurs familles). • Inviter des partenaires locaux dans l'école pour divers événements, comme une activité de bien-être ou une performance artistique pour les élèves.

Approches de réduction des méfaits

L'un des quatre piliers de la **Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances**, la réduction des méfaits est une approche fondée sur des données probantes qui respecte et promeut les droits de la personne et constitue un élément clé des efforts efficaces pour lutter contre la consommation de substances chez les jeunes. Les efforts de réduction des méfaits visent à réduire les méfaits sociaux et sanitaires potentiels liés à la consommation de substances. Cela va à l'encontre des approches qui exigent la non-consommation, qui reflètent la conviction que le fait d'éviter complètement la consommation de substances est la seule option acceptable et sûre pour les individus, comme les campagnes qui incitent les jeunes à « dire tout simplement non ». Ces initiatives ont été évaluées de manière approfondie et montrent une efficacité limitée. La réduction des méfaits et les approches exigeant l'évitement total de la consommation de substances diffèrent par la manière dont elles mesurent le succès et par la gamme de choix que les individus peuvent exercer en matière de consommation de substances (voir l'exemple dans l'**encadré 2**).

ENCADRÉ 2. SCÉNARIO HYPOTHÉTIQUE DÉMONSTRANT LES PRINCIPALES DIFFÉRENCES ENTRE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS ET LES APPROCHES ENCOURAGEANT LA NON-CONSOMMATION.

La fin de semaine suivant sa participation à une initiative d'éducation sur la consommation de substances dans son école, Simon, un élève de 12^e année, se prépare pour une fête. En général, Simon boit une bouteille de 26 onces d'alcool lors des fêtes, et souvent, il ne se rappelle pas grand-chose de la soirée et a une terrible gueule de bois le lendemain. Cette fois, Simon décide d'apporter six bières à la fête, afin qu'il puisse encore « passer un bon moment » avec ses amis, mais se souvenir des événements de la nuit et ne pas se sentir mal le lendemain. Simon s'organise également pour qu'un conducteur désigné, sa grande sœur, le ramène chez lui en toute sécurité.

D'un point de vue axé sur l'évitement complet, l'initiative sur la consommation de substances serait considérée comme inefficace, puisqu'elle n'a pas dissuadé Simon de boire à la fête. Du point de vue de la réduction des méfaits, l'initiative peut être considérée comme efficace, puisque Simon a pris des mesures délibérées pour assurer sa propre sécurité et celle des autres lorsqu'il a consommé de l'alcool (c'est-à-dire en choisissant une boisson à faible teneur en alcool par volume et en trouvant une solution de rechange à la conduite en état d'ébriété). Cet exemple illustre les différences entre la définition du succès du point de vue de la réduction des méfaits et la définition du succès du point de vue de l'évitement complet.

Les approches de réduction des méfaits reposent sur deux éléments centraux, soit la compréhension du fait que les individus n'ont pas tous la même expérience en ce qui concerne la consommation de substances et la compréhension du fait qu'ils n'ont pas tous la même ouverture par rapport à l'aide ou au changement. Pour cette raison, la réduction des méfaits est perçue comme une approche inclusive et pragmatique de la prévention des dommages liés à la consommation de substances psychoactives chez les jeunes.

Compte tenu de ces réalités, les initiatives de réduction des méfaits :

- > offrent aux gens des options qui leur permettent d'être en meilleure santé, tout en reflétant leurs souhaits, leurs besoins et leurs valeurs uniques à un moment donné
- > soutiennent les comportements sains sans les « contraindre » et célèbrent même les plus petits changements de comportement positifs, en reconnaissant que chacun d'entre eux est un pas vers l'amélioration de la santé et du bien-être
- > répondent aux besoins de l'ensemble de la population en allant à la rencontre des gens là où ils se trouvent, y compris les personnes qui ne consomment pas de substances, celles qui en consomment occasionnellement ou fréquemment, ou celles qui ont un trouble de la consommation

Un nombre croissant de communautés scolaires au Canada et à l'étranger mettent en œuvre des initiatives de réduction des méfaits, par exemple l'éducation sur les drogues axée sur des stratégies pratiques et efficaces visant à réduire les effets potentiels sur la santé de la consommation de certaines substances. Les initiatives de réduction des méfaits en milieu scolaire peuvent avoir des effets positifs sur les connaissances, les attitudes et les comportements des élèves en matière de consommation de substances, et peuvent favoriser une consommation moins nocive. Ces résultats peuvent s'expliquer par la réceptivité des élèves aux messages de réduction des méfaits. Les recherches montrent que les jeunes perçoivent l'éducation à la réduction des méfaits liés à la drogue comme plus utile et plus pratique que les approches axées sur la non-utilisation, car de nombreux jeunes ont déjà consommé ou consommeront des substances dans une certaine mesure et appliquent déjà des stratégies de réduction des méfaits dans leur propre vie. En outre, de nombreuses études prouvent que les efforts de réduction des méfaits n'encouragent pas les jeunes à expérimenter la consommation de substances.

Le passage à une approche de réduction des méfaits peut également aider à **prévenir les dommages sociaux liés à la consommation de substances**. Par exemple les politiques scolaires axées sur la réduction des méfaits visent à offrir aux élèves différentes formes de soutien (par exemple services de counseling, de réduction des méfaits ou de traitement) pour les aider à gérer leur consommation de substances ou à s'attaquer à ses causes sous-jacentes, dans le but de favoriser la santé et le bien-être. À l'opposé, les politiques scolaires exigeant la non-consommation favorisent le plus souvent les mesures punitives (par exemple la suspension ou l'expulsion) à l'encontre des élèves qui consomment des substances, ce qui peut les éloigner du soutien, des possibilités et de leur communauté au sens large. Ces mesures punitives peuvent avoir des conséquences sociales négatives durables et évitables.

On trouvera ci-dessous différents exemples d'initiatives de réduction des méfaits en milieu scolaire, à travers les quatre composantes de l'Approche globale en matière de santé en milieu scolaire.

