



Norme pancanadienne sur la prévention, l'éducation et
l'intervention en matière de consommation de substances
dans les écoles de la maternelle à la 12e année au Canada

Synthèse des recherches

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). Norme pancanadienne sur la prévention, l'éducation et l'intervention en matière de consommation de substances dans les écoles de la maternelle à la 12e année au Canada . Synthèse des recherches. 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

Site internet: www.ancrerlechangement.ca



Also available in English.



Introduction

La consommation de substances et les méfaits qui y sont associés chez les enfants et les adolescents constituent un défi complexe et en constante évolution au Canada.

Ce phénomène touche la santé et le développement des jeunes, leur parcours scolaire ainsi que la résilience de leurs communautés.¹⁻⁴ Les écoles de la maternelle à la 12^e année (M-12) occupent une position unique pour mener des efforts de prévention précoce, d'éducation et d'intervention visant à réduire les méfaits liés à la consommation de substances à toutes les étapes de la vie. Pourtant, le personnel enseignant rapporte souvent se sentir mal outillé et manquer de ressources pour aborder la consommation de substances. Les politiques et les pratiques varient considérablement d'une province, d'un territoire et d'un district à l'autre, laissant le personnel scolaire composer avec ces enjeux en l'absence de lignes directrices uniformes et fondées sur les données probantes.

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^e année au Canada (la Norme) a été élaborée pour combler cette lacune. La Norme fournit des lignes directrices nationales portant sur trois composantes intégrées de l'action en milieu scolaire : la prévention, soit les mesures et les programmes à l'échelle de l'école qui renforcent les facteurs de protection, préviennent ou retardent l'initiation et réduisent les risques et les méfaits; l'éducation, soit un enseignement intégré aux différentes matières, accessible et adapté au stade de développement, qui permet d'acquérir des connaissances exactes et des compétences favorisant la littératie en santé; et l'intervention, soit des réponses et des mesures de soutien rapides, confidentielles et non punitives, comme le repérage précoce, l'intervention brève, la réduction des méfaits, l'orientation vers les services communautaires de santé et de services sociaux, ainsi que la coordination avec ceux-ci.

La norme a été élaborée conjointement par l'entremise d'une collaboration entre Bienamont et les partenaires suivants : le Centre canadien d'innovation en santé mentale et en 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 gestionnaires de commissions scolaires (ACGCS), Éducation physique et santé (EPS) Canada, et la Commission des élèves du Canada (CÉC), sous la gestion du Groupe CSA. Dans le cadre de l'élaboration de la Norme, un groupe de spécialistes issus de divers domaines, tels que l'éducation, la santé, la recherche et la formulation des politiques, ainsi que des jeunes provenant de différentes régions du Canada, s'est réuni. Ils ont partagé leurs expériences, leurs points de vue et leurs compétences pour contribuer à l'élaboration de cette norme.

La Norme propose des lignes directrices fondées sur les données probantes et sur l'expertise des praticiens afin de renforcer les réponses en milieu scolaire face à la consommation de substances aux différents stades de développement. En fournissant un cadre commun, la Norme outille les communautés scolaires à travers le pays avec l'objectif de renforcer le bien-être des élèves, favoriser les résultats d'apprentissage et mettre en place des réponses plus cohérentes, équitables et empreintes de compassion face à la consommation de substances.

Elle est destinée à tous les milieux éducatifs de la maternelle à la 12^e année au Canada, y compris les écoles publiques, indépendantes, confessionnelles, francophones, des Premières Nations, ainsi que les programmes d'éducation alternative ou de formation continue.

Les principaux utilisateurs de la Norme sont les partenaires gouvernementaux, tels que les ministères de la Santé et de l'Éducation; le secteur de l'éducation, y compris les facultés d'éducation, les conseils scolaires, les directions de district et d'établissement, les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire, le personnel enseignant et les aides-enseignants; et les praticiens du secteur de la santé, tels que les psychologues, le personnel infirmier et les professionnels paramédicaux. La Norme est également pertinente pour les partenaires qui collaborent avec les écoles, telles que la santé publique, les soins primaires, les services de santé mentale et de consommation de substances, les organismes communautaires et jeunesse, ainsi que les familles.



