

Prévention, éducation et intervention  
en matière de consommation de  
substances en milieu scolaire :

# une approche multiniveau et développementale pour les écoles, de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année au Canada

---

## LA NORME

Première édition, 2026



© 2026 Ancrer le changement

Ce document a été préparée au nom du Comité exécutif d'Ancrer le changement par : Emily Jenkins, Tonje Molyneux, Ava Chaplin, Rhowena Martin, Shea Wood, Sarah McIlwaine, Shawna Meister, Reg Klassen, Ryan Fahey et Matt Drabenstott .

Le contenu de ce document est susceptible d'être révisé par le Comité exécutif d'Ancrer le changement en fonction des données probantes les plus récentes.

**Veillez citer ce document comme suit :**

Ancrer le changement. (2026). Prévention, éducation et intervention en matière de consommation de substances en milieu scolaire : une approche multiniveaux et développementale pour les écoles, de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année au Canada . Vancouver : Ancrer le changement.

**Ancrer le changement** est une initiative nationale visant à transformer la manière dont les écoles du Canada abordent l'usage de substances grâce à une prévention, une éducation et une intervention coordonnées et fondées sur des données probantes. Son approche s'appuie sur la science du développement et de la prévention, le bien-être des élèves et les réalités concrètes des systèmes éducatifs.

L'initiative est menée dans le cadre d'un partenariat collaboratif entre Bienamont : Le Centre canadien d'innovation en santé mentale et consommation de substances chez les enfants et les jeunes de l'Université de la Colombie-Britannique, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), l'Association canadienne des administrateurs et administratrices de systèmes scolaires (ACASS), Éducation physique et santé Canada (EPS Canada) et la Commission des élèves du Canada (CÉC).

Pour en savoir plus sur Ancrer le changement:

Courriel: [info@ancrerlechangement.ca](mailto:info@ancrerlechangement.ca)

Site internet: [www.ancrerlechangement.ca](http://www.ancrerlechangement.ca)



Also available in English.

# Reconnaissance des terres et des peuples

Cette Norme a été élaborée sur les territoires aujourd'hui connus sous le nom de Canada – les territoires traditionnels et ancestraux des Premières Nations, des Inuits et des Métis, qui prennent soin de ces terres et du bien-être de leurs enfants et de leurs jeunes depuis des temps immémoriaux.

Nous sommes reconnaissants envers les jeunes autochtones, les gardiens du savoir et les partenaires dont les contributions ont façonné l'engagement de cette norme envers la sécurité culturelle, l'autodétermination et les approches communautaires.

Nous invitons tous ceux qui utilisent cette norme à se renseigner sur l'histoire des territoires où se trouvent leurs écoles et à entreprendre des actions concrètes en faveur de la vérité et de la réconciliation.



# Table des matières

Reconnaissance des terres et des peuples . . . . .	1
Préface . . . . .	1
Comité exécutif . . . . .	3
Comité pluridisciplinaire de spécialistes . . . . .	4

## Introduction 5

---

Pourquoi est-ce important? . . . . .	6
Vision ambitieuse et objectif . . . . .	8
Aperçu . . . . .	9
Organisation et contenu . . . . .	10
Principes directeurs . . . . .	13
Approche fondée sur des données probantes . . . . .	16
Exclusions . . . . .	17
Public cible . . . . .	18
Définitions . . . . .	19

## Clauses 25

---

Comprendre les clauses . . . . .	26
----------------------------------	----



## Début et milieu de l'enfance

27

<b>1.1 NIVEAU 1: UNIVERSEL</b>	<b>28</b>
1.1.1 Sentiment d'appartenance par des relations positives. . . . .	28
1.1.2 Prévention fondée sur le sentiment d'appartenance. . . . .	28
1.1.3 Compétence informationnelle en santé et résilience. . . . .	28
1.1.4 Développement positif par l'activité physique encadrée ou mentorée. . . . .	28
1.1.5 Nourrir les intérêts et les passions des élèves. . . . .	28
1.1.6 Messages cohérents. . . . .	29
1.1.7 Dépistage précoce et soutien. . . . .	29
1.1.8 Partenariats communautaires en matière de prévention et de sensibilisation. . .	29
1.1.9 Éviter les approches inefficaces. . . . .	29
1.1.10 Révision des politiques. . . . .	29
1.1.11 Autoréflexion pour favoriser le bien-être et prévenir les méfaits. . . . .	30
1.1.12 Routines de gestion des émotions. . . . .	30
<b>1.2 NIVEAU 2: CIBLÉ</b>	<b>31</b>
1.2.1 Soutien tenant compte des traumatismes. . . . .	31
1.2.2 Relations avec des adultes qui offrent leur soutien. . . . .	31
1.2.3 Contextualisation des expériences des élèves. . . . .	31
1.2.4 Préservation des relations positives. . . . .	31
1.2.5 Planification axée sur la guérison. . . . .	31
1.2.6 Mobilisation de la culture et de la communauté. . . . .	31
1.2.7 Partenariats réparateurs. . . . .	32
1.2.8 Élaboration de stratégies d'adaptation saines. . . . .	32
1.2.9 Politiques fondées sur les forces. . . . .	32
1.2.10 Soutien coordonné. . . . .	32
<b>1.3 NIVEAU 3: INTENSIF</b>	<b>33</b>
1.3.1 Soutien global et coordonné. . . . .	33
1.3.2 Interventions réparatrices. . . . .	33
1.3.3 Soutien axé sur les élèves. . . . .	33
1.3.4 Prise de décisions partagée avec les familles ou tuteurs. . . . .	33



## Début et milieu de l'adolescence

34

<b>2.1 NIVEAU 1: UNIVERSEL</b>	<b>35</b>
2.1.1 Sentiment d'appartenance par des relations positives. . . . .	35
2.1.2 Prévention fondée sur le sentiment d'appartenance. . . . .	35
2.1.3 Compétence informationnelle en santé et résilience. . . . .	35
2.1.4 Développement positif par l'activité physique encadrée ou mentorée. . . . .	35
2.1.5 Nourrir les intérêts et les passions des élèves. . . . .	35
2.1.6 Messages cohérents. . . . .	35
2.1.7 Dépistage précoce et soutien. . . . .	36
2.1.8 Partenariats communautaires en matière de prévention et de sensibilisation. . .	36



2.1.9 Éviter les approches inefficaces. . . . .	36
2.1.10 Révision des politiques. . . . .	36
2.1.11 Autoréflexion pour favoriser le bien-être et prévenir les méfaits. . . . .	37
2.1.12 Promotion de normes saines. . . . .	37
2.1.13 Exploration des risques et des méfaits. . . . .	37
2.1.14 Intégration de la prévention au programme d'études. . . . .	37
2.1.15 Création de liens et réduction des risques. . . . .	37
2.1.16 Partenariat avec les élèves. . . . .	37
2.1.17 Leadership des élèves. . . . .	38
2.1.18 Reconnaissance des incidents et intervention. . . . .	38

**2.2 NIVEAU 2: CIBLÉ 39**

2.2.1 Soutien tenant compte des traumatismes. . . . .	39
2.2.2 Relations avec des adultes qui offrent leur soutien. . . . .	39
2.2.3 Contextualisation des expériences des élèves. . . . .	39
2.2.4 Préservation des relations positives. . . . .	39
2.2.5 Planification axée sur la guérison. . . . .	39
2.2.6 Mobilisation de la culture et de la communauté. . . . .	39
2.2.7 Partenariats réparateurs. . . . .	40
2.2.8 Élaboration de stratégies d'adaptation saines. . . . .	40
2.2.9 Politiques fondées sur les forces. . . . .	40
2.2.10 Dépistage ciblé. . . . .	40
2.2.11 Renforcement ciblé de la capacité à gérer les facteurs de stress de la vie. . . . .	40
2.2.12 Renforcement des compétences de protection. . . . .	41
2.2.13 Facilitation de l'aiguillage vers des mesures de soutien. . . . .	41

**2.3 NIVEAU 3: INTENSIF 42**

2.3.1 Soutien global et coordonné. . . . .	42
2.3.2 Interventions réparatrices. . . . .	42
2.3.3 Interventions adaptées en milieu scolaire. . . . .	42
2.3.4 Mentorat d'adultes qui offrent leur soutien en milieu scolaire. . . . .	42
2.3.5 Soutien intégré. . . . .	43
2.3.6 Aiguillage vers les soins. . . . .	43



## Fin de l'adolescence

**3.1 NIVEAU 1 UNIVERSEL 45**

3.1.1 Sentiment d'appartenance par des relations positives. . . . .	45
3.1.2 Prévention fondée sur le sentiment d'appartenance. . . . .	45
3.1.3 Compétence informationnelle en santé et résilience. . . . .	45
3.1.4 Développement positif par l'activité physique encadrée ou mentorée. . . . .	45
3.1.5 Nourrir les intérêts et les passions des élèves. . . . .	45

3.1.6 Messages cohérents. . . . .	46
3.1.7 Dépistage précoce et soutien. . . . .	46
3.1.8 Partenariats communautaires en matière de prévention et de sensibilisation. . . . .	46
3.1.9 Éviter les approches inefficaces. . . . .	46
3.1.10 Révision des politiques. . . . .	46
3.1.11 Autoréflexion pour favoriser le bien-être et prévenir les méfaits. . . . .	47
3.1.12 Promotion de normes saines. . . . .	47
3.1.13 Exploration des risques et des méfaits. . . . .	47
3.1.14 Intégration de la prévention au programme d'études. . . . .	47
3.1.15 Création de liens et réduction des risques. . . . .	47
3.1.16 SPartenariat avec les élèves. . . . .	47
3.1.17 Leadership des élèves. . . . .	48
3.1.18 Reconnaissance des incidents et intervention. . . . .	48
3.1.19 Fondements de compétences socioémotionnelles. . . . .	48
3.1.20 Transitions de la vie. . . . .	48

**3.2 NIVEAU 2: CIBLÉ 49**

3.2.1 Soutien tenant compte des traumatismes. . . . .	49
3.2.2 Relations avec des adultes qui offrent leur soutien. . . . .	49
3.2.3 Contextualisation des expériences des élèves. . . . .	49
3.2.4 Préservation des relations positives. . . . .	49
3.2.5 Planification axée sur la guérison. . . . .	49
3.2.6 Mobilisation de la culture et de la communauté. . . . .	50
3.2.7 Partenariats réparateurs. . . . .	50
3.2.8 Élaboration de stratégies d'adaptation saines. . . . .	50
3.2.9 Politiques fondées sur les forces. . . . .	50
3.2.10 Dépistage ciblé. . . . .	50
3.2.11 Renforcement ciblé de la capacité à gérer les facteurs de stress de la vie. . . . .	51
3.2.12 Renforcement des compétences de protection. . . . .	51
3.2.13 Facilitation de l'aiguillage vers des mesures de soutien. . . . .	51

**3.3 NIVEAU 3: INTENSIF 52**

3.3.1 Soutien global et coordonné. . . . .	52
3.3.2 Interventions réparatrices. . . . .	52
3.3.3 Interventions adaptées en milieu scolaire. . . . .	52
3.3.4 Mentorat d'adultes qui offrent leur soutien en milieu scolaire. . . . .	52
3.3.5 Soutien intégré. . . . .	53
3.3.6 Aiguillage vers les soins. . . . .	53
3.3.7 Continuité de l'éducation. . . . .	53
3.3.8 Plans de soutien personnalisés. . . . .	53



# Préface

La consommation de substances chez les enfants et les jeunes a des répercussions sur la santé, l'apprentissage et le bien-être au sein des communautés scolaires partout au Canada. Cette première édition de ***Prévention, éducation et intervention en matière de consommation de substances en milieu scolaire : une approche multiniveau et développementale, de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année au Canada (la Norme)*** établit un cadre commun pour aider les écoles à favoriser un développement sain et prévenir la consommation de substances ainsi que les méfaits qui y sont associés.