Réduction des méfaits	
Enseignement et apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> Partager les recommandations spécifiques aux jeunes dans les Directives de consommation d'alcool à faible risque et les Directives de consommation de cannabis à faible risque du Canada par le biais d'affiches, de discussions en classe, de dépliants. Utiliser un modèle de « formation des formateurs » pour donner aux jeunes les moyens d'animer des discussions sûres et non stigmatisantes entre pairs sur les stratégies de réduction des méfaits que les élèves ont utilisées ou observées dans leur propre vie. Organiser des séances d'information à l'intention de la communauté scolaire sur la <i>Loi sur le bon samaritain</i>, en mettant l'accent sur ses objectifs centraux en matière de santé et de sécurité publiques.
Environnement social et physique	<ul style="list-style-type: none"> Afficher dans les espaces communs de l'école des documents imprimés conçus par les élèves (par exemple des affiches présentant des mèmes) qui portent sur la réduction des méfaits. Installer des conteneurs d'élimination sûrs auxquels les membres de la communauté scolaire peuvent accéder pour se débarrasser en toute sécurité d'aiguilles, de rasoirs, de morceaux de verre brisé ou d'autres objets pointus ou tranchants.
Politiques	<ul style="list-style-type: none"> Examiner les politiques scolaires afin de recenser celles qui sont conformes aux initiatives et aux objectifs de réduction des méfaits et qui peuvent contribuer à leur mise en œuvre au sein de la communauté scolaire. Créer, au niveau de l'école, des politiques de bon samaritain qui empêchent de punir les élèves ou d'autres membres de la communauté scolaire qui demandent une aide d'urgence en réponse à une intoxication ou une surdose potentielle liée à la consommation de substances sur le terrain ou dans les locaux de l'école. Donner aux enseignants les moyens de créer leurs propres politiques de réduction des méfaits pour leur classe, par exemple une politique qui encourage les élèves à parler à leur enseignant avant ou après la classe s'ils ont des difficultés avec leur consommation de substances, sans crainte de représailles ou de punitions.
Partenariats et services	<ul style="list-style-type: none"> Inviter des pharmaciens à l'école afin qu'ils fassent une présentation sur les moyens de reconnaître un cas d'intoxication soupçonnée aux opioïdes, sur les moyens d'intervenir et sur les trousse de naloxone (c'est-à-dire expliquer ce que sont ces trousse, comment les utiliser, où les obtenir dans la communauté). Établir des partenariats avec des infirmières de santé publique travaillant dans des centres de services de réduction des méfaits (par exemple des sites de consommation supervisée, des programmes de gestion de l'alcool) afin d'accroître la sensibilisation et la compréhension des jeunes à l'égard des services qui existent dans leur communauté.

Initiatives de réduction de la stigmatisation

De nombreux experts et défenseurs de la santé s'entendent pour dire que la réduction de la stigmatisation doit être un objectif central de tout plan ou stratégie visant à prévenir les méfaits liés aux substances. La stigmatisation commence par des stéréotypes négatifs envers certaines personnes et mène à l'apparition d'une distinction entre « nous » et « les autres ». Cette distinction peut porter sur des aspects de l'identité des personnes, comme leur âge, leur appartenance ethnique, leur nationalité, leur culture, leur genre, ou leur identité LGBTQ2+. Certains comportements, comme la consommation de substances, sont également stigmatisés dans la société, tout comme de nombreux problèmes de santé, notamment les troubles liés à la consommation de substances et les maladies mentales. Les gens peuvent également être victimes de stigmatisation intersectionnelle, lorsque plusieurs aspects de leur identité sont stigmatisés (par exemple dans le cas d'une jeune personne trans racisée atteinte de maladie mentale).

La stigmatisation nous empêche de voir les gens comme des êtres humains complets et complexes, et de les traiter comme tels. Elle empêche les gens d'accéder à des ressources importantes, de nouer et d'entretenir des relations saines et, en fin de compte, d'atteindre leur plein potentiel. C'est ainsi que la stigmatisation a un impact négatif sur les individus, leurs communautés et la société dans son ensemble.

Le [Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2019](#) souligne à quel point la stigmatisation est une préoccupation urgente en matière de santé publique et de justice sociale, qui exige une réponse généralisée dans tous les secteurs et tous les segments de la population. Le rapport décrit également la stigmatisation de la consommation de substances, ses causes profondes, et son incidence sur les méfaits liés à la consommation de substances et les autres conséquences négatives. L'**encadré 3** résume les nombreuses formes de stigmatisation de la consommation de substances.

ENCADRÉ 3. FORMES DE STIGMATISATION DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES.

La stigmatisation de la consommation de substances peut prendre plusieurs formes. Une forme importante de stigmatisation de la consommation de substances, bien que parfois subtile, est la **stigmatisation systémique**. Dans le système éducatif, cette forme de stigmatisation peut être observée dans les politiques, les pratiques, la formation du personnel et la culture institutionnelle. On peut citer comme exemples les programmes d'enseignement sur la consommation de substances qui mettent l'accent sur le choix et la responsabilité personnels et les politiques punitives de tolérance zéro. Compte tenu de sa nature souvent invisible, les décideurs, les enseignants et les autres membres du personnel du système scolaire peuvent, sans le savoir, mettre en place une stigmatisation systémique. La stigmatisation systémique de la consommation de substances existe également dans les systèmes de santé, de logement et de protection de l'enfance, et ailleurs.

La stigmatisation systémique renforce la **stigmatisation publique**, et la stigmatisation publique vient renforcer la stigmatisation systémique; c'est un cercle vicieux. Les expressions de la stigmatisation publique comprennent l'évitement, le blâme et le jugement des personnes qui consomment des substances, tant par les actes que par les paroles. La stigmatisation publique découle principalement de l'idée que la consommation de substances psychoactives et les méfaits qui en découlent sont le résultat d'un choix personnel. La stigmatisation publique liée à la consommation de substances peut provenir des communautés locales, et même des familles dont un membre consomme des substances ou souffre d'un trouble de la consommation de substances. La stigmatisation publique peut empêcher un dialogue important sur la consommation de substances, notamment sur les moyens de minimiser les méfaits potentiels.

La stigmatisation peut également être intériorisée par les personnes qui consomment des substances; on parle alors d'**autostigmatisation**. Ces personnes peuvent par exemple éprouver de la honte, avoir une faible estime de soi, présenter un comportement d'évitement social ou refuser de parler de leur consommation de substances ou de chercher de l'aide.

Les efforts de réduction de la stigmatisation sont très pertinents et bénéfiques dans le contexte scolaire. Ils peuvent déconstruire les divisions et la déshumanisation qui accompagnent souvent les différentes formes de stigmatisation.

Les efforts de réduction de la stigmatisation :

- > permettent de tenir des conversations ouvertes, informées et sans jugement sur la consommation de substances psychoactives, ainsi que sur d'autres comportements, problèmes de santé ou identités stigmatisés
- > créent des occasions pour les membres de la communauté scolaire d'échanger de l'information ainsi que des conseils crédibles et pratiques sur la consommation, ce qui peut favoriser un comportement plus informé ou à moindre risque
- > peuvent contribuer à renforcer des atouts et des compétences socioémotionnels comme l'empathie, la sensibilité et la compassion

Il est naturel et même attendu que les jeunes se posent des questions sur la consommation de substances psychoactives. Malheureusement, ces conversations restent taboues dans certaines communautés scolaires (en raison du malaise du personnel face au sujet, de la crainte des élèves d'être punis, etc.). C'est pourquoi de nombreux jeunes recherchent d'autres sources d'information, comme les médias sociaux et Internet, parfois sans savoir comment évaluer la crédibilité de l'information.