Structure de la Norme

La Norme s'articule autour de trois cadres complémentaires qui interagissent pour créer un système de soutien cohérent à l'échelle de l'école.

Dans une optique de **pratique adaptée au stade de développement (PAD)**, l'enseignement, les milieux scolaires, les mesures de soutien et les politiques sont conçus en adéquation avec ce que les élèves, selon leur âge et leur stade de développement, sont en mesure de comprendre et de faire, tout en tenant compte des forces, des besoins et des contextes culturels de chacun.^{5,6}

La Norme est structurée en trois phases de développement :

de la maternelle à
la 5^e année

le début et le milieu de l'enfance

au cours de laquelle on met l'accent sur le développement des compétences socioaffectives de base et des relations protectrices

de la 6^e à la 9^e
année

le début et le milieu de l'adolescence

où l'on privilégie la compréhension juste des normes concernant la consommation de substances, la prise de décision et les compétences protectrices

de la 10^e à la 12^e
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 chaque stade, un système de **soutien aux niveaux multiples (SSNM)** structure le continuum d'actions en milieu scolaire.⁷⁻⁹

1	Niveau 1	englobe l'enseignement universel, les milieux de vie et les politiques disciplinaires positives destinées à l'ensemble des élèves
2	Niveau 2	offre des mesures de soutien ciblées pour les élèves présentant un risque accru
3	Niveau 3	offre des mesures de soutien intensives et individualisées, souvent coordonnées avec des partenaires communautaires, pour les élèves qui consomment des substances ou qui vivent des méfaits liés à la consommation.

Ces niveaux font partie du cadre d'**Écoles promotrices de santé (EPS)**, également connu sous le nom d'Approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSS), qui harmonise l'action dans quatre domaines^{10,11} :



les milieux de vie et les relations



les partenariats et les services



l'enseignement et l'apprentissage



politiques

Ensemble, ces trois cadres organisationnels remplacent les efforts fragmentés et réactifs par un système coordonné axé sur le développement, qui transmet des messages cohérents, offre des parcours clairs vers le soutien et produit des retombées durables sur le bien-être des élèves.

La Norme en détail

Principes directeurs

La Norme repose sur un ensemble de principes étroitement liés qui orientent l'interprétation et l'application de ses articles. Ces principes directeurs constituent un cadre intégré à travers lequel tous les efforts de prévention, d'éducation et d'intervention en matière de consommation de substances en milieu scolaire doivent être conçus, mis en œuvre et évalués.

Équité, diversité, inclusion et décolonisation (EDID)

Comment cela oriente la norme

La Norme reconnaît que les injustices systémiques, la colonisation et le racisme façonnent les résultats en matière de santé et d'éducation, y compris ceux liés à la consommation de substances. Les écoles sont appelées à examiner de manière critique la façon dont leurs milieux, leurs politiques et leurs pratiques peuvent reproduire ou atténuer ces injustices, et à prendre des mesures délibérées pour bâtir des systèmes plus justes et plus inclusifs.^{12,13}

Mesures de soutien tenant compte des traumatismes

Comment cela oriente la norme

De nombreux élèves touchés par la consommation de substances, qu'il s'agisse de la leur ou de celle de membres de leur famille ou de leur communauté, ont vécu des traumatismes. Une approche tenant compte des traumatismes tient compte de l'impact généralisé des expériences négatives et des traumatismes, de l'intégration des connaissances sur les traumatismes dans les pratiques et les politiques scolaires, et de la volonté active de prévenir la retraumatisation. Concrètement, toutes les interactions avec les élèves doivent privilégier la sécurité physique et émotionnelle, la crédibilité, le libre choix, la collaboration et l'autonomisation.¹⁴⁻¹⁶