La Norme et les ressources qui l'accompagnent s'inscrivent dans le cadre de l'initiative Ancrer le changement, un effort coordonné et fondé sur des données probantes visant à faire progresser la prévention, l'éducation et l'intervention en matière de consommation de substances dans les établissements scolaires dans tout le pays. Ancrer le changement est le fruit d'un partenariat collaboratif entre Bienamont : le Centre canadien d'innovation en santé mentale et en consommation de substances chez les enfants et les adolescents de l'Université

de la Colombie-Britannique, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), l'Association canadienne des gestionnaires de commissions scolaires (ACGCS), Éducation physique et santé (EPS) Canada, et la Commission des élèves du Canada (CÉC).

L'élaboration de la Norme a été gérée par le Groupe CSA selon son cadre établi, en s'appuyant sur un processus de recherche rigoureux pour en éclairer le contenu. Un comité exécutif et un comité multidisciplinaire de spécialistes ont assuré une orientation tout au long du processus, réunissant des perspectives issues des secteurs de l'éducation, de la santé, de la recherche et de l'élaboration des politiques, ainsi que des voix de jeunes provenant des quatre coins du Canada. Deux sous-comités ont été mis sur pied pour appuyer l'intégration d'une approche décolonisatrice et veiller à ce que la Norme tienne compte des réalités du système d'éducation francophone.

Le processus d'élaboration a été conçu pour tirer parti de l'expertise collective et l'expérience concrète des membres des comités, tout en sollicitant un éventail plus large de points de vue. Un atelier de consultation a réuni plus de 70 participants issus de divers secteurs et jeunes de partout au Canada afin d'enrichir davantage le contenu de la Norme. Cet atelier a été suivi d'une consultation publique de deux mois, hébergée sur le site Internet du Groupe CSA, qui invitait toute partie intéressée à faire part de ses commentaires sur les versions préliminaires en anglais et en français. La consultation a généré près de 1 000 commentaires individuels, ce qui en fait l'une des consultations publiques les plus largement suivies du Groupe CSA. Toutes les contributions ont été examinées par le comité exécutif et le comité de spécialistes, puis intégrées le cas échéant.

**Le résultat est une Norme ancrée dans des données probantes, façonnée par des perspectives diverses et conçue pour l'action. Elle offre aux communautés scolaires de tout le Canada une base commune pour réaliser des progrès significatifs et durables en matière de prévention, d'éducation et d'intervention en matière de consommation de substances.**

# Comité exécutif d'élaboration de la norme

## **Brian Beckett**

Chargé de projet, Soins de santé et bien-être, Groupe CSA

## **Matt Drabenstott**

Chercheur, Transfert et mobilisation des connaissances, Commission des élèves du Canada

## **Ryan Fahey**

Gestionnaire, Programmes et ressources, Éducation physique et santé Canada

## **Emily Jenkins**

Présidente, Comité de direction ; Professeure agrégée, École des sciences infirmières et Human Early Learning Partnership (Partenariat pour l'apprentissage humain précoce) de l'Université de la Colombie-Britannique ; Directrice scientifique, Bienamont : le Centre canadien d'innovation en santé mentale et en consommation de substances chez les enfants et les adolescents ; Titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les approches axées sur la santé de la population en matière de santé mentale et de toxicomanie

## **Reg Klassen**

Directeur général, Association canadienne des gestionnaires de commissions scolaires

## **Rhowena Martin**

Coprésidente, Comité de direction ; Dirigeante principale de l'impact, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

## **Liza McGuinness**

Directrice générale des opérations de recherche, Bienamont : le Centre canadien d'innovation en santé mentale et en consommation de substances chez les enfants et les adolescents

## **Shawna Meister**

Directrice associée, Innovation et données en pratique, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

## **Tonje Molyneux**

Associée de recherche et spécialiste en pédagogie préventive, Bienamont : le Centre canadien d'innovation en santé mentale et en consommation de substances chez les enfants et les adolescents, CASEL Weissberg Scholar

# Comité pluridisciplinaire de spécialistes



## Ashraf Amlani

Cofondateur et directeur de l'exploitation,  
Bunyaad Public Affairs

## Tara L. Bruno

Professeure agrégée,  
King's University College à la Western University

## Wendy Carr

Professeure émérite, Faculté d'éducation,  
Université de la Colombie-Britannique

## Dana Dmytro

Psychologue scolaire et stagiaire au doctorat, Faculté de la  
psychologie de l'éducation et de l'orientation et de l'éducation  
spécialisée, Université de la Colombie-Britannique

## Amy Porath Eves

Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez  
les enfants et les jeunes

## Chris Gilham

Professeur agrégé, University St. Francis Xavier

## Chloe Goodison

Fondatrice et directrice générale,  
NaloxHome Society

## Daniel Hogan

Coordonnateur de la prévention de la violence et de la  
toxicomanie, Safe Schools Department,  
Durham District School Board

## Kona Lacroix

Responsable et défenseur de la jeunesse,  
Commission des élèves du Canada

## Sarah McIlwaine

Spécialiste en recherche et innovation, Centre canadien sur les  
dépendances et l'usage de substances

## Sherri Moore-Arbour

Cofondatrice et cheffe de la direction, Bunyaad Public Affairs

## Chris Mushquash

Professeur, Département de psychologie, Lakehead University  
et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en santé  
mentale et en toxicomanie chez les Autochtones



## Nathan Ngieng

Surintendant, arrondissement scolaire d'Abbotsford

## Heather Ochalski

Directrice générale (ancienne), Programmes autochtones,  
Right to Play Canada

## Gerry Oleman

Aîné

## Nancy Pynch-Worthylake

Directrice générale (ancienne), Association canadienne des  
commissions scolaires

## Paul Roumeliotis

Médecin hygiéniste, Bureau de santé de l'est de l'Ontario

## Johanna Sam

Professeure agrégée, Faculté de la psychologie de l'éducation et  
de l'orientation et de l'éducation spécialisée, NITEP Indigenous  
Teacher Education Program, Human Early Learning Partnership  
(Partenariat pour l'apprentissage humain précoce)

## Art Steinmann

Cofondateur, Supporting & Connecting Youth Initiative (SACY),  
Commission scolaire de Vancouver (retraité), premier agrégé,  
Youth Substance Use Health Promotion, Bunyaad Public Affairs

## Kate Storey

Professeure et chercheuse de haute distinction, School of Public  
Health, University of Alberta et titulaire de la Chaire en santé  
publique appliquée des Instituts de recherche en santé du  
Canada (IRSC) et de l'Agence de la santé publique du Canada  
(ASPC)

## Nadine Trépanier-Bisson

Directrice générale, Ontario Principals' Council (Conseil des  
directions d'établissement de l'Ontario)

## Shelly Wilton

Directrice de l'éducation autochtone,  
Greater Victoria School District

## Shea Wood

Courtière du savoir principale,  
Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances



# Introduction

Pourquoi est-ce important? .....	6	Des données probantes .....	16
Une vision ambitieuse et objectif .....	8	Exclusions .....	17
Aperçu .....	9	Public cible .....	18
Organisation et contenu .....	10	Définitions .....	19
Principes directeurs .....	13		



## Pourquoi est-ce important?

**La consommation de substances chez les jeunes et les méfaits connexes sont des défis complexes et en constante évolution au Canada, dont les répercussions ne sont pas ressenties de façon égale entre les communautés ou les populations.**

Ces méfaits affectent non seulement la santé et le développement des jeunes, mais aussi leur parcours scolaire et la résilience des communautés dans leur ensemble. Les décès liés à la consommation de substances sont actuellement l'une des principales causes de mortalité chez les jeunes de 10 à 18 ans au Canada, et les taux de vapotage et de consommation de substances multiples chez les élèves ont fortement augmenté au cours de la dernière décennie. Les jeunes exposés à des déterminants psychosociaux et structurels négatifs de la santé, y compris la pauvreté, le racisme, les traumatismes, les problèmes de santé mentale, l'instabilité du foyer ou un soutien social limité, courent un risque beaucoup plus élevé de subir des méfaits graves et aggravants.

Bien que les réponses de la société aient principalement porté sur des interventions en aval comme le traitement de la toxicomanie, l'intervention en cas de surdose et le soutien en cas de crise familiale, les efforts de prévention qui s'attaquent à la consommation de substances au quotidien chez les jeunes, en particulier dans les écoles, demeurent inconstants et sous-développés. Les établissements scolaires de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année sont particulièrement bien placés pour mener des initiatives visant à prévenir, à réduire et à retarder la consommation de substances et les méfaits qui y sont associés à toutes les étapes du développement. En tant que milieu où les jeunes passent une partie importante de leurs années de formation, l'école elle-même agit comme un déterminant de la santé : elle façonne les conditions relationnelles, environnementales et sociales qui renforcent ou minent le bien-être des jeunes. Pourtant, les éducateurs déclarent souvent manquer d'outils et de ressources à cet égard. Les politiques et les pratiques varient considérablement d'une province, d'un territoire et d'un arrondissement à l'autre, ce qui donne lieu à des réponses fragmentées qui obligent souvent le personnel de l'école à gérer ces défis sans soutien coordonné.

La présente norme fournit des données probantes claires et des conseils éclairés par les praticiens pour renforcer les interventions en milieu scolaire par rapport à la consommation de substances à toutes les étapes du développement. Elle reconnaît que la consommation de substances ne se fait pas isolément : elle est façonnée par les mêmes déterminants psychosociaux et structurels de la santé qui influencent la santé mentale, la participation scolaire et le bien-être général. Des interventions efficaces en milieu scolaire tiennent donc compte du contexte élargi de la vie des élèves, y compris les relations, un sentiment d'appartenance, la sécurité et l'équité. En adoptant des approches de lutte contre la stigmatisation non punitives et fondées sur les relations qui tiennent compte de ces influences dans leur ensemble, les écoles ont la capacité de procurer des avantages qui vont bien au-delà de la prévention de la consommation de substances en vue d'améliorer les résultats pour les élèves dans tous les aspects de la santé et de l'apprentissage.

**La norme complète et renforce d'autres initiatives nationales, provinciales, et territoriales visant à promouvoir la santé et le bien-être des élèves, y compris des cadres sur la santé globale en milieu scolaire, la promotion de la santé mentale, la prévention du suicide et l'équité en matière d'éducation. En réduisant l'incertitude et en renforçant le savoir-faire professionnel, elle permet aux communautés scolaires d'améliorer le bien-être des élèves, de promouvoir la réussite scolaire et de contribuer à un avenir en santé.**

## Une vision ambitieuse

En tant que feuille de route pour la transformation des systèmes d'intervention en matière de consommation de substances en milieu scolaire, la norme positionne chaque école primaire et secondaire (de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année) comme un milieu favorisant la santé où la prévention, la sensibilisation et l'intervention sont cohérentes, compatissantes et fondées sur des données probantes. Guidée par les principes d'équité et de pratique axée sur le développement, la norme utilise un modèle de système de soutien à plusieurs niveaux pour orienter la prestation de l'apprentissage universel, de mesures de soutien ciblées et de soins personnalisés en partenariat avec les familles ou tuteurs, les services de santé et sociaux communautaires, les groupes culturels et d'autres parties intéressées. Peu importe l'âge ou le niveau, la norme préconise des interventions axées sur les forces, tenant compte des traumatismes et de la culture, fondées sur des stratégies de réduction des méfaits et sur la voix des élèves.

Cette norme a pour objet de s'adapter à la situation des écoles. Plutôt que de prescrire un modèle unique ou d'exiger une conformité immédiate, elle fournit une vision commune et une feuille de route pratique pour l'amélioration continue tout au long d'un continuum de mise en œuvre croissant, établi et durable. De nombreuses écoles constateront que leurs pratiques existantes correspondent déjà aux éléments de la norme; le processus de mise en œuvre connexe vise à faire ressortir ces forces et à en tirer parti. Il est attendu que ce continuum se réalise graduellement, selon le contexte, en tenant compte des différentes situations et réalités communautaires dans lesquelles les écoles évoluent et des ressources dont elles disposent. Par sa conception, la norme est ambitieuse : elle fournit une orientation et un langage commun pour progresser, et non un exercice de conformité ou une carte de pointage d'évaluation.