La création d'espaces sûrs et libres de stigmatisation peut encourager les personnes à demander de l'aide et à accéder aux services de soutien disponibles en matière de réduction des méfaits ou de traitement. La stigmatisation est un obstacle majeur à la recherche d'aide, que les efforts visant à réduire la stigmatisation peuvent commencer à renverser.



On trouvera ci-dessous différents exemples d’initiatives de réduction de la stigmatisation, à travers les quatre secteurs de l’approche globale de la santé en milieu scolaire.

Réduction de la stigmatisation	
Enseignement et apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les programmes de santé scolaire pour y inclure des activités en classe qui combattent les idées fausses courantes sur la consommation de substances et sur les personnes qui en consomment. • Enseigner aux élèves l’importance du langage centré sur la personne (par exemple « personne qui consomme des drogues » plutôt que « consommateur de drogues ») et d’autres stratégies pour réduire le langage stigmatisant, et inciter les élèves à mettre en pratique ces stratégies dans le cadre de différentes évaluations en classe. • Faciliter l’accès du personnel et des bénévoles des écoles à des formations sur la lutte contre le racisme, l’homophobie/la transphobie, l’oppression et les préjugés implicites/inconscients, étant donné les recoupements entre la stigmatisation liée à la consommation de substances et d’autres formes de stigmatisation. • Fournir une formation d’intervention de témoins aux étudiants pour les aider à intervenir en toute sécurité dans des situations de comportement abusif, isolant ou stigmatisant, que ce soit en ligne ou dans des contextes de la « vie réelle ».
Environnement social et physique	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que les imprimés et autres médias utilisés ou affichés dans l’école (par exemple affiches, vidéos) ne véhiculent pas de stéréotypes sur la consommation de substances ou les personnes qui en consomment. • Désigner, dans les communautés scolaires, des « espaces sûrs » où les jeunes peuvent poser des questions et demander de l’aide pour des problèmes liés à la consommation de substances sans crainte de représailles ou de jugement, et déterminer ces espaces à l’aide d’une affiche ou d’un autocollant (par exemple semblable au drapeau arc-en-ciel pour les alliés LGBTQ2+).
Politiques	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les politiques scolaires existantes qui visent à mettre en contact les élèves et les autres membres de la communauté scolaire avec des soutiens liés à la consommation de substances, à la santé mentale ou à d’autres aspects de leur santé et de leur bien-être. • Réformer les politiques scolaires existantes qui peuvent perpétuer la stigmatisation systémique des personnes qui consomment des substances psychoactives, notamment les politiques punitives de « tolérance zéro » et celles qui encouragent la peur et la honte. • Élaborer et promouvoir des protocoles permettant d’identifier les membres de la communauté scolaire qui présentent des signes de troubles liés à l’utilisation de substances ou qui risquent de subir des méfaits liés à l’utilisation de substances, et faciliter l’accès aux soutiens.
Partenariats et services	<ul style="list-style-type: none"> • Inviter des personnes (par exemple de jeunes adultes ayant récemment fréquenté l’école) qui ont déjà consommé des substances, ou qui en consomment toujours, à faire une présentation aux élèves sur leur expérience de la stigmatisation et sur leurs stratégies d’adaptation, et à offrir un soutien social et du mentorat aux élèves. • Offrir des ateliers et des possibilités d’apprentissage accessibles pour les parents et les familles afin d’améliorer la compréhension des sujets liés à la consommation de substances, d’atténuer la stigmatisation et de les préparer à discuter de la consommation de substances avec leurs enfants.

Approches orientées vers l'équité

Certaines populations sont touchées de manière disproportionnée par les méfaits liés à la consommation de substances et d'autres résultats sociaux et sanitaires négatifs, ce qui fait de l'équité un axe important pour des interventions efficaces. Soutenir l'équité en matière de santé, c'est créer des conditions qui donnent à chacun la possibilité d'atteindre son plein potentiel de santé et veiller à ce que personne ne soit systématiquement désavantagé dans la réalisation de ce potentiel.

L'équité est liée à l'« égalité », bien que les deux notions soient distinctes. L'objectif de l'équité est de comprendre et de donner aux gens ce dont ils ont besoin pour mener une vie saine et épanouie. En revanche, l'objectif de l'égalité est de s'assurer que chacun obtient les mêmes choses pour profiter d'une vie saine et épanouie. Les deux visent l'impartialité et la justice, mais l'équité reconnaît que nous partons tous d'un point différent et avons des besoins différents.

Les interventions axées sur l'équité cherchent à rendre les institutions et les systèmes plus accessibles, réactifs, compatissants et sûrs pour tous. Cela pourrait se faire par des politiques, des programmes et d'autres interventions qui reflètent les besoins diversifiés des individus. L'**encadré 4** décrit la sécurité culturelle et les approches tenant compte des traumatismes et de la violence (ATV), qui sont deux exemples d'approches d'intervention fondées sur l'équité.

ENCADRÉ 4. EXEMPLES D'APPROCHES D'INTERVENTION AXÉES SUR LA PROMOTION DE L'ÉQUITÉ SOCIALE ET SANITAIRE.

Sécurité culturelle : Le but de la sécurité culturelle est de garantir que les institutions et les services sont sûrs sur les plans physique, émotionnel, spirituel, social pour tous et ne privent personne de son identité ou de sa culture. La sécurité culturelle exige un effort continu pour comprendre comment la culture d'une personne peut influencer ses besoins, ses valeurs et ses préférences, et l'utilisation de cette compréhension pour aider les personnes à atteindre leur plein potentiel. Cela se fait en partie en reconnaissant, en respectant et en faisant de la place à toutes les personnes, quelle que soit leur culture ou leur identité exprimée ou supposée. La sécurité culturelle est particulièrement importante pour les personnes qui s'identifient comme autochtones, mais elle est pertinente pour d'autres personnes confrontées à des obstacles, comme les personnes transgenres et les membres de communautés racisées.

Approches tenant compte des traumatismes et de la violence (ATV) : Il est de plus en plus reconnu que les expériences de traumatisme et de violence – tant interpersonnelles que systémiques – sont courantes et peuvent avoir un impact durable sur le développement et le comportement de la personne. Cette compréhension a conduit à l'émergence de la pratique ATV pour prévenir l'escalade des méfaits et éviter de traumatiser de nouveau les personnes. On y arrive en créant des espaces sûrs qui favorisent la compassion et la collaboration afin de s'appuyer sur les points forts et de soutenir la résilience et l'adaptation. Cela suppose de faire passer la réflexion de « qu'est-ce qui ne va pas? » à « qu'est-ce qui vous est arrivé? » en réponse à des comportements inattendus ou indésirables (par exemple agression, inattention). La pratique ATV peut être intégrée dans les politiques, les pratiques quotidiennes, les modifications à l'environnement physique et les efforts d'éducation.