Pratiques adaptées à la réalité culturelle

Comment cela oriente la norme

La Norme met l'accent sur des pratiques qui honorent la diversité des identités, des systèmes de connaissances et des contextes communautaires. Les approches adaptées à la réalité culturelle favorisent des relations respectueuses et fondées sur la confiance au sein des écoles; elles veillent à ce que les mesures de soutien soient pertinentes et accessibles à tous les élèves et reconnaissent que la culture elle-même constitue un facteur de protection, particulièrement pour les jeunes autochtones chez qui la connexion culturelle est invariablement associée à la résilience et au bien-être.¹⁷

Réduction des méfaits

Comment cela oriente la norme

La Norme adopte une approche de réduction des méfaits selon laquelle la consommation de substances s'inscrit sur un continuum, allant de l'absence de consommation au trouble lié à l'usage de substances. Cette orientation accorde la priorité à la sécurité et au bien-être des élèves à tous les paliers du continuum, soutient la prise de décision éclairée et mise sur la réduction des risques et des méfaits plutôt que de s'appuyer exclusivement sur des messages décourageant toute consommation.¹⁸

Voix des élèves

Comment cela oriente la norme

La Norme permet aux jeunes de contribuer activement à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des efforts de prévention, d'éducation et d'intervention en matière de consommation de substances. Inclure véritablement la voix des élèves permet de s'assurer que les efforts en milieu scolaire reflètent ce que vivent les jeunes, soit leurs expériences, leurs priorités et leurs réalités. Cela accroît la pertinence, la confiance et l'engagement, et oblige les systèmes à rendre compte aux élèves qu'ils sont censés servir.^{19,20}



Les données probantes

La Norme est énoncée sous forme des articles, chacun associée à un ou plusieurs domaines de recherche liés à la prévention, à l'éducation et à l'intervention en matière de consommation de substances en milieu scolaire. Ce qui suit résume les données de recherche qui ont guidé l'élaboration de la Norme.

Prévention en amont et pratiques axées sur le sentiment d'appartenance

Ra recherche fait systématiquement ressortir la prévention en amont comme pilier de la réduction des méfaits liés à la consommation de substances. Celle-ci désigne les efforts qui renforcent les facteurs de protection et les conditions favorables au bien-être avant que les problèmes ne surviennent. Au cœur de ce travail se trouve le sentiment d'appartenance à l'école : les élèves qui se sentent acceptés, respectés, inclus et soutenus affichent un engagement scolaire plus fort, une meilleure santé mentale et des taux de consommation de substances plus faibles avec des facteurs de protection qui perdurent jusqu'à l'âge adulte.²¹⁻²³ Le sentiment d'appartenance est renforcé par des milieux justes et inclusifs, des occasions significatives pour les élèves de participer et d'agir, et des relations soutenues avec des adultes bienveillants dans le cadre de programmes de tutorat, de mentorat et d'accompagnement.²⁴⁻²⁶ L'activité physique et le mouvement inclusifs ouvrent aussi de nouvelles voies de connexion et d'identité, et contribuent à renforcer les facteurs de protection dans la mesure où les occasions offertes sont accessibles et ouvertes à tous les élèves.²⁷⁻³⁰

Politiques et pratiques axées sur les forces

Des preuves de plus en plus nombreuses sont en faveur d'un virage visant à délaissier les réponses punitives centrées sur les déficits au profit de politiques et de pratiques axées sur les forces, qui s'appuient sur les capacités existantes des élèves, leurs relations et leur potentiel de croissance. Des approches telles que l'apprentissage socioaffectif, les soins tenant compte des traumatismes et les pratiques réparatrices ciblent les causes profondes de la consommation de substances et du désengagement, comme le manque de liens, les besoins développementaux non comblés et les impacts des traumatismes, plutôt que de s'attaquer aux comportements de surface.^{31,32} Les réponses punitives, telles que la suspension, l'expulsion ou l'intervention des forces de l'ordre, peuvent rompre les liens qui agissent comme facteurs de protection contre la consommation de substances.³³⁻³⁵ Les écoles ont la possibilité et l'obligation d'aligner leurs politiques sur les dernières données scientifiques sur ce qui contribue au sentiment d'appartenance, au bien-être et à la réussite à long terme.