## Objectif

L'objectif de cette norme est de fournir aux responsables des politiques, aux administrateurs scolaires et au personnel de l'école une base cohérente fondée sur des données probantes pour promouvoir le bien-être et prévenir, réduire et retarder la consommation de substances chez les élèves ainsi que les méfaits qui y sont associés. Elle vise à appuyer la conception d'approches efficaces et équitables empreintes de compassion tout en réduisant la fragmentation et en favorisant l'adaptation fondée sur des données probantes entre les administrations au moyen de directives et de ressources nationales.

# Aperçu



La prévention, la sensibilisation et l'intervention en milieu scolaire exigent une approche coordonnée, fondée sur des données probantes et axée sur l'équité. En s'attaquant aux déterminants psychosociaux et structurels de la santé qui façonnent le rapport des jeunes aux substances, une telle approche vise à :

- **renforcer chez les élèves les connaissances**, les compétences et la sensibilisation à l'égard des normes en matière de santé;
- **promouvoir des communautés inclusives**, de même que des relations d'aide; et
- **permettre le dépistage précoce**, la réduction des méfaits et l'aiguillage vers les soins, y compris le traitement et le rétablissement.

Cette norme reflète une approche scolaire globale qui intègre :

## La prévention

y compris les mesures et les programmes à l'échelle de l'école qui renforcent les facteurs de protection, préviennent ou retardent le début de la consommation et réduisent les risques et les méfaits;

## L'éducation

y compris un enseignement interdisciplinaire adapté au développement et accessible qui permet d'acquérir des connaissances et des compétences précises en matière santé; et

## L'intervention

y compris des mesures d'intervention et de soutien opportunes et non punitives comme la détection précoce, l'intervention brève, la réduction des méfaits, l'aiguillage vers des services de santé et sociaux communautaires, ainsi que la coordination avec ceux-ci, y compris le traitement et le rétablissement.



## Organisation et contenu

La norme est organisée à l'aide de trois cadres complémentaires qui fonctionnent ensemble pour créer un système de soutien cohérent à l'échelle de l'école.

La perspective d'une **pratique adaptée au développement** permet de s'assurer que l'enseignement, les milieux scolaires, les mesures de soutien et les politiques correspondent à ce que les élèves de différents âges et niveaux sont prêts à comprendre et à faire, tout en tenant compte des forces, des besoins et des contextes culturels individuels.

La norme s'étend sur trois stades de développement :

de la maternelle à  
la 5<sup>e</sup> année

### le début et le milieu de l'enfance

où l'accent est mis sur  
l'acquisition de  
compétences  
socioémotionnelles  
fondamentales et  
l'établissement de  
relations de protection

de la 6<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup>  
année

### le début et le milieu de l'adolescence

où l'accent est mis sur  
la compréhension  
précise des normes sur  
la consommation de  
substances, de la prise  
de décisions et des  
compétences de  
protection; et la fin de  
l'adolescence

de la 10<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup>  
année

### la fin de l'adolescence

où la priorité est  
accordée aux  
connaissances sur la  
réduction des méfaits et  
à la préparation à la  
transition

À toutes les étapes, un cadre du **système de soutien à plusieurs niveaux** organise le continuum des mesures en milieu scolaire.

- 1 Niveau 1** comprend l'enseignement universel, les milieux et les politiques de discipline positive pour tous les élèves
- 2 Niveau 2** fournit des mesures de soutien ciblé pour les élèves qui présentent un risque élevé
- 3 Niveau 3** offre des mesures de soutien intensif et personnalisé, souvent coordonné avec des partenaires communautaires, aux élèves qui consomment des substances et/ou subissent des méfaits liés à leur consommation

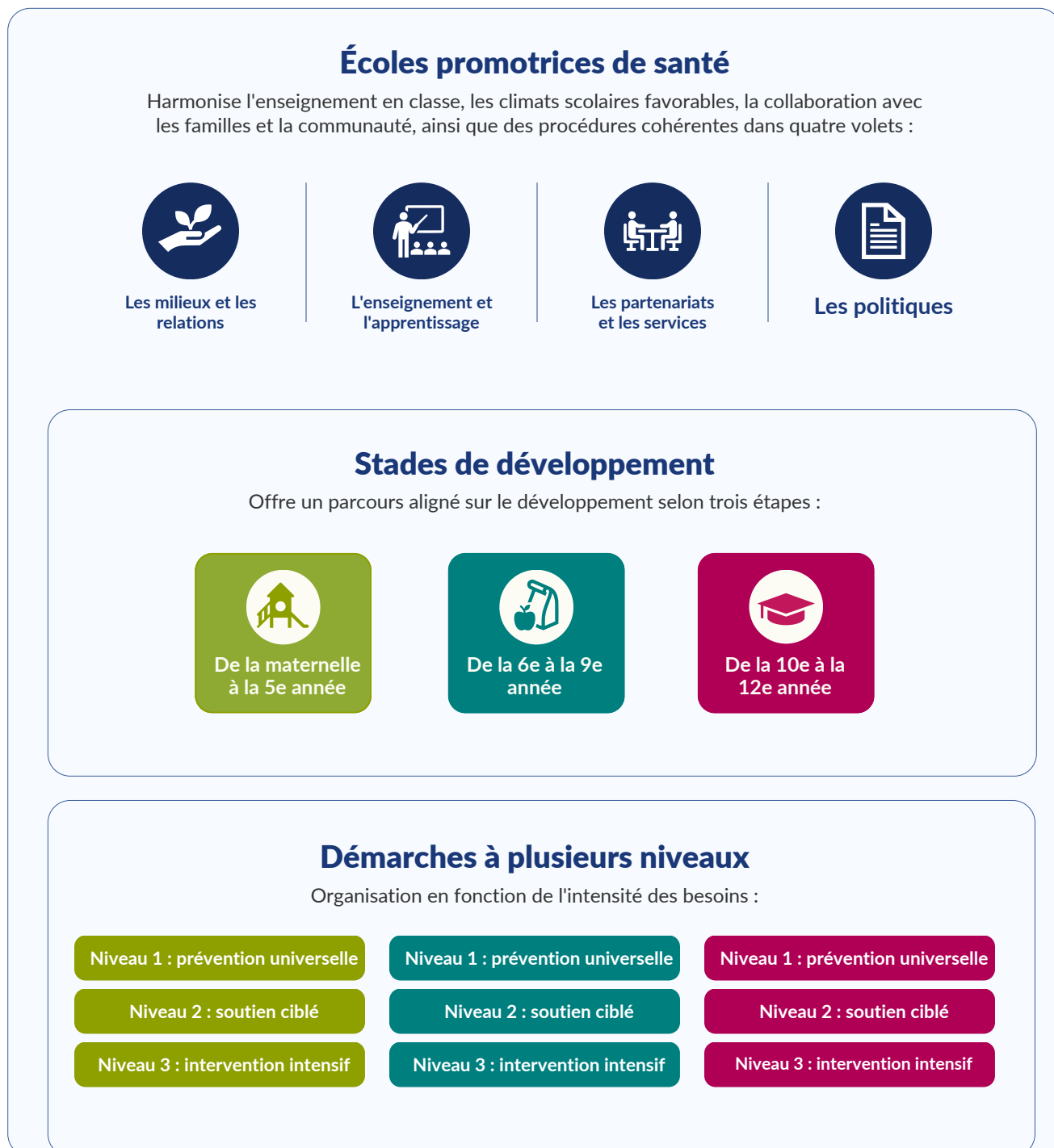
Ces niveaux sont intégrés à un cadre pour **les écoles promotrices de santé (EPS)**  
– également connu sous le nom d'Approche globale de la santé en milieu scolaire  
– qui harmonise les mesures dans quatre volets :

- les milieux et les relations
- l'enseignement et l'apprentissage
- les partenariats et les services
- les politiques

Ensemble, ces trois cadres d'organisation remplacent les efforts fragmentés et réactifs par un système coordonné de développement qui fournit des messages cohérents, des processus clairs pour obtenir du soutien et une incidence durable sur les résultats en matière de bien-être des élèves



Figure 1. Interaction des trois cadres organisationnels de la Norme





## Principes directeurs

La norme est guidée par un ensemble de principes interreliés qui en façonnent l'interprétation et l'application. Les principes directeurs servent de perspective intégrée au moyen de laquelle l'ensemble des efforts de prévention, de sensibilisation et d'intervention en matière de consommation de substances en milieu scolaire devraient être établis, déployés et évalués.

### Avis des élèves

#### Ce que cela signifie pour les écoles

L'avis des élèves signifie de créer des occasions significatives et continues pour les enfants et les jeunes leur permettant de partager leurs points de vue, leurs expériences et leurs idées d'une manière qui influence véritablement les décisions, les pratiques et les environnements d'apprentissage en milieu scolaire. Il s'agit notamment d'une participation adaptée à l'âge dans la conception et l'évaluation des programmes, des politiques et des mesures de soutien; de structures inclusives qui représentent la diversité du corps étudiant; et de processus souples qui démontrent comment les commentaires des élèves ont été pris en compte et mis en pratique.

#### Comment cela oriente la norme

Mettre l'accent sur l'avis des élèves permet de s'assurer que les processus de prévention, de sensibilisation et d'intervention reflètent les forces, les besoins et la réalité des jeunes plutôt que les seules hypothèses des adultes. Lorsque les élèves contribuent activement à l'approche de leur école en matière de consommation de substances et de bien-être, la confiance augmente, la pertinence s'améliore et les élèves sont plus susceptibles de demander de l'aide au besoin.

## Réduction des méfaits

### Ce que cela signifie pour les écoles

La réduction des méfaits vise à prévenir la consommation ou à la retarder et, le cas échéant, à en réduire les méfaits tout en protégeant la dignité, les occasions d'apprentissage et la sécurité. Cela comprend de l'information fondée sur des données probantes et exempte de stigmatisation; des efforts pour bâtir des communautés scolaires qui soutiennent la santé et le bien-être globaux; des interventions fondées sur une discipline positive; une planification de la sécurité adaptée au développement; une sensibilisation au risque d'intoxication aux substances (c.-à-d., surdose) pour le personnel (et une littératie adaptée à l'âge des élèves); et des processus confidentiels d'intervention brève et de prestation de soins.

### Comment cela oriente la norme

Une orientation axée sur la réduction des méfaits permet de maintenir les liens entre les élèves et l'école et les adultes qui les soutiennent, de s'attaquer aux risques aigus et de renforcer les ponts jetés entre l'enseignement universel, le soutien ciblé et le traitement individualisé.

## Pratiques tenant compte des traumatismes

### Ce que cela signifie pour les écoles

Les écoles qui tiennent compte des traumatismes accordent la priorité à la sécurité physique, émotionnelle et culturelle par la prévisibilité, la confiance, le choix, la collaboration et l'autonomisation de tous. Les routines quotidiennes, les mesures disciplinaires de remplacement, les conversations ouvertes, la confidentialité et les initiatives visant à améliorer le bien-être des élèves et du personnel sont conçues pour éviter la honte et de nouveaux traumatismes, ainsi que pour favoriser la régulation émotionnelle et la création de liens.

### Comment cela oriente la norme

Les traumatismes et la consommation de substances sont souvent interreliés. Les approches tenant compte des traumatismes sont appliquées universellement pour promouvoir la résilience, l'autonomisation et le bien-être, réduire l'escalade, maintenir la participation des élèves à l'apprentissage et rendre le dépistage, l'intervention brève, l'aiguillage et la réintégration plus efficaces et plus humains.

## Équité, diversité, inclusion et décolonisation (EDID)

### Ce que cela signifie pour les écoles

---

L'EDID vise à éliminer de manière proactive les obstacles créés par des facteurs comme le racisme, le colonialisme, le capacitisme, le sexisme, l'homophobie, la transphobie et/ou la pauvreté. En pratique, les écoles élaborent conjointement des programmes d'études avec des partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis; utilisent la conception universelle de l'apprentissage pour promouvoir l'inclusion et l'accessibilité; encouragent l'accessibilité linguistique; utilisent des données désagrégées et l'avis des élèves; et conçoivent des espaces accueillants, des programmes d'études et des procédures qui préservent la dignité et la sécurité.