Les interventions axées sur l'équité peuvent :

- > contribuer à prévenir la stigmatisation, la discrimination et les méfaits liés aux substances dans différents cadres et environnements.
- > apporter des avantages sociaux et éducatifs uniques dans les communautés scolaires.
 - par exemple, les enseignants et les autres membres de la communauté scolaire peuvent aider les élèves de toutes origines culturelles à atteindre leur potentiel scolaire lorsqu'ils favorisent des environnements d'apprentissage et sociaux culturellement sûrs. Cela implique de comprendre comment la culture peut façonner de nombreux aspects de la vie d'une personne (par exemple les manières de voir, de savoir et de faire) et de valider les expériences et les identités des individus.
- > favoriser l'évolution de la réflexion pour se concentrer sur la question « que t'est-il arrivé? » de la pratique ATV peut aider les adultes de la communauté scolaire à mieux comprendre les facteurs complexes qui façonnent le comportement des jeunes. Une optique d'équité peut aider les adultes à comprendre les besoins des élèves, plutôt que simplement leur donner l'étiquette de « mauvais élèves ».

Toutes les communautés scolaires, quelles que soient leurs caractéristiques démographiques, peuvent s'efforcer d'être plus axées sur l'équité. La mise en œuvre de la sécurité culturelle et de la pratique ATV ne nécessite pas de formation ou de connaissances spécialisées en œuvre, et deux modèles peuvent s'appuyer sur des stratégies relativement simples. Il peut s'agir d'une communication centrée sur la personne (par exemple demander aux élèves ce qui peut être fait pour qu'ils soient plus à l'aise ou pour soutenir leur apprentissage) et d'efforts pour rendre l'environnement scolaire plus calme et plus accueillant.

On trouvera ci-dessous différents exemples d'initiatives axées sur l'équité, notamment celles liées à l'AVT et à la sécurité culturelle, dans les quatre composantes de l'approche globale de la santé en milieu scolaire.

Orientation vers l'équité	
Enseignement et apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les élèves à l'histoire des peuples autochtones, notamment aux conséquences multigénérationnelles de la colonisation et du colonialisme et à la résilience des peuples autochtones au Canada, par la réflexion et le développement des programmes scolaires dans ces domaines. • Sensibiliser la communauté scolaire à l'impact des expériences négatives et des traumatismes de l'enfance sur le développement du cerveau, l'apprentissage et les interactions sociales, en utilisant la boîte à outils Brain Story et d'autres ressources fondées sur des données probantes. • Offrir des ateliers ou des ressources pour approfondir la compréhension des nombreux groupes culturels représentés dans l'école et la manière de fournir des soins et un enseignement culturellement sûrs. • S'assurer que les éducateurs connaissent bien les antécédents uniques des élèves afin de fournir un enseignement basé sur les besoins (par exemple connaître le plan d'intervention d'un élève, parler avec le conseiller scolaire ou le travailleur social).
Environnement social et physique	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que tous les élèves disposent d'un environnement de travail adapté à leurs besoins uniques (par exemple zones calmes, musique, éclairage, autres éléments d'un environnement convivial sur le plan sensoriel). • Cultiver des environnements physiques qui invitent les étudiants de tous les genres, races, orientations sexuelles, groupes culturels, capacités et classes sociales à se sentir en sécurité et bienvenus (par exemple les programmes AGIS). • Veiller à ce que l'école et ses environs soient accessibles à tous les élèves (par exemple en installant des rampes et des ascenseurs, en donnant aux élèves davantage de temps pour se rendre en classe ou aux activités).
Politiques	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les politiques scolaires existantes qui soutiennent l'équité et aident à lutter contre les inégalités liées à la santé ou aux questions sociales. • Concevoir des politiques qui intègrent les points de vue et les besoins uniques et diversifiés des élèves afin qu'ils soient attendus et respectés (par exemple certains élèves peuvent célébrer des fêtes différentes ou avoir des façons différentes de les célébrer, comme le jeûne, le silence et la prière). • Adapter les politiques pour qu'elles soient davantage axées sur l'équité (par exemple supprimer les politiques disciplinaires susceptibles de traumatiser de nouveau les élèves, autoriser différents styles d'apprentissage et d'évaluation) • Utiliser l'approche d'analyse comparative entre les sexes Plus (ACS+) dans l'élaboration des politiques et des programmes. • Accroître la diversité du personnel au sein de la communauté scolaire.
Partenariats et services	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les élèves et les autres membres de la communauté scolaire pour qu'ils participent au programme Exercice de couvertures de KAIROS, qui vise à favoriser la vérité, la compréhension, le respect et la réconciliation entre les peuples autochtones et non autochtones. • Établir des partenariats avec des organisations du secteur privé offrant des activités parascolaires qui ne seraient autrement accessibles qu'aux groupes plus privilégiés de l'école. • Faciliter les voyages scolaires, en collaboration avec les groupes autochtones locaux, pour permettre aux élèves d'assister à des pow-wow, des cérémonies, des fêtes, entre autres activités. • S'engager avec les centres d'amitié autochtones locaux pour offrir des occasions d'éducation sur le terrain avec des leaders locaux.

COMBINAISON DES APPROCHES D'INTERVENTION

Chacune des quatre approches d'intervention – prévention en amont, réduction des méfaits, initiatives de réduction de la stigmatisation et approches axées sur l'équité – présente de nombreux avantages et s'appuie sur des données probantes. Chacune de ses approches peut être mise en œuvre de nombreuses façons dans les communautés scolaires canadiennes, notamment par l'application de l'approche globale de la santé en milieu scolaire.

Les participants au forum L'importance de l'école ont souligné que les approches sont parfois opposées les unes aux autres. Par exemple les participants ont noté la perception selon laquelle il est impossible, dans le contexte scolaire, de mettre en œuvre simultanément des initiatives de prévention en amont et des initiatives de réduction des méfaits. Il est important de noter que ces quatre approches ne sont pas mutuellement exclusives.

Les quatre approches ont plusieurs points communs; elles partagent des valeurs de compassion, d'équité et de réactivité aux besoins des individus, pour leur permettre d'atteindre leur plein potentiel. Les approches peuvent même se ressembler dans la pratique. Lors du forum L'importance de l'école, après avoir pris connaissance de chaque approche, les participants ont été invités à réfléchir à la manière dont chacune d'entre elles pourrait être mise en pratique dans les quatre secteurs de l'approche globale de la santé en milieu scolaire. Les types d'initiatives définies dans les différentes approches se chevauchent souvent, ce qui renforce le fait que les quatre approches sont complémentaires.