Dépistage et suivi relationnel

Le dépistage systématique, c'est-à-dire l'utilisation de mesures brèves et validées pour évaluer de manière proactive le bien-être des élèves, constitue une stratégie de palier 1 au sein d'un système de soutien à paliers multiples. Il permet le repérage précoce des forces et des besoins émergents ainsi que l'accès équitable aux interventions de palier 2 et de palier 3. Pour être bénéfique, le dépistage doit s'accompagner de protocoles de suivi clairs, de ressources adéquates, de processus de consentement éclairé et d'outils adaptés à la réalité culturelle. Ces outils évitent de présenter les élèves sous l'angle de leurs lacunes et valorisent l'identité comme facteur de protection.³⁶⁻³⁸ La Norme reconnaît également que le dépistage formel ne peut à lui seul rendre un portrait complet du bien-être des élèves. Elle encourage les écoles à compléter des dépistages périodiques par l'entremise de pratiques relationnelles continues, telles que des prises de contact régulières, des structures de tutorat et du mentorat, lesquelles prolongent la portée du repérage précoce à la vie quotidienne de l'école.³⁹

Engagement des jeunes, de leurs familles et de leurs tuteurs(trices)

La recherche démontre qu'un engagement réel et durable des jeunes, de leurs familles et de leurs tuteurs(trices) dans l'élaboration de mesures de soutien en matière de consommation de substances en améliore la pertinence, l'efficacité et la pérennité.^{19,20}

Les approches en partenariat avec les jeunes, telles que la conception conjointe, la recherche collaborative et les modèles axés sur les pairs, donnent lieu à des programmes qui correspondent mieux aux expériences vécues, aux contextes culturels et aux besoins développementaux des jeunes.⁴⁰ La participation des familles et des tuteurs(trices) tout au long du continuum de soins est associée à un meilleur recours aux services, à une participation soutenue et à un meilleur arrimage des mesures de soutien dans les milieux sociaux et relationnels des élèves.^{41,42} En combinant ces approches, les écoles peuvent délaissier les interventions menées par les adultes pour se concentrer sur des démarches collaboratives qui mettent en évidence les forces, réduisent la stigmatisation et améliorent les résultats.

Éducation et sensibilisation fondées sur les données probantes

La recherche démontre de manière constante que l'éducation en matière de consommation de substances, lorsqu'elle est fondée sur les données probantes, réduit significativement la consommation, tandis que les approches axées uniquement sur l'abstinence ou l'information ne produisent que peu d'effets durables. Les programmes efficaces ont plusieurs caractéristiques en commun : ils fournissent de l'information exacte, développent les compétences en prise de décision et les compétences socioaffectives, utilisent des méthodes pédagogiques interactives et intègrent des principes de réduction des méfaits. Ces approches sont efficaces parce qu'elles tiennent compte des réalités développementales, réduisent la stigmatisation et renforcent les compétences et le soutien qui soutiennent le bien-être à long terme.^{32,43-45}

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.⁴⁶⁻⁴⁹



Soutien à la mise en œuvre

La norme est conçue pour rejoindre les écoles là où elles en sont.

Plutôt que de prescrire un modèle unique ou d'exiger des écoles qu'elles s'y conforment immédiatement, elle fournit une vision commune et une feuille de route pratique pour l'amélioration continue. De nombreuses écoles constateront que leurs pratiques actuelles rejoignent déjà certains éléments de la norme; le processus de mise en œuvre vise à mettre ces forces en valeur et à s'appuyer sur elles pour progresser.

Un outil d'analyse des pratiques scolaires d'accompagnement invite les écoles et les districts à explorer leur degré d'harmonisation avec chaque article selon un continuum à trois niveaux : au niveau « En développement », la prise de conscience ou l'application s'amorce et les premières démarches sont en cours d'exploration ou de mise à l'essai. Les pratiques peuvent être informelles, irrégulières ou limitées à certaines classes

ou à certains membres du personnel. Au niveau « En construction », l'arrimage est plus délibéré et coordonné : les pratiques se reflètent dans des politiques ou des procédures planifiées à l'échelle de l'école, sont appuyées par la direction et de plus en plus éclairées par les données. Au niveau « En consolidation », la mise en œuvre est cohérente, ancrée dans la culture scolaire, soutenue par la formation professionnelle continue et les partenariats, et fait l'objet d'un suivi pour en évaluer l'efficacité et les retombées sur le plan de l'équité.