### Comment cela oriente la norme

---

Les inégalités dans les déterminants structurels de la santé – y compris le revenu, le logement, le racisme et les politiques coloniales – façonnent l'exposition inégale aux risques concernant la consommation de substances et à l'accès au soutien. L'accent placé sur l'EDID favorise un accès équitable à l'aide à tous les niveaux, prévient les méfaits causés par des pratiques biaisées, renforce la confiance et améliore les résultats pour tous les élèves.

## Pratiques adaptées à la culture

### Ce que cela signifie pour les écoles

---

L'adaptation culturelle harmonise l'enseignement et les mesures de soutien avec la langue, l'identité et les forces communautaires des élèves. Les éducateurs font preuve d'humilité culturelle, adaptent les exemples et la prestation de leur enseignement, y compris les pratiques liées au territoire et d'autres pratiques communautaires et collaborent avec les familles, les aînés et les organismes communautaires.

### Comment cela oriente la norme

---

La pertinence et le respect favorisent l'efficacité. Lorsque le contenu et les soins sont adaptés au contexte culturel des élèves, la confiance augmente, la stigmatisation chute, et les élèves et les familles sont plus susceptibles de participer à l'apprentissage universel, à des mesures de soutien ciblées et à des services personnalisés.

# Approche fondée sur des données probantes

La norme est formulée sous forme d'articles, chacun étant associé à un ou plusieurs domaines de données probantes. Le résumé suivant récapitule les données de recherche qui ont guidées l'élaboration de la norme.

## Pratiques fondées sur la prévention en amont et le sentiment d'appartenance

Les efforts visant à renforcer les facteurs de protection et les conditions pour le bien-être avant que des problèmes ne surviennent sont essentiels pour réduire les méfaits liés à la consommation de substances. Au cœur de ce travail se trouve le sentiment d'appartenance à l'école : les élèves qui se sentent acceptés, respectés et soutenus déclarent avoir un engagement plus fort, une meilleure santé mentale et des taux plus faibles de consommation de substances, ce qui les protège jusqu'à l'âge adulte. Le sentiment d'appartenance est renforcé grâce à des environnements inclusifs, à l'avis significatif des élèves et à des relations intégrées avec des adultes qui les soutiennent.

## Politiques et pratiques axées sur les forces

Un nombre croissant de données probantes appuie le passage de réponses punitives à des approches disciplinaires positives fondées sur les forces qui misent sur les capacités, les relations et le potentiel d'épanouissement des élèves. L'apprentissage social et émotionnel, les soins tenant compte des traumatismes et les pratiques réparatrices s'attaquent aux causes profondes de la consommation de substances, y compris l'absence de liens, les besoins non comblés en matière de développement et les traumatismes, plutôt que de se concentrer sur les comportements superficiels. Il est possible que les réponses punitives comme la suspension ou l'expulsion rompent les liens mêmes qui servent de facteurs de protection.

## Dépistage et surveillance fondée sur les relations

Le dépistage systématique au moyen de mesures brèves et validées permet de cerner rapidement les forces et les nouveaux besoins et d'avoir un accès équitable à des soutiens plus intensifs. Il faut que le dépistage soit accompagné de protocoles de suivi clairs, de ressources adéquates, d'un consentement éclairé et d'outils adaptés à la culture qui affirment l'identité comme facteur de protection. La norme encourage également les écoles à compléter le dépistage par des pratiques relationnelles continues, comme des suivis, des structures de conseil et du mentorat, qui élargissent l'identification précoce à la vie quotidienne de l'école

### **Participation de l'élève et de la famille ou du tuteur**

La participation significative des élèves, de leur famille ou de leurs tuteurs à l'élaboration de mesures de soutien pour la consommation de substances améliore la pertinence, l'efficacité et la durabilité. Les approches en partenariat avec les élèves, comme la conception conjointe, permettent de créer des programmes qui reflètent mieux les expériences vécues et les besoins en matière de développement. La participation des familles et des tuteurs est associée à un recours accru aux services ainsi qu'à une meilleure harmonisation des mesures de soutien avec l'environnement social et relationnel des élèves.

### **Sensibilisation fondée sur des données probantes et message**

La sensibilisation fondée sur des données probantes sur la consommation de substances permet de réduire considérablement la consommation, contrairement aux approches fondées sur l'abstinence et l'information seulement, qui ont un impact durable négligeable. Un programme et une communication efficaces fournissent des renseignements exacts et cohérents, renforcent la prise de décisions et les compétences socioémotionnelles, utilisent des méthodes interactives et intègrent des principes de réduction des méfaits, tout en étant harmonisés avec les réalités du développement et en réduisant la stigmatisation.

### **Partenariats avec les communautés scolaires**

Lorsque les écoles collaborent avec des fournisseurs de services communautaires de santé mentale, d'aide aux toxicomanes, de santé publique et culturels, les élèves obtiennent un accès plus équitable aux soins et réussissent mieux sur le plan psychosocial. Les partenariats efficaces se caractérisent par des objectifs communs, des rôles clairs et une participation significative des élèves et des familles ou tuteurs. Dans les contextes autochtones, les données probantes renforcent l'importance de partenariats communautaires et fondés sur la culture qui mettent l'accent sur les liens culturels et les systèmes de savoir autochtone qui reposent sur l'autodétermination et la réciprocité.

## **Exclusions**

Cette norme complète plutôt que remplace les lignes directrices cliniques et les lois locales. Il est essentiel que la mise en œuvre soit conforme aux lois applicables (p. ex., protection de l'enfance, vie privée, consentement, souveraineté des données) et adaptée aux contextes locaux.



## Public cible

**Cette norme s'applique à tous les milieux d'enseignement allant de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année au Canada, y compris les écoles publiques, indépendantes, religieuses, francophones et des Premières Nations, ainsi que les programmes d'éducation alternative ou continue.**

Elle vise à appuyer l'élaboration, la mise en œuvre et la durabilité de systèmes qui favorisent le bien-être des élèves et proposent des mesures d'intervention efficaces en matière de consommation de substances.

Les principaux utilisateurs de cette norme comprennent les partenaires gouvernementaux (p. ex., les ministères, notamment ceux de l'Éducation), le secteur de l'éducation (p. ex., les facultés d'éducation, les conseils et districts scolaires, les directions d'écoles et de districts, les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire, les enseignants, les aides-enseignants), ainsi que le secteur de la santé (p. ex., les psychologues, le personnel infirmier, les professionnels paramédicaux et les organismes de santé provinciaux). Parmi les autres utilisateurs, il peut y avoir les services d'éducation pour les Autochtones, les services aux élèves et les équipes de sécurité dans les écoles.

La norme s'applique également aux partenaires qui collaborent avec les écoles, comme les services de santé publique, les services de soins primaires, les services de santé mentale et d'aide aux toxicomanes, les organismes communautaires et de jeunesse, ainsi que les familles ou tuteurs. Bien qu'elle ait été élaborée pour les établissements scolaires allant de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année, la norme peut également être utilisée par d'autres organismes qui conçoivent des programmes et des initiatives pour les populations d'âge scolaire à des fins d'harmonisation avec le présent cadre.

## Définitions

**Administrateurs scolaires** — Équipe de direction de l'école, notamment les directeurs, les directeurs adjoints, les directeurs des services aux élèves (le cas échéant) et les autres responsables désignés sur place dont le rôle comprend la supervision de la mise en œuvre des politiques, la gestion du climat et de la culture de l'école, la supervision du personnel de l'école et la continuité des soins et du soutien aux élèves.

**Adultes qui offrent leur soutien** — Adulte travaillant dans l'école ou la communauté qui offre un soutien constant et bienveillant, qui s'investit auprès des élèves et qui établit une relation psychologiquement saine avec eux, qui défend leur bien-être et qui contribue à leur sentiment d'appartenance et de connexion.

**Apprentissage social et émotionnel** — Processus par lequel les jeunes et les adultes acquièrent les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires pour développer un sentiment positif d'eux-mêmes, gérer efficacement leurs émotions, se fixer des objectifs significatifs et les atteindre, faire preuve d'empathie envers les autres, entretenir des relations d'aide et participer à la prise de décision responsable.

**Approche fondée sur des données probantes** — Approche qui intègre les meilleures données de recherche disponibles à l'expertise

professionnelle, aux connaissances contextuelles locales et traditionnelles, ainsi que l'expertise, les expériences vécues et les besoins des personnes desservies pour orienter la prise de décisions et la pratique. Le terme « fondée » plutôt que « basée » reflète le fait que la recherche est l'une des multiples sources de données probantes valorisées, parallèlement au jugement du praticien, au contexte communautaire et à l'expérience vécue par les enfants, les jeunes et les familles ou tuteurs.

**Approches interpersonnelles, environnementales et socioécologiques en matière d'appartenance** — Stratégies à plusieurs niveaux qui favorisent le sentiment de connexion et la participation significative des élèves. Les approches interpersonnelles établissent des relations positives avec les pairs, les enseignants et les adultes bienveillants. Les approches environnementales créent des espaces physiques et sociaux accueillants et affirmatifs. Les approches socioécologiques s'intéressent aux systèmes interconnectés (famille, école, communauté, politiques) qui façonnent le sentiment d'appartenance. Toutes les approches reconnaissent que le sentiment d'appartenance exige le déploiement d'efforts coordonnés dans les relations, les milieux et les systèmes pour que tous les élèves se sentent valorisés et connectés.

### **Besoins sociaux, émotionnels ou**

**comportementaux complexes** – Situations dans lesquelles les expériences sociales, émotionnelles ou comportementales d'un élève comportent des difficultés qui ne sont pas qu'occasionnelles ou légères : celles-ci sont souvent persistantes ou assez graves pour nuire à l'apprentissage, aux relations avec les pairs, à l'assiduité scolaire ou au bien-être. Cela peut comprendre des difficultés à réguler les émotions, à contrôler les impulsions, à réagir aux traumatismes ou à gérer le stress chronique, ou l'adoption d'un comportement qui pose un risque pour soi-même ou pour les autres.

**Compétences de protection** – Capacités ou compétences qui aident les personnes à réduire les risques contre les méfaits (y compris la consommation de substances), à accroître leur résilience et à favoriser l'épanouissement. Quelques exemples comprennent la régulation émotionnelle, le contrôle des impulsions, la prise de décisions, l'établissement d'objectifs, la gestion du stress, les compétences relationnelles, l'empathie, la résistance à la pression des pairs (de façon appropriée sur le plan du développement), la résolution de problèmes et les stratégies d'adaptation.

**Conception universelle de l'apprentissage** – Cadre éducatif fondé sur des données probantes qui oriente la conception du programme d'études, de l'enseignement et de l'évaluation afin de réduire les obstacles, de s'adapter à la variabilité des apprenants et de promouvoir un accès équitable à

l'apprentissage pour tous les élèves. Dans cette approche, la variabilité parmi les apprenants est prévue et planifiée dès le départ, plutôt que d'être traitée comme une considération secondaire. La souplesse est intégrée à la façon dont les informations sont présentées, à la façon dont les élèves sont mobilisés et à la façon dont ceux-ci expriment ce qu'ils savent.

**Dépistage** – Utilisation systématique d'outils validés et d'une surveillance fondée sur les relations pour repérer les élèves qui peuvent bénéficier d'un soutien supplémentaire. Comprend un dépistage universel (niveau 1) pour évaluer de façon proactive tous les élèves et promouvoir leur bien-être, et un dépistage ciblé (niveau 2) pour orienter l'intervention précoce auprès des élèves qui présentent des signes de besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes. Le dépistage est non diagnostique, fondé sur les forces et mené avec des mesures appropriées de protection de la vie privée et d'adaptation culturelle.

**Déterminants de la santé** – Conditions interreliées qui influencent les résultats sur la santé des personnes et des populations. Les déterminants psychosociaux comprennent des facteurs comme le soutien social, le sentiment d'appartenance, les capacités d'adaptation et l'exposition au stress ou à l'adversité. Les déterminants structurels comprennent des conditions systémiques plus larges comme la répartition du revenu, le logement, l'éducation, l'emploi, l'accès aux soins de santé et les politiques façonnées par le colonialisme, le racisme et d'autres formes d'iniquité.