L'interrelation entre les approches est soulignée dans le modèle. Les cellules du modèle représentent également les éléments constitutifs d'une stratégie solide et holistique de prévention des méfaits liés aux substances dans les communautés scolaires, constituée d'un large éventail d'approches (voir l'**annexe 1**).

Au moment de planifier et de combiner ces approches (par exemple dans le cadre d'un plan d'action pour la communauté scolaire ou d'une stratégie au niveau du conseil scolaire), il est essentiel d'adapter les interventions pour refléter les valeurs, les besoins et les ressources uniques des communautés scolaires auxquelles elles sont destinées. Pour ce faire, il est important de consulter activement les membres de la communauté scolaire afin de s'assurer que les initiatives sont pratiques, pertinentes et durables. L'on trouvera davantage de précisions sur ce sujet sous la rubrique « Principes d'action », à la **Section 3**. Il existe également toute une série d'outils pratiques pour aider les communautés scolaires à identifier et à évaluer leurs besoins spécifiques et à planifier les initiatives de santé scolaire en conséquence (voir l'**annexe 2**).



POINTS FORTS DU MODÈLE DU PLAN D'ACTION

Le plan d'action est pertinent, réalisable et applicable dans le contexte des communautés scolaires canadiennes pour de nombreuses raisons, dont les suivantes :

- 1. Le modèle offre une plus grande portée et une plus grande pertinence pour les jeunes par rapport aux modèles « taille unique ».** Il existe d'énormes différences entre les jeunes, sur le plan entre autres de l'identité, de l'expérience de la consommation de substances, des intérêts, du style d'apprentissage et de leur situation de vie en général. Ces différences ne sont pas prises en compte dans les modèles uniques de lutte contre la consommation de substances psychoactives; des approches diversifiées sont nécessaires pour refléter les besoins de l'ensemble des élèves et y répondre.
- 2. Lorsqu'ils sont appliqués en combinaison, les éléments du modèle peuvent se soutenir et se renforcer mutuellement.** Étant donné les similitudes entre les approches d'intervention, lorsqu'elles sont appliquées ensemble et dans le cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire, elles envoient un message cohérent aux élèves, aux familles, aux partenaires et aux autres personnes concernant l'engagement de la communauté scolaire à promouvoir la santé et le bien-être et à considérer la consommation de substances psychoactives comme un enjeu de santé important.
- 3. Les quatre approches d'intervention sont largement pertinentes.** Les quatre approches ont leur place dans toute communauté scolaire et les écoles ont la possibilité de les adapter pour répondre à leur contexte et à leurs besoins particuliers. De cette façon, le plan d'action peut être un outil utile dans les écoles des communautés rurales et éloignées comme dans les grands centres urbains et tout ce qui se trouve entre les deux. En outre, les quatre approches sont déjà utilisées dans une certaine mesure dans de nombreuses communautés scolaires, souvent sans être explicitement liées à la prévention des méfaits liés aux substances.
- 4. Ce modèle peut contribuer à une gamme de résultats positifs pour les communautés scolaires.** Compte tenu de la diversité des objectifs des approches d'intervention, leur adoption combinée est susceptible d'avoir de nombreux effets positifs pour les élèves et la communauté scolaire au sens large, au-delà des effets propres à la consommation de substances. Ces effets peuvent comprendre une plus grande cohésion au sein de l'école, une résilience et un bien-être mental accrus chez les élèves, ainsi que de meilleures relations entre les élèves et le personnel.
- 5. Le modèle reflète un changement hautement nécessaire par rapport au statu quo.** Le paysage de la consommation de substances a évolué, tout comme les données sur la meilleure façon d'intervenir. Le dialogue et les interventions concernant la consommation de substances psychoactives chez les jeunes doivent évoluer en conséquence. Le plan d'action est un moyen contemporain, holistique et fondé sur des données probantes d'aborder la question de la consommation de substances psychoactives dans les communautés scolaires, qui comble les lacunes des approches existantes.

Les participants au forum L'importance de l'école ont noté ces aspects, parmi plusieurs autres points forts potentiels du plan d'action. Certains participants ont également décrit comment le modèle pourrait servir de catalyseur national pour modifier le dialogue et les interventions en matière de consommation de substances psychoactives chez les jeunes dans les communautés scolaires, reflétant des changements similaires dans d'autres contextes (par exemple, le système de santé). Alors que cette section mettait l'accent sur les aspects conceptuels du modèle et de ses composantes, la **Section 3** se penche sur les aspects pratiques de la mise en œuvre du modèle dans les communautés scolaires du « monde réel », avec des commentaires supplémentaires des intervenants du forum L'importance de l'école.



SECTION 3 : MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION

Dans cette section

- > Obstacles et catalyseurs liés à la mise en œuvre du modèle du plan d'action
 - Résistance au changement
 - Partenariats
 - Limitation des capacités et des ressources documentaires
 - Initiatives pertinentes et percutantes en matière de prévention des méfaits liés à la consommation de substances
- > Principes d'action

La **section 3** reflète les principaux apprentissages et les discussions du forum L'importance de l'école concernant divers facteurs qui peuvent soit soutenir, soit inhiber les communautés scolaires dans leur travail d'application du modèle du plan d'action. Cette section présente également les principes transversaux à prendre en compte lors de la planification et de la mise en œuvre des interventions.

OBSTACLES ET CATALYSEURS LIÉS À LA MISE EN ŒUVRE DU MODÈLE DU PLAN D'ACTION

Plusieurs facteurs peuvent avoir une incidence sur la mise en œuvre d'approches globales de la prévention des méfaits liés à la consommation de substances. Bon nombre de ces facteurs reflètent les défis permanents auxquels les communautés scolaires sont confrontées lorsqu'il s'agit de planifier et de mener à bien des initiatives en matière de santé en général, et les catalyseurs peuvent être des facteurs que les communautés scolaires n'ont pas encore envisagé d'explorer pour diverses raisons.