La progression le long de ce continuum se veut graduelle et adaptée au contexte, compte tenu de la diversité des points de départ, des ressources et des réalités communautaires propres à chaque école. Par sa conception, la Norme trace un idéal à atteindre : elle offre une direction et un langage commun pour progresser, et non un exercice de conformité ou une grille d'évaluation. Soulignons que la Norme complète et renforce d'autres initiatives nationales et provinciales visant à promouvoir la santé et le bien-être des élèves, notamment en matière d'approche globale de la santé en milieu scolaire, de promotion de la santé mentale, de prévention du suicide et d'équité en éducation. Elle est conçue pour renforcer le travail que les écoles et les districts accomplissent déjà et pour s'y arrimer.

Un ensemble de ressources est offert, et continuera de s'enrichir, pour aider les écoles à comprendre la Norme, à communiquer avec leurs communautés scolaires et à mettre en œuvre des politiques, des programmes et des pratiques qui s'y conforment.

Ces ressources comprennent des guides d'introduction à la Norme à l'intention de publics précis, notamment les conseils et divisions scolaires, les surintendants et les directions de district, les familles et les tuteurs(trices), les élèves et les jeunes. Ces ressources comprennent des guides d'introduction à la Norme à l'intention de publics précis, notamment les conseils et divisions scolaires, les surintendants et les directions de district, les familles et les tuteurs(trices), les élèves et les jeunes. Cette offre comprend une suite de séminaires et de webinaires visant à accroître les compétences et la confiance du personnel dans l'application de la norme. Elle inclut également un réseau de spécialistes offrant des consultations, un programme de mentorat dispensé par des praticiens aguerris, ainsi qu'une base de données consultable pour appuyer divers aspects de la mise en œuvre.

Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation de la Norme visent à soutenir l'apprentissage organisationnel et l'amélioration continue, et non à assurer la conformité ou à établir un classement. L'outil d'évaluation qui accompagne la Norme remplit un double objectif : il appuie la planification de la mise en œuvre et offre aux écoles un mécanisme pour suivre leur propre progression au fil du temps, du stade « en développement » au stade « en consolidation », en passant par le stade « en construction ». En revenant périodiquement à l'outil, les écoles et les districts peuvent constater les progrès réalisés, reconnaître les forces émergentes et définir les priorités pour les prochaines étapes. À l'échelle du système, les tendances observées d'une école à l'autre lors de la mise en œuvre peuvent aider les districts, les provinces et les territoires à repérer les besoins en matière de renforcement des capacités, de ressources ou de formation professionnelle. Elles permettent aussi de mettre en lumière les pratiques efficaces émergentes susceptibles d'éclairer des efforts plus vastes.

Les écoles sont également encouragées à s'appuyer sur les sources de données existantes pour mesurer les retombées de leurs efforts sur le bien-être des élèves et sur la consommation de substances. De nombreuses administrations recueillent déjà des indicateurs pertinents au moyen de sondages sur le bien-être ou la santé des élèves, d'évaluations du climat scolaire, de dossiers disciplinaires et de données d'aiguillage vers les services. La Norme n'exige pas de nouveaux systèmes de données, mais invite les écoles à exploiter ces sources existantes de manière plus réfléchie et plus critique, dans une optique d'équité. En d'autres termes, il faut voir si les mesures de soutien rejoignent tous les élèves, si certains profils d'élèves sont plus susceptibles de recevoir des réponses punitives plutôt que du soutien, et quels points de vue sont pris en compte dans le développement des efforts en milieu scolaire. Au fil du temps, des partenariats recherche-pratique entre les écoles, les districts et les établissements de recherche pourront renforcer davantage la base de données probantes en examinant la façon dont la Norme est adoptée et les facteurs contextuels qui favorisent une mise en œuvre efficace et les retombées concrètes pour les élèves.