**Discipline positive** — Approches disciplinaires axées sur le rétablissement des relations, la réparation des méfaits, le renforcement des liens et la promotion de l'épanouissement des élèves plutôt que sur la punition ou l'exclusion. Il peut s'agir de pratiques réparatrices, de mesures de soutien fondées sur les forces, de résolution collaborative des problèmes et d'attentes comportementales formulées en termes positifs.

**Écoles promotrices de santé** — Approche dans l'ensemble de l'école reconnue à l'échelle internationale, également connue sous le nom d'Approche globale de la santé en milieu scolaire, qui soutient l'amélioration des résultats scolaires des élèves tout en abordant la santé en milieu scolaire de façon planifiée, intégrée et holistique dans quatre volets interreliés : les milieux et les relations; l'enseignement et l'apprentissage; les partenariats et les services; et les politiques.

**Facteurs de protection** — Caractéristiques individuelles, relations et conditions environnementales qui réduisent la probabilité de commencer à consommer des substances ou que cette consommation dégénère et qui favorisent des résultats positifs pour la santé (p. ex., relations d'aide et bienveillantes, participation de la famille ou des tuteurs à l'éducation, possibilités de participation significative). Les facteurs de protection jouent un rôle à l'égard de la personne, de la famille, des pairs, de l'école, de la communauté et de la société et sont susceptibles d'atténuer l'incidence des facteurs de risque.

**Facteurs de risque** — Facteurs individuels, sociaux, environnementaux ou systémiques (p. ex., racisme, pauvreté, instabilité du foyer, transphobie, capacitisme, sexisme, misogynie, dysphorie de genre, traumatisme, exclusion, pression des pairs, intimidation) qui sont susceptibles d'augmenter les risques de consommation de substances et les méfaits connexes.

**Interaction significative** — Participation d'une personne (élève, famille, tuteur, membre de la communauté) d'une manière respectueuse, authentique et percutante, c'est-à-dire que son avis, ses points de vue ou ses choix sont entendus et pris en compte, et contribuent à la prise de décisions.

**Interventions adaptées** — Mesures de soutien ou approches adaptées à la situation, aux forces, aux besoins, à la culture et au stade de développement uniques d'un élève. Cela suppose un contenu, un rythme, un style, un cadre ou une intensité personnalisés afin que l'intervention soit appropriée et utile pour l'élève.

**Interventions ciblées** — Habituellement offertes en petits groupes d'environ quatre à huit élèves pour favoriser l'apprentissage par les pairs, l'élaboration de normes sociales et la sécurité relationnelle, bien que le format et la taille des groupes devraient tenir compte du modèle d'intervention, de l'étape de développement, du contexte culturel et des besoins individuels des élèves.

**Intervention en matière de consommation de substances**

— Mesures d'intervention et de soutien opportunes, confidentielles et non punitives comme la détection précoce, l'intervention brève, la réduction des méfaits, l'aiguillage vers des services de santé et sociaux communautaires, ainsi que la coordination avec ceux-ci, y compris le traitement et le rétablissement.

**Interventions, politiques et pratiques axées sur les forces**

— Approches qui ciblent et mettent à profit les atouts, les capacités et les facteurs de protection existants des jeunes plutôt que de se concentrer uniquement sur les déficits ou les facteurs de risque. Elles considèrent les jeunes comme des personnes débrouillardes dotées d'un potentiel inhérent, et mettent l'accent sur leurs compétences, leurs relations positives, leur résilience, leurs compétences nécessaires à la vie courante, et leurs liens avec des milieux favorables (famille ou tuteurs, école, communauté) comme fondement de la prévention ou de la réduction de l'usage de substances et des méfaits connexes.

**Méfaits associés à la consommation de substances**

— Lorsqu'un élève consomme ou a consommé des substances (comme l'alcool, le cannabis, les produits commerciaux du tabac et contenant de la nicotine, les médicaments d'ordonnance ou en vente libre) d'une manière qui cause ou augmente le risque de résultats

négatifs. Ces méfaits peuvent comprendre des répercussions sur la santé physique ou mentale, les résultats scolaires, les relations, la régulation émotionnelle, la sécurité ou les liens avec l'école et la communauté. Les méfaits connexes comprennent également les effets indirects, comme l'exposition à la consommation de substances nocives à la maison ou dans un groupe de pairs, ou la stigmatisation, la criminalisation ou l'exclusion sociale liée à la consommation de substances.

**Personnel de l'école**

— Tous les membres du personnel qui travaillent dans le milieu scolaire et qui occupent des postes qui influent sur le bien-être, l'apprentissage ou la sécurité des élèves. Cela comprend les éducateurs et les enseignants, les directeurs d'école, les conseillers, les travailleurs sociaux, les psychologues scolaires, le personnel de soutien, le personnel d'orientation, les agents de liaison culturelle, les animateurs d'activités, les entraîneurs et autres.

**Pratiques réparatrices**

— Approches axées sur la réparation des méfaits, le renforcement des relations et le maintien des liens entre les élèves et leur école et leur communauté plutôt que sur la punition. Quelques exemples comprennent les cercles réparateurs, la réintégration et la réinsertion, ainsi que les ententes communautaires en classe et à l'école.

**Prévention en matière de consommation de substances** — Mesures et programmes à l'échelle de l'école qui renforcent les facteurs de protection, préviennent ou retardent le début de la consommation et réduisent les risques et les méfaits.

**Promotion de la santé mentale et du bien-être** — Actions et conditions qui renforcent la capacité des personnes et des communautés à penser, à ressentir et à réagir de manière à améliorer leur capacité à profiter de la vie et à relever les défis auxquels elles font face, y compris la promotion du bien-être émotionnel, social et spirituel. Cela comprend à la fois des approches universelles qui soutiennent la santé mentale de tous les élèves et des stratégies ciblées pour ceux qui présentent un risque élevé.

**Réduction des méfaits** — Approche qui vise à réduire les conséquences négatives sur la santé, sur l'éducation et sur la société liées à la consommation de substances, qui englobe un continuum de stratégies allant de la prévention au retardement du début de la consommation, en passant par la réduction des méfaits causés par la consommation, sans exiger l'abstinence comme une condition préalable au soutien. La réduction des méfaits tient compte du fait que la consommation de substances s'inscrit dans un spectre et que les politiques, les milieux et les mesures de soutien qui réduisent les méfaits dans ce spectre sont susceptibles de procurer des avantages considérables pour la santé et la société.

**Relations saines** — Liens interpersonnels caractérisés par le respect mutuel, la confiance, la communication ouverte, une dynamique de pouvoir équitable, des limites appropriées et l'absence de coercition ou de méfait, qui favorisent le bien-être social, émotionnel et physique des personnes concernées.

**Responsables des politiques scolaires** — Personnes ou organismes (p. ex., conseils scolaires, autorités scolaires de district, régionales ou des Premières Nations, instances dirigeantes) chargés d'établir des politiques, des lignes directrices, des normes ou des cadres qui régissent les activités, la discipline, les approches et l'affectation des ressources dans les écoles.

**Santé liée à la consommation de substances** — Bien-être physique, mental, émotionnel, spirituel et social des élèves en ce qui a trait à la consommation de substances. Comprend la connaissance des effets produits par les substances, les compétences pour la prise de décisions éclairées et la recherche d'aide, et l'accès à des environnements favorables et sans jugement. Reconnaît que la consommation s'inscrit dans un continuum qui s'étend de l'abstinence jusqu'au trouble lié à la consommation de substances, ce qui présente la possibilité d'apporter des bienfaits et des méfaits. Cela met l'accent sur la promotion de la santé et la réduction des méfaits en tant que stratégies complémentaires dans un cadre équitable et adapté au développement qui aide tous les élèves à réaliser leur plein potentiel.

**Sensibilisation en matière de consommation de substances** — Enseignement interdisciplinaire adapté au développement et accessible qui permet d'acquérir des connaissances et des compétences en matière santé.

**Sentiment d'appartenance à l'école** — Sentiment de l'élève d'être accepté, valorisé et inclus au sein de son milieu scolaire.

**Soutien culturel** — Personnes, pratiques, traditions ou ressources communautaires qui affirment et renforcent l'identité culturelle et le sentiment d'appartenance d'un élève. Le soutien culturel peut prendre la forme d'aînés respectés, de gardiens du savoir, de chefs religieux ou spirituels, d'agents de liaison culturels, de pratiques de guérison traditionnelles, de programmes linguistiques ou d'organismes communautaires. Le soutien culturel fournit des conseils, du mentorat et des liens d'une manière sécuritaire sur le plan culturel et adaptée aux origines et identités diversifiées des élèves.

**Soutien global** — Services coordonnés, personnalisés et centrés sur les élèves qui répondent aux besoins scolaires, sociaux, émotionnels, culturels, spirituels et de santé des élèves grâce à la collaboration entre les familles ou tuteurs, les écoles et les partenaires communautaires au fil du temps.

**Soutien tenant compte des traumatismes** — Pratiques et approches fondées sur une compréhension de l'incidence des traumatismes sur le développement, le comportement et l'apprentissage. Ces approches accordent la priorité à la sécurité physique et émotionnelle, à la fiabilité, au choix, à la collaboration et à l'autonomisation, et visent à éviter de nouveaux traumatismes tout en misant sur les forces et la résilience des personnes.



# Clauses


<b>Début et milieu de l'enfance</b>	<b>27</b>
• Niveau 1 .....	28
• Niveau 2 .....	31
• Niveau 3 .....	33
<b>Début et milieu de l'adolescence</b>	<b>34</b>
• Niveau 1 .....	35
• Niveau 2 .....	39
• Niveau 3 .....	42
<b>Fin de l'adolescence</b>	<b>44</b>
• Niveau 1 .....	45
• Niveau 2 .....	49
• Niveau 3 .....	52

# Comprendre les clauses




## Terminologie


Dans la présente Norme, les termes « doit », « devrait » et « peut » reflètent le potentiel de retombées de chaque recommandation en fonction de la solidité des données probantes disponibles.

-  **DOIT** désigne les pratiques pour lesquelles les données probantes sont les plus solides et le potentiel de retombées le plus important

---

-  **DEVRAIT** désigne les pratiques qui sont bien étayées

---

-  **PEUT** désigne les pratiques qui sont prometteuses ou appropriées selon le contexte et les capacités locales

Les recommandations ont un caractère indicatif et ne constituent pas des exigences obligatoires, réglementaires ou absolues.






## Système de numérotation

### Exemple de numéro de clause



Cet exemple représente le début et milieu de l'enfance, niveau 3, clause numéro 5.

### Guide rapide des stades de développement :

-  le début et le milieu de l'enfance (de la maternelle à la 5<sup>e</sup> année)
-  le début et le milieu de l'adolescence (de la 6<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année)
-  la fin de l'adolescence (de la 10<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année)



# Le début et le milieu de l'enfance

Maternelle à la 5<sup>e</sup> année

## Niveau 1 (Soutiens universel)

### 1.1.1 Sentiment d'appartenance par des relations positives

Les administrateurs scolaires doivent diriger les efforts visant à favoriser un fort sentiment d'appartenance à l'école en créant une communauté scolaire bienveillante et inclusive. Cela doit comprendre la promotion de relations positives, la célébration de la diversité, l'affirmation des identités, le respect des droits de la personne, l'adoption de comportements socialement responsables, le soutien à la résolution pacifique et en collaboration de problèmes et l'application des principes de discipline positive.

### 1.1.2 Prévention fondée sur le sentiment d'appartenance

Le personnel de l'école doit utiliser des stratégies socioécologiques, interpersonnelles et environnementales connues pour renforcer le sentiment d'appartenance des élèves à l'école.

### 1.1.3 Compétence informationnelle en santé et résilience

Le personnel de l'école doit aider les élèves à acquérir des connaissances en santé et des compétences socioémotionnelles, y compris la reconnaissance des émotions, l'autorégulation, l'empathie, la gestion des relations, la coopération et la résolution de problèmes, qui servent de facteurs de protection connus pour la santé liée à la consommation de substances.