Résistance au changement

Pour diverses raisons, les communautés scolaires peuvent se montrer réticentes à l'égard de nouvelles façons d'aborder la consommation de substances chez les jeunes. Il s'agit notamment :

- > d'une préparation limitée au changement et d'un manque de volonté politique
- > de la crainte d'une réticence à aborder certains sujets liés à la consommation de substances avec les élèves (par exemple la consommation à plus faible risque)
- > d'un manque de compréhension des différentes approches d'intervention
- > de l'idée que ces efforts ne relèvent pas des responsabilités de l'école

Un manque de représentation et de diversité aux tables de décision peut poser des difficultés supplémentaires sur le plan de l'introduction de nouvelles approches et de l'obtention du soutien nécessaire à leur mise en œuvre. D'autres facteurs contextuels tels que le manque de capital social, l'inégalité des revenus, l'accès limité à d'importantes ressources sociales (par exemple la garde d'enfants, des possibilités d'emploi sûres et sécurisées) et d'autres déterminants sociaux de la santé peuvent également interférer avec la capacité des communautés scolaires à organiser, financer et soutenir ces approches.

L'existence et l'efficacité des initiatives en matière de santé et de bien-être à l'école reposent en grande partie sur les **champions** au sein de la communauté scolaire qui peuvent faire décoller ces initiatives et susciter l'adhésion des autres membres de la communauté scolaire. Les champions peuvent inclure des adultes de la communauté scolaire, ainsi que des jeunes. En particulier, les jeunes ont l'expertise, l'énergie et les idées nécessaires pour créer et diriger des initiatives en matière de santé et de bien-être. Dans tous les cas, il est important que les champions bénéficient du soutien des administrateurs et des décideurs. Ce soutien peut prendre la forme de formations, d'un financement et d'une ouverture esprit quant à de nouvelles façons de faire.

Partenariats

Divers obstacles peuvent s'opposer à des partenariats fructueux. L'un des principaux obstacles est l'absence d'objectifs clairs et partagés et les différentes interprétations du problème à résoudre concernant la consommation de substances chez les jeunes. L'utilisation d'autres parties du modèle, comme « l'enseignement et l'apprentissage » dans les quatre approches d'intervention en matière de prévention des méfaits liés à la consommation de substances, pourrait contribuer à une compréhension commune des acteurs clés.

Parmi les autres obstacles à la formation de partenariats significatifs, on peut citer :

- > le manque de ressources consacrées à cette fin
- > les attentes irréalistes visant l'obtention de résultats immédiats
- > les limitations de ressources, qui incitent à la concurrence plutôt qu'à la collaboration
- > le cloisonnement qui existe entre les secteurs peut faire obstacle à la formation de partenariats non conventionnels, mais bénéfiques

Il est essentiel de gérer les attentes, car la création de partenariats prend du temps et de l'énergie. Les partenariats solides sont ceux qui s'appuient sur l'expertise, les expériences et les ressources uniques de chaque partie. Les partenariats et les services constituent un élément clé du modèle et sont illustrés par divers exemples tout au long du document. Les partenariats peuvent faciliter le renforcement des capacités, l'échange de ressources et de pratiques prometteuses, ainsi que la collaboration sur des initiatives communes.



Limitation des capacités et des ressources documentaires

Les communautés scolaires peuvent également rencontrer des difficultés liées aux capacités et aux ressources documentaires disponibles. Ces problèmes peuvent découler d'une rotation élevée du personnel, des élèves et des partenaires communautaires, de limitations dans la formation du personnel et de nombreuses priorités concurrentes. Dans ces cas, il peut y avoir des facteurs contextuels plus larges qui pourraient être mis à profit pour aider les communautés scolaires à promouvoir des approches globales de prévention des méfaits liés à la consommation de substances.

Ces facteurs peuvent inclure :

- > une plus grande sensibilisation du public et un dialogue sur la consommation de substances (présentée comme une question de santé et non de criminalité);
- > des changements dans les politiques et les pratiques à différents niveaux du gouvernement qui soutiennent les personnes qui consomment des drogues et atténuent la stigmatisation;
- > les facteurs existants au sein de l'environnement scolaire, tels que les relations de confiance et de soutien entre le personnel et les élèves, ainsi que l'investissement des parents, peuvent suffire à générer un élan initial et un soutien pour faire avancer les approches décrites dans le présent plan d'action.

En ce qui concerne les ressources d'information, divers problèmes ont été signalés, notamment une éducation antidrogue désuète, axée sur la non-consommation, et relativement peu de ressources éducatives en lien avec la réduction des méfaits pour les jeunes. Parmi les difficultés similaires, on peut citer la capacité limitée à procéder à un examen minutieux des ressources, le manque de connaissance des ressources et, inversement, le fait d'être submergé par le volume des ressources et de ne pas savoir par où commencer. De même, les ressources sur la réduction de la stigmatisation et les approches axées sur l'équité conçues pour les contextes scolaires ne sont pas encore généralisées, ce qui rend les ressources connexes difficiles à trouver pour les communautés scolaires.

Pour aider à surmonter certains de ces obstacles, les écoles peuvent commencer par utiliser les ressources et les soutiens existants, dont des exemples figurent à l'**annexe 2**. Ces ressources pourraient mettre l'accent sur la consommation de substances, ainsi que sur des sujets connexes, comme l'apprentissage socioémotionnel et la santé mentale. Les ressources sont plus utiles lorsqu'elles s'alignent sur les structures et les pratiques existantes (par exemple les programmes d'études provinciaux); toutefois, elles peuvent aussi être adaptées au contexte unique d'une communauté scolaire ou provenir de l'extérieur, par exemple de partenaires communautaires ou d'organismes de santé publique.

Initiatives pertinentes et percutantes en matière de prévention des méfaits liés à la consommation de substances

Les difficultés de mise en œuvre des initiatives pertinentes peuvent inclure la tendance à viser les cibles faciles qui maintiennent le statu quo, plutôt que de progresser vers des approches globales de prévention des méfaits liés à la consommation de substances. Il y a aussi la question pratique de rester au fait de l'évolution des tendances dans la façon dont les jeunes communiquent et dans les modes de consommation de substances. Il est donc difficile de faire en sorte que les initiatives axées sur les jeunes restent intéressantes, opportunes et pertinentes. La mise à l'essai de pratiques novatrices à petite échelle et leur transposition à plus grande échelle lorsqu'elles s'avèrent prometteuses pourraient être un moyen de surmonter le statu quo.

Bien que les facilitateurs et les obstacles précis rencontrés par les communautés scolaires puissent varier, les facteurs relevés ci-dessus constituent des considérations utiles pour les communautés scolaires qui cherchent à appliquer le plan d'action.

PRINCIPES D'ACTION

Alors que le modèle du plan d'action peut aider les communautés scolaires à définir les actions qu'elles peuvent prendre pour prévenir les méfaits liés à la consommation de substances, les cinq principes énoncés dans la présente section décrivent la façon dont elles peuvent travailler efficacement à la réalisation de cet objectif; de plus amples détails sont inclus dans le [document d'orientation connexe](#). Ces principes sont pertinents pour toute initiative visant à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes.