Références

1. Pulimeno M, Piscitelli P, Colazzo S, Colao A, Miani A. School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people. *Health Promot Perspect*. Tabriz University of Medical Sciences. 2020;10(4):316-334. doi:10.34172/hpp.2020.50
2. 2023 Annual Report of the Chief Medical Officer of Health of Ontario to the Legislative Assembly of Ontario. *Balancing Act: An All-of-Society Approach to Substance Use and Harms*. 2024. Accessed February 18, 2026. <https://www.ontario.ca/files/2024-04/moh-cmoh-annual-report-2023-en-2024-04-02.pdf>
3. Public Health Agency of Canada. *The Chief Public Health Officer's Report on the State of Public Health in Canada 2018: Preventing Problematic Substance Use in Youth*. Ottawa, ON. 2018. Accessed February 18, 2026. <https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/2018-preventing-problematic-substance-use-youth.htm>
4. British Columbia Coroners Service. *Youth Unregulated Drug Toxicity Deaths BC 2019-2023*. 2024. Accessed February 18, 2026. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/youth_unregulated_drug_toxicity_deaths_in_bc_2019-2023.pdf
5. National Association for the Education of Youth Children. *Developmentally Appropriate Practice National Association for the Education of Young Children Position Statement*. 2020. Accessed February 18, 2026. <https://www.naeyc.org/resources/position-statements/dap/contents>
6. Meschke LL, Peter CR, Bartholomae S. *Developmentally Appropriate Practice to Promote Healthy Adolescent Development: Integrating Research and Practice*. *Child Youth Care Forum*. 2012;41(1):89-108. doi:10.1007/s10566-011-9153-7
7. August GJ, Piehler TF, Miller FG. Getting “SMART” about implementing multi-tiered systems of support to promote school mental health. *J Sch Psychol*. 2018;66:85-96. doi:10.1016/j.jsp.2017.10.001
8. Nitz J, Brack F, Hertel S, et al. Multi-tiered systems of support with focus on behavioral modification in elementary schools: A systematic review. *Heliyon*. Elsevier Ltd. 2023;9(6). doi:10.1016/j.heliyon.2023.e17506
9. Arora PG, Collins TA, Dart EH, Hernández S, Fetterman H, Doll B. *Multi-tiered Systems of Support for School-Based Mental Health: A Systematic Review of Depression Interventions*. *School Ment Health*. Springer New York LLC. 2019;11(2):240-264. doi:10.1007/s12310-019-09314-4

10. Langford R, Bonell CP, Jones HE, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd. 2014;2014(4). doi:10.1002/14651858.CD008958.pub2
11. Melendes-Torres GJ, Ponsford R, Falconer J, Bonell C. Whole-school interventions promoting student commitment to school to prevent substance use and violence: a systematic review. *Public Health*. 2023;(221):190-197. Accessed February 18, 2026. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003335062300210X?via%3Dihub>
12. Wilcox KC, Lawson HA. Advancing Educational Equity Research, Policy, and Practice. *Educ Sci (Basel)*. 2022;12(12). doi:10.3390/educsci12120894
13. Eaton SE. New priorities for academic integrity: equity, diversity, inclusion, decolonization and Indigenization. *International Journal for Educational Integrity*. BioMed Central Ltd. 2022;18(1). doi:10.1007/s40979-022-00105-0
14. Phung B. Potential challenges and future implications for trauma-informed approaches in schools. *Front Educ (Lausanne)*. Frontiers Media S.A. 2022;7. doi:10.3389/feduc.2022.1040980
15. Maynard BR, Farina A, Dell NA, Kelly MS. Effects of trauma-informed approaches in schools: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*. Wiley Blackwell. 2019;15(1-2). doi:10.1002/cl2.1018
16. Maloney JE, Whitehead J, Long D, et al. Supporting adolescent well-being at school: Integrating transformative social and emotional learning and trauma-informed education. *Social and Emotional Learning: Research, Practice, and Policy*. 2024;4. doi:10.1016/j.sel.2024.100044
17. Snowshoe A, Crooks C V, Tremblay PaulF, Hinson RE. Cultural Connectedness and Its Relation to Mental Wellness for First Nations Youth. *J Prim Prev*. 2017;38(1-2):67-86. doi:10.1007/s10935-016-0454-3
18. Public Health Agency of Canada. Preventing substance-related harms among canadian youth through action within school communities a policy paper. 2021.
19. Beason TS, Ladhani Z, Robinson P, et al. Youth Engagement in School Mental Health Teaming: Structure, Processes, and Outcomes of a Youth Leadership Academy to Promote Emotional Well-Being in Schools. *Behavioral Sciences*. 2025;15(11). doi:10.3390/bs15111563
20. Ballard PJ, Kennedy HK, Collura JJ, Vidrascu E, Torres CG. Engaging youth as leaders and partners can improve substance use prevention: a call to action to support youth engagement practice and research. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. BioMed Central Ltd. 2023;18(1). doi:10.1186/s13011-023-00582-7