### 1.1.4 Développement positif par l'activité physique encadrée ou mentorée

Le personnel de l'école doit offrir des occasions adaptées au développement, inclusives et accessibles de faire de l'activité physique, de bouger et de pratiquer un sport scolaire avec un encadrement ou un mentorat par les adultes afin de renforcer le développement positif, le sentiment d'appartenance et l'établissement de relations.

### 1.1.5 Nourrir les intérêts et les passions des élèves

Le personnel de l'école doit offrir des occasions aux élèves d'éprouver un sentiment d'appartenance envers l'école et de se développer positivement. Cela peut inclure des loisirs créatifs et cultures comme la danse, la musique, l'art et l'artisanat traditionnel, ainsi qu'une diversité de clubs et d'activités qui reflètent les passions et l'identité des élèves.

### 1.1.6 Messages cohérents

Le personnel de l'école doit promouvoir le dialogue et le partage des connaissances au moyen de messages cohérents et fondés sur des données probantes sur la prévention, la sensibilisation et l'intervention en matière de consommation de substances, en mobilisant tous les détenteurs d'intérêts, y compris les élèves, les familles ou tuteurs et d'autres adultes qui offrent leur soutien.

### 1.1.7 Dépistage précoce et soutien

Les responsables des politiques scolaires devraient fournir aux membres du personnel scolaire les ressources nécessaires pour qu'ils utilisent des outils universels de dépistage ciblés adaptés au développement et à la culture et une surveillance fondée sur les relations afin de promouvoir le bien-être des élèves et de repérer et de soutenir de façon proactive ceux qui éprouvent des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes.

### 1.1.8 Partenariats communautaires en matière de prévention et de sensibilisation

Le personnel de l'école doit établir des partenariats avec les organismes communautaires, paramédicaux et culturels pour mettre en œuvre des approches de prévention à l'échelle de l'école fondées sur des données probantes et axées sur la famille, y compris la promotion de la santé mentale et du bien-être.

### 1.1.9 Éviter les approches inefficaces

Le personnel de l'école doit éviter les approches de prévention axées uniquement sur l'abstinence et fondées sur la peur, ainsi que celles qui fournissent des renseignements détaillés sur la consommation de substances au début ou au milieu de l'enfance, car les données probantes indiquent qu'elles sont généralement inefficaces et peuvent causer des méfaits involontaires, particulièrement chez les élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes.

### 1.1.10 Révision des politiques

Les responsables des politiques scolaires devraient examiner périodiquement les politiques scolaires sur la consommation de substances et les réviser en fonction des tendances locales en matière de consommation de substances et des préoccupations émergentes.

### 1.1.11 Autoréflexion pour favoriser le bien-être et prévenir les méfaits

Les responsables des politiques scolaires doivent aider le personnel et les administrateurs de l'école à effectuer une autoréflexion critique continue et à examiner les politiques, les procédures et les pratiques scolaires afin de promouvoir le bien-être des élèves et de prévenir les contributions involontaires à la stigmatisation, à l'exclusion ou aux méfaits liés aux substances.

### 1.1.12 Routines de gestion des émotions

Le personnel de l'école doit implanter des routines et des activités quotidiennes fondées sur des principes d'apprentissage social et émotionnel pour favoriser la régulation des émotions, les comportements positifs, l'apprentissage et l'exploration culturels, ainsi que les relations positives. Ces routines devraient comprendre des attentes comportementales claires, une communication ouverte et des possibilités de résolution commune des problèmes

## Niveau 2 (Soutiens ciblé)

### 1.2.1 Soutien tenant compte des traumatismes

Le personnel de l'école doit soutenir les élèves victimes de facteurs de risque précoces de consommation de substances et des méfaits connexes en offrant un soutien supplémentaire tenant compte des traumatismes pour renforcer la régulation émotionnelle, la prise de décisions et les compétences sociales.

### 1.2.2 Relations avec des adultes qui offrent leur soutien

Le personnel de l'école doit coordonner les efforts pour établir et maintenir des liens entre des adultes qui offrent leur soutien et des élèves qui éprouvent des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes.

### 1.2.3 Contextualisation des expériences des élèves

Le personnel de l'école qui travaille avec des élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes devrait établir des relations de confiance et psychologiquement saines et chercher à comprendre le contexte de vie des élèves au moyen de discussions, de techniques fondées sur des enquêtes et des jeux ou d'autres pratiques adaptées à leur développement.

### 1.2.4 Préservation des relations positives

Le personnel de l'école doit réagir aux comportements difficiles de manière à préserver les relations positives des élèves avec leurs pairs et le personnel de l'école.

### 1.2.5 Planification axée sur la guérison

Le personnel de l'école devrait élaborer des plans de soutien pour les élèves qui ont des besoins sociaux, émotionnels et comportementaux complexes, en collaboration avec l'élève et sa famille ou ses tuteurs, afin de favoriser la création de liens, le bien-être, la résilience et la guérison

### 1.2.6 Mobilisation de la culture et de la communauté

Le personnel de l'école peut employer des pratiques internes, inviter des partenaires communautaires ou puiser dans des ressources culturelles et spirituelles pour mieux répondre aux besoins des élèves.

### 1.2.7 Partenariats réparateurs

Les responsables des politiques scolaires doivent recommander et faciliter des partenariats qui utilisent des pratiques réparatrices fondées sur les preuves pour les élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes. Ces approches doivent être adaptées au développement et à la culture, tenir compte des traumatismes et être conçues en consultation avec le personnel de l'école, l'élève et sa famille ou ses tuteurs.

### 1.2.8 Élaboration de stratégies d'adaptation saines

Le personnel de l'école devrait offrir des interactions ciblées, individuelles et/ou en petits groupes, qui créent des occasions pour les élèves d'établir des liens avec des adultes qui les soutiennent, d'engager un dialogue ouvert et de développer des stratégies d'adaptation saines.

### 1.2.9 Politiques fondées sur les forces

Les responsables des politiques scolaires doivent adopter des politiques et des approches fondées sur les forces qui réduisent au minimum les pratiques d'exclusion (p. ex., suspensions, expulsions, détentions) et qui renforcent les liens avec les élèves éprouvant des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes, y compris la consommation de substances et les méfaits connexes.

### 1.2.10 Soutien coordonné

Les administrateurs scolaires devraient mobiliser le personnel de l'école, le personnel du district (s'il y a lieu) et les organismes communautaires et paramédicaux pour déterminer quelles activités individuelles, en petits groupes et à l'échelle de l'école sont susceptibles d'offrir un soutien supplémentaire aux élèves d'un même niveau scolaire qui leur serait bénéfique.

## Niveau 3 (Soutiens intensifs)

### 1.3.1 Soutien global et coordonné

Le personnel de l'école devrait mobiliser les élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels et comportementaux complexes ainsi que leur famille ou leurs tuteurs afin de déterminer le soutien global tenant compte des traumatismes et adapté à la culture dont ils ont besoin, tant à l'école que dans l'ensemble de la communauté, et d'offrir un aiguillage vers des services communautaires appropriés.

### 1.3.2 Interventions réparatrices

Les administrateurs scolaires devraient réagir aux manquements au code de conduite au moyen d'interventions axées sur les forces qui maintiennent et rétablissent les liens entre les élèves et leur école, leur communauté et leur avenir.

### 1.3.3 Soutien axé sur les élèves

Le personnel de l'école doit soutenir les élèves qui ont des besoins sociaux, émotionnels et comportementaux complexes, y compris ceux reliés à la consommation de substances, au moyen d'interventions adaptées élaborées avec l'élève et sa famille ou ses tuteurs.

### 1.3.4 Prise de décisions partagée avec les familles ou tuteurs

Le personnel de l'école doit maintenir des interactions continues et significatives avec les familles ou tuteurs d'élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels et comportementaux complexes grâce à une prise de décisions partagée, à la fourniture de ressources, ainsi qu'à des interventions coordonnées.



# Début et milieu de l'adolescence

6<sup>e</sup> à 9<sup>e</sup> année

## Niveau 1 (Soutiens universel)

### 2.1.1 Sentiment d'appartenance par des relations positives

Les administrateurs scolaires doivent diriger les efforts visant à favoriser un fort sentiment d'appartenance à l'école en créant une communauté scolaire bienveillante et inclusive. Cela doit comprendre la promotion de relations positives, la célébration de la diversité, l'affirmation des identités, le respect des droits de la personne, l'adoption de comportements socialement responsables, le soutien à la résolution pacifique et en collaboration de problèmes et l'application des principes de discipline positive.

### 2.1.2 Prévention fondée sur le sentiment d'appartenance

Le personnel de l'école doit utiliser des stratégies socioécologiques, interpersonnelles et environnementales connues pour renforcer le sentiment d'appartenance des élèves à l'école.

### 2.1.3 Compétence informationnelle en santé et résilience

Le personnel de l'école doit aider les élèves à acquérir des connaissances en santé et des compétences socioémotionnelles, y compris la reconnaissance des émotions, l'empathie, l'autorégulation, la gestion des relations, la coopération, la résolution de problèmes et la prise de décisions, qui servent de facteurs de protection connus pour la santé liée à la consommation de substances.

### 2.1.4 Développement positif par l'activité physique encadrée ou mentorée

Le personnel de l'école doit offrir des occasions adaptées au développement, inclusives et accessibles de faire de l'activité physique, de bouger et de pratiquer un sport scolaire avec un encadrement ou un mentorat par les adultes afin de renforcer le développement positif, le sentiment d'appartenance et l'établissement de relations.

### 2.1.5 Nourrir les intérêts et les passions des élèves

Le personnel de l'école doit offrir des occasions aux élèves d'éprouver un sentiment d'appartenance envers l'école et de se développer positivement. Cela peut inclure des loisirs créatifs et cultures comme la danse, la musique, l'art et l'artisanat traditionnel, ainsi qu'une diversité de clubs et d'activités qui reflètent les passions et l'identité des élèves.

### 2.1.6 Messages cohérents

Le personnel de l'école doit promouvoir le dialogue et le partage des connaissances au moyen de messages cohérents et fondés sur des données probantes sur la prévention, la sensibilisation et l'intervention en matière de consommation de substances, en mobilisant tous les détenteurs d'intérêts, y compris les élèves, les familles ou tuteurs et d'autres adultes qui offrent leur soutien.

### 2.1.7 Dépistage précoce et soutien

Les responsables des politiques scolaires devraient fournir aux membres du personnel scolaire les ressources nécessaires pour qu'ils utilisent des outils universels de dépistage ciblés adaptés au développement et à la culture et une surveillance fondée sur les relations afin de promouvoir le bien-être des élèves et de repérer et de soutenir de façon proactive ceux qui éprouvent des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes.

### 2.1.8 Partenariats communautaires en matière de prévention et de sensibilisation

Le personnel de l'école doit établir des partenariats avec les organismes communautaires, paramédicaux et culturels pour mettre en œuvre des approches de prévention à l'échelle de l'école fondées sur des données probantes et axées sur la famille, y compris la promotion de la santé mentale et du bien-être.

### 2.1.9 Éviter les approches inefficaces

Le personnel de l'école doit éviter les approches de prévention axées uniquement sur l'abstinence et fondées sur la peur, car les données probantes indiquent qu'elles sont généralement inefficaces et peuvent causer des méfaits involontaires, particulièrement chez les élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes.

### 2.1.10 Révision des politiques

Les responsables des politiques scolaires devraient examiner périodiquement les politiques scolaires sur la consommation de substances et les réviser en fonction des tendances locales en matière de consommation de substances et des préoccupations émergentes.

### **2.1.11 Autoréflexion pour favoriser le bien-être et prévenir les méfaits**

Les responsables des politiques scolaires doivent aider le personnel et les administrateurs de l'école à effectuer une autoréflexion critique continue et à examiner les politiques, les procédures et les pratiques scolaires afin de promouvoir le bien-être des élèves et de prévenir les contributions involontaires à la stigmatisation, à l'exclusion ou aux méfaits liés aux substances.

### **2.1.12 Promotion de normes saines**

Le personnel de l'école doit promouvoir des normes saines et une compréhension juste de la consommation de substances en corrigeant les perceptions erronées au moyen d'information fondée sur des données probantes et en mettant l'accent sur la déstigmatisation et les objectifs personnels, de santé et de sécurité des élèves.