CINQ PRINCIPES D'ACTION

1. Équité en matière de santé

De nombreux sous-groupes de jeunes Canadiens sont touchés de manière disproportionnée et négative par les méfaits liés à la consommation de substances, en raison de politiques, de pratiques et de comportements systémiques permanents qui désavantagent certains jeunes. Ces sous-groupes comprennent, entre autres, les jeunes Autochtones, les jeunes du système de protection de l'enfance et les jeunes LGBTQ2+. L'application d'une optique d'équité en matière de santé suppose que l'on ne perd pas de vue ces populations prioritaires et que l'on met au point des efforts de prévention qui reflètent une compréhension de leur contexte et de leurs besoins uniques. Cela implique également de reconnaître et d'aider à démanteler les obstacles à la santé et au bien-être déterminés par la société, comme ceux associés au sexe, au statut socioéconomique, à la race, à l'identité LGBTQ2+ et à la stigmatisation.

2. Approches fondées sur la compassion, le non-jugement et les forces

Les interventions visant à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes sont grandement renforcées par la mobilisation importante des jeunes (qui jouent un rôle essentiel au sein des communautés scolaires), y compris de ceux ayant vécu avec la consommation de substances. Les communautés scolaires devraient concevoir des interventions qui tirent parti des nombreuses forces des jeunes et renforcent leur résilience, au lieu d'essayer de « corriger » leurs défauts. Elles devraient également viser explicitement à contrer et à réduire la stigmatisation liée à la consommation de substances et à promouvoir la compassion.

3. Réduction des méfaits

Les méfaits liés à la consommation de substances varient, et il est possible de les réduire en agissant à l'échelle de l'individu ou à l'échelle de la communauté scolaire. Comme décrit dans la **section 2**, la réduction des méfaits est une approche pragmatique et équitable de la prévention des méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes, et elle peut être mise en œuvre au moyen de politiques, de mesures de sensibilisation et de services au sein des communautés scolaires, par exemple.

4. Partenariats multisectoriels

Bon nombre des causes profondes des méfaits liés à la consommation de substances dépassent la portée du secteur de l'éducation ou de tout autre secteur individuel; les interventions visant à prévenir les méfaits doivent donc être multisectorielles. Les communautés scolaires sont encouragées à établir et à renforcer des partenariats entre divers **secteurs** (par exemple entre la santé, la sécurité publique, les entreprises locales, le milieu universitaire, etc.) et à **divers niveaux** (par exemple à l'échelle des individus, des familles, des collectivités et des gouvernements), dans le but commun de promouvoir la santé et le bien être et de prévenir les méfaits liés à la consommation de substances. Des partenariats solides et une collaboration permanente augmentent également la probabilité que les interventions soient exhaustives et durables.

5. Pratique fondée sur des données probantes

Certaines approches de référence pour la lutte contre les méfaits liés à la consommation de substances ont une efficacité limitée et peuvent même fortuitement avoir des conséquences négatives. Les communautés scolaires doivent s'assurer que la planification et la mise en œuvre de leurs interventions sont fondées sur les meilleures données probantes disponibles (notamment des données fondées sur la pratique), et elles doivent évaluer régulièrement le succès de leurs efforts plutôt que d'accepter et de maintenir le statu quo.



CONCLUSION

Les communautés scolaires ont un intérêt direct pour la santé et le bien-être des jeunes, y compris en ce qui concerne le risque qu'ils subissent des méfaits liés à la consommation de substances. Cette ressource présente le modèle d'intervention du plan d'action, un outil que les communautés scolaires peuvent utiliser pour orienter et renforcer leurs efforts de prévention des méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes. En appliquant et en évaluant ce modèle de manière réfléchie, les intervenants scolaires peuvent contribuer à soutenir des changements positifs dans la façon dont les communautés scolaires abordent la consommation de substances et, en fin de compte, dans leur capacité à intervenir efficacement et à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances.

Annexe 1. Le modèle du plan d'action « dans la pratique »

Les communautés scolaires peuvent utiliser le modèle du plan d'action pour associer diverses stratégies d'intervention (par exemple dans un plan d'action scolaire) et élaborer une approche globale visant à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances.

		Approches d'intervention en matière de prévention des méfaits liés à la consommation de substances			
		Prévention en amont	Réduction des méfaits	Réduction de la stigmatisation	Orientation vers l'équité
Composantes du cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire	Enseignement et apprentissage				
	Environnement social et physique				
	Politiques				
	Partenariats et services				

Annexe 2. Ressources supplémentaires et articles de recherche

Agence de la santé publique du Canada (2018). [Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2018 : Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes.](#)

Agence de la santé publique du Canada. (2021). [Prévenir les méfaits liés aux substances chez les jeunes Canadiens en prenant des mesures dans les communautés scolaires : document d'orientation.](#)

Consortium conjoint pour les écoles en santé. [Planificateur des écoles en santé.](#)

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2020). [Parler pot avec les jeunes : un guide de communication sur le cannabis pour les alliés des jeunes.](#)

APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Consortium conjoint pour les écoles en santé (2019). [Approche globale de la santé en milieu scolaire : Qu'est-ce que l'approche globale de la santé en milieu scolaire?](#)

McKay, H. A., Macdonald, H. M., Nettlefold, L., Masse, L. C., Day, M., & Naylor, P. J. (2015). Action Schools! BC implementation: from efficacy to effectiveness to scale-up. *British Journal of Sports Medicine*, 49(4), 210–218.

Oforu, N. N., Ekwaru, J. P., Bastian, K. A., Loehr, S. A., Storey, K., Spence, J. C., & Veugelers, P. J. (2018). Long-term effects of comprehensive school health on health-related knowledge, attitudes, self-efficacy, health behaviours and weight status of adolescents. *BMC Public Health*, 18(1), 515.

Vander Ploeg, K. A., McGavock, J., Maximova, K., & Veugelers, P. J. (2014). School-based health promotion and physical activity during and after school hours. *Pediatrics*, 133(2), e371–e378.

Vander Ploeg, K. A., Maximova, K., McGavock, J., Davis, W., & Veugelers, P. (2014). Do school-based physical activity interventions increase or reduce inequalities in health?. *Social Science & Medicine*, 112, 80–87.

Veugelers, P. J., & Fitzgerald, A. L. (2005). Effectiveness of school programs in preventing childhood obesity: a multilevel comparison. *American Journal of Public Health*, 95(3), 432–435.

PRÉVENTION EN AMONT

Agence de la santé publique du Canada (2019). [Prévenir la consommation problématique de substances par l'amélioration du bien-être des élèves.](#)

Alberta Family Wellness Institute. (2020). [Brain story toolkit.](#)

Black, D. S., Grenard, J. L., Sussman, S., & Rohrbach, L. A. (2010). The influence of school-based natural mentoring relationships on school attachment and subsequent adolescent risk behaviors. *Health Education Research*, 25(5), 892–902.