### **2.1.13 Exploration des risques et des méfaits**

Le personnel de l'école doit guider les élèves dans l'examen des facteurs de risque et de protection individuels et sociaux associés à la consommation de substances et explorer des stratégies pour réduire au minimum les méfaits.

### **2.1.14 Intégration de la prévention au programme d'études**

Le personnel de l'école doit intégrer dans les matières scolaires le contenu fondé sur des preuves et destiné à la sensibilisation et à la prévention en matière de consommation de substances, en utilisant du matériel qui reflète diverses cultures, identités et expériences vécues.

### **2.1.15 Création de liens et réduction des risques**

Le personnel de l'école doit offrir des programmes éducatifs qui encouragent le sentiment d'appartenance avec les pairs, renforcent l'identification des influences sociales et aident les élèves à explorer comment la consommation de substances peut affecter leurs relations et leur sentiment de connexion.

### **2.1.16 Partenariat avec les élèves**

Le personnel de l'école doit mobiliser de façon significative les élèves en tant que partenaires dans la création d'espaces scolaires plus sûrs et plus inclusifs qui favorisent leur bien-être et leur santé liée à la consommation de substances.

### 2.1.17 Leadership des élèves

Le personnel de l'école doit soutenir le leadership des élèves en collaborant à la mise sur pied d'initiatives de bien-être qui abordent les nouveaux enjeux sociaux et de santé au sein de la communauté scolaire. Ces initiatives peuvent être élaborées en collaboration avec les familles ou tuteurs et d'autres adultes qui offrent leur soutien.

### 2.1.18 Reconnaissance des incidents et intervention

Les administrateurs scolaires doivent coordonner l'éducation et la formation des élèves et du personnel sur la façon de reconnaître les incidents ou les urgences liés à la consommation de substances et d'intervenir. Cette formation peut être donnée en partenariat avec des organismes communautaires et paramédicaux.

### 2.1.19 Soutien aux transitions scolaires

Le personnel de l'école doit soutenir les élèves dans les transitions scolaires (p. ex., vers l'école intermédiaire et vers l'école secondaire) en renforçant le sentiment d'appartenance envers l'école et les capacités d'adaptation saines afin de réduire les facteurs de stress liés aux transitions qui peuvent augmenter le risque de consommation de substances et les méfaits connexes.

## Niveau 2 (Soutiens ciblé)

### 2.2.1 Soutien tenant compte des traumatismes

Le personnel de l'école doit soutenir les élèves victimes de facteurs de risque précoces de consommation de substances et des méfaits connexes en offrant un soutien supplémentaire tenant compte des traumatismes pour renforcer la régulation émotionnelle, la prise de décisions et les compétences sociales.

### 2.2.2 Relations avec des adultes qui offrent leur soutien

Le personnel de l'école doit coordonner les efforts pour établir et maintenir des liens entre des adultes qui offrent leur soutien et des élèves qui éprouvent des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes.

### 2.2.3 Contextualisation des expériences des élèves

Le personnel de l'école qui travaille avec des élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes devrait établir des relations de confiance et psychologiquement saines et chercher à comprendre le contexte de vie des élèves au moyen de discussions en petits groupes, d'entrevues motivationnelles, de techniques fondées sur l'enquête ou d'autres approches adaptées à leur développement.

### 2.2.4 Préservation des relations positives

Le personnel de l'école doit réagir aux comportements difficiles de manière à préserver les relations positives des élèves avec leurs pairs et le personnel de l'école.

### 2.2.5 Planification axée sur la guérison

Le personnel de l'école devrait élaborer des plans de soutien pour les élèves qui ont des besoins sociaux, émotionnels et comportementaux complexes, en collaboration avec l'élève et sa famille ou ses tuteurs, afin de favoriser la création de liens, le bien-être, la résilience et la guérison.

### 2.2.6 Mobilisation de la culture et de la communauté

Le personnel de l'école peut employer des pratiques internes, inviter des partenaires communautaires ou puiser dans des ressources culturelles et spirituelles pour mieux répondre aux besoins des élèves.

### 2.2.7 Partenariats réparateurs

Les responsables des politiques scolaires doivent recommander et faciliter des partenariats qui utilisent des pratiques réparatrices fondées sur les preuves pour les élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes. Ces approches doivent être adaptées au développement et à la culture, tenir compte des traumatismes et être conçues en consultation avec le personnel de l'école, l'élève et sa famille ou ses tuteurs.

### 2.2.8 Élaboration de stratégies d'adaptation saines

Le personnel de l'école devrait offrir des interactions ciblées, individuelles et/ou en petits groupes, qui créent des occasions pour les élèves d'établir des liens avec des adultes qui les soutiennent, d'engager un dialogue ouvert et de développer des stratégies d'adaptation saines.

### 2.2.9 Politiques fondées sur les forces

Les responsables des politiques scolaires doivent adopter des politiques et des approches fondées sur les forces qui réduisent au minimum les pratiques d'exclusion (p. ex., suspensions, expulsions, détentions) et qui renforcent les liens avec les élèves éprouvant des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes, y compris la consommation de substances et les méfaits connexes.

### 2.2.10 Dépistage ciblé

Les responsables des politiques scolaires devraient fournir aux membres du personnel scolaire les ressources nécessaires pour qu'ils utilisent des outils de dépistage ciblé adaptés au développement et à la culture et une surveillance fondée sur les relations afin d'orienter l'intervention précoce auprès des élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes.

### 2.2.11 Renforcement ciblé de la capacité à gérer les facteurs de stress de la vie

Le personnel de l'école doit réaliser des interventions de groupe limitées dans le temps et axées sur les forces auprès des élèves qui ont des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes visant à renforcer les compétences d'adaptation et d'établissement d'objectifs, ainsi que la capacité à gérer les facteurs de stress de la vie. Ces interventions devraient reposer sur des pratiques fondées sur des données probantes, comme la psychoéducation, les stratégies cognitivo-comportementales et l'entrevue motivationnelle.

### 2.2.12 Renforcement des compétences de protection

Le personnel de l'école devrait collaborer avec les organismes communautaires et paramédicaux pour offrir des séances éducatives et conversationnelles ciblées aux élèves qui sont davantage prédisposés à consommer des substances. Ces séances doivent être axées sur la réduction des méfaits liés aux substances en renforçant les compétences de protection, y compris la régulation des émotions, la gestion du stress et les compétences socioémotionnelles.

### 2.2.13 Facilitation de l'aiguillage vers des mesures de soutien

Le personnel de l'école peut aiguiller les élèves ciblés vers des programmes communautaires pertinents sur le plan culturel (p. ex., initiatives de haltes-accueils pour les jeunes, possibilités de mentorat) qui renforcent les facteurs de protection, améliorent les compétences sociales et émotionnelles et favorisent la création de liens et le sentiment d'appartenance. Cet aiguillage doit être adapté aux besoins de chaque élève et être établi en collaboration avec lui et sa famille ou ses tuteurs.

## Niveau 3 (Soutiens intensifs)

### 2.3.1 Soutien global et coordonné

Le personnel de l'école devrait mobiliser les élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels et comportementaux complexes ainsi que leur famille ou leurs tuteurs afin de déterminer le soutien global tenant compte des traumatismes et adapté à la culture dont ils ont besoin, tant à l'école que dans l'ensemble de la communauté, et d'offrir un aiguillage vers des services communautaires appropriés.

### 2.3.2 Interventions réparatrices

Les administrateurs scolaires devraient réagir aux manquements au code de conduite au moyen d'interventions axées sur les forces qui maintiennent et rétablissent les liens entre les élèves et leur école, leur communauté et leur avenir.

### 2.3.3 Interventions adaptées en milieu scolaire

Le personnel de l'école doit offrir aux élèves aux prises avec des problèmes connus ou nouveaux de consommation de substances et les méfaits connexes des interventions adaptées en milieu scolaire qui mettent l'accent sur la réduction des méfaits et comprennent des occasions de développer des stratégies d'adaptation, de renforcer les réseaux de soutien et de normaliser la demande d'aide.

### 2.3.4 Mentorat d'adultes qui offrent leur soutien en milieu scolaire

Le personnel de l'école devrait mettre en contact les élèves aux prises avec des problèmes de consommation de substances et les méfaits connexes avec des adultes qui offrent leur soutien au sein de l'école pour qu'ils bénéficient d'un mentorat et d'un soutien réguliers et continus.

### 2.3.5 Soutien intégré

Le personnel de l'école devrait établir des partenariats avec des organismes communautaires, des professionnels de la santé agréés, des pairs aidants formés, des aînés ou d'autres conseillers culturels afin d'offrir des séances éducatives adaptées et fondées sur des données probantes et un soutien adapté pour les élèves aux prises avec de nouveaux problèmes de consommation de substances et les méfaits connexes. Ce soutien doit être intégré au milieu scolaire et adapté au stade de développement, au contexte culturel et aux besoins individuels des élèves.

### 2.3.6 Aiguillage vers les soins

Le personnel de l'école doit aiguiller les élèves aux prises avec des problèmes de consommation continue ou croissante de substances et les méfaits connexes vers des services de soutien plus intensifs à l'intérieur et/ou au-delà du milieu scolaire.





# Fin de l'adolescence

De la 10<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année

## Niveau 1 (Soutiens universel)

### 3.1.1 Sentiment d'appartenance par des relations positives

Les administrateurs scolaires doivent diriger les efforts visant à favoriser un fort sentiment d'appartenance à l'école en créant une communauté scolaire bienveillante et inclusive. Cela doit comprendre la promotion de relations positives, la célébration de la diversité, l'affirmation des identités, le respect des droits de la personne, l'adoption de comportements socialement responsables, le soutien à la résolution pacifique et en collaboration de problèmes et l'application des principes de discipline positive.

### 3.1.2 Prévention fondée sur le sentiment d'appartenance

Le personnel de l'école doit utiliser des stratégies socioécologiques, interpersonnelles et environnementales connues pour renforcer le sentiment d'appartenance des élèves à l'école.

### 3.1.3 Compétence informationnelle en santé et résilience

Le personnel de l'école doit aider les élèves à acquérir des connaissances en santé et des compétences socioémotionnelles, y compris la reconnaissance des émotions, l'empathie, l'autorégulation, la gestion des relations, la coopération, la résolution de problèmes et la prise de décisions, qui servent de facteurs de protection connus pour la santé liée à la consommation de substances.

### 3.1.4 Développement positif par l'activité physique encadrée ou mentorée

Le personnel de l'école doit offrir des occasions adaptées au développement, inclusives et accessibles de faire de l'activité physique, de bouger et de pratiquer un sport scolaire avec un encadrement ou un mentorat par les adultes afin de renforcer le développement positif, le sentiment d'appartenance et l'établissement de relations.

### 3.1.5 Nourrir les intérêts et les passions des élèves

Le personnel de l'école doit offrir des occasions aux élèves d'éprouver un sentiment d'appartenance envers l'école et de se développer positivement. Cela peut inclure des loisirs créatifs et cultures comme la danse, la musique, l'art et l'artisanat traditionnel, ainsi qu'une diversité de clubs et d'activités qui reflètent les passions et l'identité des élèves.

### 3.1.6 Messages cohérents

Le personnel de l'école doit promouvoir le dialogue et le partage des connaissances au moyen de messages cohérents et fondés sur des données probantes sur la prévention, la sensibilisation et l'intervention en matière de consommation de substances, en mobilisant tous les détenteurs d'intérêts, y compris les élèves, les familles ou tuteurs et d'autres adultes qui offrent leur soutien.

### 3.1.7 Dépistage précoce et soutien

Les responsables des politiques scolaires devraient fournir aux membres du personnel scolaire les ressources nécessaires pour qu'ils utilisent des outils universels de dépistage ciblés adaptés au développement et à la culture et une surveillance fondée sur les relations afin de promouvoir le bien-être des élèves et de repérer et de soutenir de façon proactive ceux qui éprouvent des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes.