De Pedro, K. T., Esqueda, M. C., & Gilreath, T. D. (2017). School protective factors and substance use among lesbian, gay, and bisexual adolescents in California public schools. *LGBT Health*, 4(3), 210–216.

- Damon, W. (2004). What is positive youth development?. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 13–24.
- Kristjansson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2020). Development and guiding principles of the Icelandic model for preventing adolescent substance use. *Health Promotion Practice*, 21(1), 62–69.
- Kristjansson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2020). Implementing the Icelandic model for preventing adolescent substance use. *Health Promotion Practice*, 21(1), 70–79.
- McNeely, C., & Falci, C. (2004). School connectedness and the transition into and out of health-risk behavior among adolescents: A comparison of social belonging and teacher support. *Journal of School Health*, 74(7), 284–292.
- Sigfusdottir, I. D., Soriano, H. E., Mann, M. J., & Kristjansson, A. L. (2020). Prevention is possible: A brief history of the origin and dissemination of the Icelandic prevention model. *Health Promotion Practice*, 21(1), 58–61.
- Sigfúsdóttir, I. D., Thorlindsson, T., Kristjánsson, Á. L., Roe, K. M., & Allegrante, J. P. (2009). Substance use prevention for adolescents: the Icelandic model. *Health Promotion International*, 24(1), 16–25.
- Sterrett, E. M., Jones, D. J., McKee, L. G., & Kincaid, C. (2011). Supportive non-parental adults and adolescent psychosocial functioning: Using social support as a theoretical framework. *American Journal of Community Psychology*, 48(3-4), 284–295.
- Weatherson, K. A., O'Neill, M., Lau, E. Y., Qian, W., Leatherdale, S. T., & Faulkner, G. E. (2018). The protective effects of school connectedness on substance use and physical activity. *Journal of Adolescent Health*, 63(6), 724–731.

RÉDUCTION DES MÉFAITS

- Butters, J. E. (2004). The impact of peers and social disapproval on high-risk cannabis use: gender differences and implications for drug education. *Drugs: Education, prevention and policy*, 11(5), 381–390.
- Evans-Whipp, T. J., Bond, L., Toumbourou, J. W., & Catalano, R. F. (2007). School, parent, and student perspectives of school drug policies. *Journal of School Health*, 77(3), 138–146.
- Evans-Whipp, T. J., Plenty, S. M., Catalano, R. F., Herrenkohl, T. I., & Toumbourou, J. W. (2013). The impact of school alcohol policy on student drinking. *Health Education Research*, 28(4), 651–662.
- Hamilton, G., Cross, D., Resnicow, K. & Shaw, T. (2007). Does harm minimisation lead to greater experimentation? Results from a school smoking intervention trial. *Drug and Alcohol Review*, 26(6), 605–613.
- Hawk, M., Coulter, R. W., Egan, J. E., Fisk, S., Friedman, M. R., Tula, M., & Kinsky, S. (2017). Harm reduction principles for healthcare settings. *Harm Reduction Journal*, 14(1), 70.

- Jenkins, E. K., Slemon, A., & Haines-Saah, R. J. (2017). Developing harm reduction in the context of youth substance use: insights from a multi-site qualitative analysis of young people's harm minimization strategies. *Harm Reduction Journal*, 14(1), 53.
- McBride, N., Farringdon, F., Midford, R., Meuleners, L., & Phillips, M. (2004). Harm minimization in school drug education: final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP). *Addiction*, 99(3), 278–291.
- Midford, R. (2010). Drug prevention programmes for young people: where have we been and where should we be going?. *Addiction*, 105(10), 1688–1695.
- Newton, N. C., Conrod, P., Teesson, M., & Faggiano, F. (2012). School-based alcohol and other drug prevention. *Drug abuse and Addiction in Medical illness* (pp. 545–560). Springer, New York, NY.
- Vogl, L., Teesson, M., Andrews, G., Bird, K., Steadman, B., & Dillon, P. (2009). A computerized harm minimization prevention program for alcohol misuse and related harms: randomized controlled trial. *Addiction*, 104(4), 564–575.

RÉDUCTION DE LA STIGMATISATION

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2019). [Se servir des mots pour surmonter la stigmatisation : un guide d'introduction](#).

Association canadienne de santé publique (2019). [Le poids des mots : Pour un langage respectueux en matière de santé sexuelle, de consommation de substances, les ITSS et de sources de stigmatisation intersectionnelles](#).

Community Addictions Peer Support Association. [Stigma ends with me](#) [galerie vidéo].

Santé Canada (2018). [Changer la façon dont nous parlons de l'utilisation de substances](#).

Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107(1), 39–50.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). [Ending discrimination against people with mental and substance use disorders: The evidence for stigma change](#). National Academies Press.

Agence de la santé publique du Canada (2019). [Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2019 : Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif](#).

Agence de la santé publique du Canada (2020). [Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante](#).

ORIENTATION VERS L'ÉQUITÉ

Covington, S. S. (2008). Women and addiction: A trauma-informed approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(sup5), 377–385.

Khoury, L., Tang, Y. L., Bradley, B., Cubells, J. F., & Ressler, K. J. (2010). Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1077–1086.

McCormick, R. M. (2000). Aboriginal traditions in the treatment of substance abuse. *Canadian Journal of Counselling*, 34(1), 25.

McIvor, O., Napoleon, A., & Dickie, K. M. (2013). Language and culture as protective factors for at-risk communities. *International Journal of Indigenous Health*, 5(1), 6. doi:10.18357/ijih51200912327

Prangnell, A., Voon, P., Shulha, H., Nosova, E., Shoveller, J., Milloy, M. J., ... & Hayashi, K. (2019). The relationship between childhood emotional abuse and chronic pain among people who inject drugs in Vancouver, Canada. *Child Abuse & Neglect*, 93, 119–127.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Van Ameringen, M., Mancini, C., Patterson, B., & Boyle, M. H. (2008). Post-Traumatic stress disorder in Canada. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 14(3), 171–181. doi:10.1111/j.1755-5949.2008.00049.x

Wah, Y. L., & Nasri, N. B. M. (2019). A systematic review: The effect of culturally responsive pedagogy on student learning and achievement. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 9(5) doi:10.6007/IJARBS/v9-i5/5907

Williams, R. (1999). Cultural safety — what does it mean for our work practice? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23(2), 213–214. doi:10.1111/j.1467-842X.1999

Wu, N. S., Schairer, L. C., Dellor, E., & Grella, C. (2010). Childhood trauma and health outcomes in adults with comorbid substance abuse and mental health disorders. *Addictive Behaviors*, 35(1), 68–71.