### 3.1.8 Partenariats communautaires en matière de prévention et de sensibilisation

Le personnel de l'école doit établir des partenariats avec les organismes communautaires, paramédicaux et culturels pour mettre en œuvre des approches de prévention à l'échelle de l'école fondées sur des données probantes et axées sur la famille, y compris la promotion de la santé mentale et du bien-être.

### 3.1.9 Éviter les approches inefficaces

Le personnel de l'école doit éviter les approches de prévention axées uniquement sur l'abstinence et fondées sur la peur, car les données probantes indiquent qu'elles sont généralement inefficaces et peuvent causer des méfaits involontaires, particulièrement chez les élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes.

### 3.1.10 Révision des politiques

Les responsables des politiques scolaires devraient examiner périodiquement les politiques scolaires sur la consommation de substances et les réviser en fonction des tendances locales en matière de consommation de substances et des préoccupations émergentes.

### 3.1.11 Autoréflexion pour favoriser le bien-être et prévenir les méfaits

Les responsables des politiques scolaires doivent aider le personnel et les administrateurs de l'école à effectuer une autoréflexion critique continue et à examiner les politiques, les procédures et les pratiques scolaires afin de promouvoir le bien-être des élèves et de prévenir les contributions involontaires à la stigmatisation, à l'exclusion ou aux méfaits liés aux substances.

### 3.1.12 Promotion de normes saines

Le personnel de l'école doit promouvoir des normes saines et une compréhension juste de la consommation de substances en corrigeant les perceptions erronées au moyen d'information fondée sur des données probantes et en mettant l'accent sur la déstigmatisation et les objectifs personnels, de santé et de sécurité des élèves.

### 3.1.13 Exploration des risques et des méfaits

Le personnel de l'école doit guider les élèves dans l'examen des facteurs de risque et de protection individuels et sociaux associés à la consommation de substances et explorer des stratégies pour réduire au minimum les méfaits.

### 3.1.14 Intégration de la prévention au programme d'études

Le personnel de l'école doit intégrer dans les matières scolaires le contenu fondé sur des preuves et destiné à la sensibilisation et à la prévention en matière de consommation de substances, en utilisant du matériel qui reflète diverses cultures, identités et expériences vécues.

### 3.1.15 Création de liens et réduction des risques

Le personnel de l'école doit offrir des programmes éducatifs qui encouragent le sentiment d'appartenance avec les pairs, renforcent l'identification des influences sociales et aident les élèves à explorer comment la consommation de substances peut affecter leurs relations et leur sentiment de connexion.

### 3.1.16 Partenariat avec les élèves

Le personnel de l'école doit mobiliser de façon significative les élèves en tant que partenaires dans la création d'espaces scolaires plus sûrs et plus inclusifs qui favorisent leur bien-être et leur santé liée à la consommation de substances.

### 3.1.17 Leadership des élèves

Le personnel de l'école doit soutenir le leadership des élèves en collaborant à la mise sur pied d'initiatives de bien-être qui abordent les nouveaux enjeux sociaux et de santé au sein de la communauté scolaire. Ces initiatives peuvent être élaborées en collaboration avec les familles ou tuteurs et d'autres adultes qui offrent leur soutien.

### 3.1.18 Reconnaissance des incidents et intervention

Les administrateurs scolaires doivent coordonner l'éducation et la formation des élèves et du personnel sur la façon de reconnaître les incidents ou les urgences liés à la consommation de substances et d'intervenir. Cette formation peut être donnée en partenariat avec des organismes communautaires et paramédicaux.

### 3.1.19 Fondements de compétences socioémotionnelles

Le personnel de l'école devrait mettre en œuvre des approches éducatives qui renforcent les compétences socioémotionnelles des élèves, y compris des compétences comme l'autorégulation, la résolution de problèmes, la prise de décisions et les habiletés requises pour résister à la tentation.

### 3.1.20 Transitions de la vie

Le personnel de l'école doit fournir aux élèves les connaissances, les compétences et les liens communautaires nécessaires pour composer avec les grandes transitions de la vie, pendant lesquelles la probabilité de consommer des substances peut augmenter. Il peut s'agir de partenariats avec des établissements d'enseignement postsecondaire, des services sociaux ou d'emploi, ainsi que des aînés respectés ou d'autres services de soutien culturel.

## Niveau 2 (Soutiens ciblé)

### 3.2.1 Soutien tenant compte des traumatismes

Le personnel de l'école doit soutenir les élèves victimes de facteurs de risque précoces de consommation de substances et des méfaits connexes en offrant un soutien supplémentaire tenant compte des traumatismes pour renforcer la régulation émotionnelle, la prise de décisions et les compétences sociales.

### 3.2.2 Relations avec des adultes qui offrent leur soutien

Le personnel de l'école doit coordonner les efforts pour établir et maintenir des liens entre des adultes qui offrent leur soutien et des élèves qui éprouvent des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes.

### 3.2.3 Contextualisation des expériences des élèves

Le personnel de l'école qui travaille avec des élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes devrait établir des relations de confiance et psychologiquement saines et chercher à comprendre le contexte de vie des élèves au moyen de discussions en petits groupes, d'entrevues motivationnelles, de techniques fondées sur l'enquête ou d'autres approches adaptées à leur développement.

### 3.2.4 Préservation des relations positives

Le personnel de l'école doit réagir aux comportements difficiles de manière à préserver les relations positives des élèves avec leurs pairs et le personnel de l'école.

### 3.2.5 Planification axée sur la guérison

Le personnel de l'école devrait élaborer des plans de soutien pour les élèves qui ont des besoins sociaux, émotionnels et comportementaux complexes, en collaboration avec l'élève et sa famille ou ses tuteurs, afin de favoriser la création de liens, le bien-être, la résilience et la guérison.

### 3.2.6 Mobilisation de la culture et de la communauté

Le personnel de l'école peut employer des pratiques internes, inviter des partenaires communautaires ou puiser dans des ressources culturelles et spirituelles pour mieux répondre aux besoins des élèves.

### 3.2.7 Partenariats réparateurs

Les responsables des politiques scolaires doivent recommander et faciliter des partenariats qui utilisent des pratiques réparatrices fondées sur les preuves pour les élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes. Ces approches doivent être adaptées au développement et à la culture, tenir compte des traumatismes et être conçues en consultation avec le personnel de l'école, l'élève et sa famille ou ses tuteurs.

### 3.2.8 Élaboration de stratégies d'adaptation saines

Le personnel de l'école devrait offrir des interactions ciblées, individuelles et/ou en petits groupes, qui créent des occasions pour les élèves d'établir des liens avec des adultes qui les soutiennent, d'engager un dialogue ouvert et de développer des stratégies d'adaptation saines.

### 3.2.9 Politiques fondées sur les forces

Les responsables des politiques scolaires doivent adopter des politiques et des approches fondées sur les forces qui réduisent au minimum les pratiques d'exclusion (p. ex., suspensions, expulsions, détentions) et qui renforcent les liens avec les élèves éprouvant des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes, y compris la consommation de substances et les méfaits connexes.

### 3.2.10 Dépistage ciblé

Les responsables des politiques scolaires devraient fournir aux membres du personnel scolaire les ressources nécessaires pour qu'ils utilisent des outils de dépistage ciblé adaptés au développement et à la culture et une surveillance fondée sur les relations afin d'orienter l'intervention précoce auprès des élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes.

### **3.2.11** Renforcement ciblé de la capacité à gérer les facteurs de stress de la vie

Le personnel de l'école doit réaliser des interventions de groupe limitées dans le temps et axées sur les forces auprès des élèves qui ont des besoins sociaux, émotionnels ou comportementaux complexes visant à renforcer les compétences d'adaptation et d'établissement d'objectifs, ainsi que la capacité à gérer les facteurs de stress de la vie. Ces interventions devraient reposer sur des pratiques fondées sur des données probantes, comme la psychoéducation, les stratégies cognitivo-comportementales et l'entrevue motivationnelle.

### **3.2.12** Renforcement des compétences de protection

Le personnel de l'école devrait collaborer avec les organismes communautaires et paramédicaux pour offrir des séances éducatives et conversationnelles ciblées aux élèves qui sont davantage prédisposés à consommer des substances. Ces séances doivent être axées sur la réduction des méfaits liés aux substances en renforçant les compétences de protection, y compris la régulation des émotions, la gestion du stress et les compétences socioémotionnelles.

### **3.2.13** Facilitation de l'aiguillage vers des mesures de soutien

Le personnel de l'école peut aiguiller les élèves ciblés vers des programmes communautaires pertinents sur le plan culturel (p. ex., initiatives de haltes-accueils pour les jeunes, possibilités de mentorat) qui renforcent les facteurs de protection, améliorent les compétences sociales et émotionnelles et favorisent la création de liens et le sentiment d'appartenance. Cet aiguillage doit être adapté aux besoins de chaque élève et être établi en collaboration avec lui et sa famille ou ses tuteurs.

## Niveau 3 (Soutiens intensifs)

### 3.3.1 Soutien global et coordonné

Le personnel de l'école devrait mobiliser les élèves ayant des besoins sociaux, émotionnels et comportementaux complexes ainsi que leur famille ou leurs tuteurs afin de déterminer le soutien global tenant compte des traumatismes et adapté à la culture dont ils ont besoin, tant à l'école que dans l'ensemble de la communauté, et d'offrir un aiguillage vers des services communautaires appropriés.

### 3.3.2 Interventions réparatrices

Les administrateurs scolaires devraient réagir aux manquements au code de conduite au moyen d'interventions axées sur les forces qui maintiennent et rétablissent les liens entre les élèves et leur école, leur communauté et leur avenir.

### 3.3.3 Interventions adaptées en milieu scolaire

Le personnel de l'école doit offrir aux élèves aux prises avec des problèmes connus ou nouveaux de consommation de substances et les méfaits connexes des interventions adaptées en milieu scolaire qui mettent l'accent sur la réduction des méfaits et comprennent des occasions de développer des stratégies d'adaptation, de renforcer les réseaux de soutien et de normaliser la demande d'aide.

### 3.3.4 Mentorat d'adultes qui offrent leur soutien en milieu scolaire

Le personnel de l'école devrait mettre en contact les élèves aux prises avec des problèmes de consommation de substances et les méfaits connexes avec des adultes qui offrent leur soutien au sein de l'école pour qu'ils bénéficient d'un mentorat et d'un soutien réguliers et continus.

### 3.3.5 Soutien intégré

Le personnel de l'école devrait établir des partenariats avec des organismes communautaires, des professionnels de la santé agréés, des pairs aidants formés, des aînés ou d'autres conseillers culturels afin d'offrir des séances éducatives adaptées et fondées sur des données probantes et un soutien adapté pour les élèves aux prises avec de nouveaux problèmes de consommation de substances et les méfaits connexes. Ce soutien doit être intégré au milieu scolaire et adapté au stade de développement, au contexte culturel et aux besoins individuels des élèves.

### 3.3.6 Aiguillage vers les soins

Le personnel de l'école doit aiguiller les élèves aux prises avec des problèmes de consommation continue ou croissante de substances et les méfaits connexes vers des services de soutien plus intensifs à l'intérieur et/ou au-delà du milieu scolaire.

### 3.3.7 Continuité de l'éducation

Les administrateurs scolaires doivent diriger les efforts visant à offrir des possibilités de programmes d'éducation continue ou alternative, de développement personnel et de lien au traitement ou d'autres mesures de soutien communautaires pour les élèves aux prises avec des problèmes de consommation de substances et les méfaits connexes.

### 3.3.8 Plans de soutien personnalisés

Le personnel de l'école doit collaborer avec les élèves aux prises avec une consommation continue ou croissante de substances et les méfaits connexes pour élaborer conjointement des plans de soutien personnalisés axés sur la santé et le bien-être, les liens avec l'école et la participation scolaire.

## En savoir plus :

Ancrer le changement est une initiative nationale de transformation de la prévention, de l'éducation et de l'intervention en matière d'usage de substances en milieu scolaire au Canada.



[www.ancrerlechangement.ca](http://www.ancrerlechangement.ca)



[info@ancrerlechangement.ca](mailto:info@ancrerlechangement.ca)