21. Allen KA. School Belonging: Evidence, Experts, and Everyday Gaps. *Educ Psychol Rev.* 2025;37(3):84. doi:10.1007/s10648-025-10055-x
22. Li X, Kuo YL, Huggins TJ. Perceived feedback and school belonging: the mediating role of subjective well-being. *Front Psychol.* 2024;15:1450788. doi:10.3389/fpsyg.2024.1450788
23. Waite C, Walsh L, Black R. Negotiating senses of belonging and identity across education spaces. *The Australian Educational Researcher.* 2024;51(4):1161-1176. doi:10.1007/s13384-023-00633-9
24. Dudovitz RN, Chung PJ, Wong MD. Teachers and Coaches in Adolescent Social Networks Are Associated With Healthier Self-Concept and Decreased Substance Use. *Journal of School Health.* 2017;87(1):12-20. doi:10.1111/josh.12462
25. Silke C, Brady B. Is Youth Mentoring Beneficial for Child and Adolescent Mental Health Service Users? A Multi-Stakeholder Perspective. *Child Youth Care Forum.* 2025;54(5):1109-1137. doi:10.1007/s10566-025-09852-w
26. Tézier B, Barros K, Geidne S, et al. The health promoting sports coach: theoretical background and practical guidance. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 2025;17(1):17. doi:10.1186/s13102-025-01056-y
27. Su H, Lyu D, Huang K, Yan J. Association of physical activity, screen time and sleep with substance use in children and adolescents: a large sample cross-sectional study. *Front Public Health.* 2024;12. doi:10.3389/fpubh.2024.1432710
28. West AB, Bittel KM, Russell MA, Evans MB, Mama SK, Conroy DE. A systematic review of physical activity, sedentary behavior, and substance use in adolescents and emerging adults. *Transl Behav Med.* Oxford University Press. 2020;10(5):1155-1167. doi:10.1093/tbm/ibaa008
29. Sampasa-Kanyinga H, Colman I, Goldfield GS, et al. 24-h movement guidelines and substance use among adolescents: A school-based cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(6). doi:10.3390/ijerph18063309
30. Miño C, Yañez-Sepúlveda R, Gutiérrez-Espinoza H, et al. Exploring the link between recreational substances and physical activity in children and adolescents: insights from the Health Behavior in School-Aged Children study (2013–2019). *BMC Public Health.* 2026;26(1). doi:10.1186/s12889-025-25448-4
31. Das JK, Salam RA, Arshad A, Finkelstein Y, Bhutta ZA. Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health.* 2016;59(4):S61-S75. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.06.021
32. Rose ID, Lesesne CA, Sun J, Johns MM, Zhang X, Hertz M. The Relationship of School Connectedness to Adolescents' Engagement in Co-Occurring Health Risks: A Meta-Analytic Review. *Journal of School Nursing.* 2024;40(1):58-73. doi:10.1177/10598405221096802

33. Heerde JA, Bailey JA, Merrin GJ, et al. School Suspension as a Predictor of Young Adult Homelessness: The International Youth Development Study. *Journal of Prevention*. 2025;46(4):467-485. doi:10.1007/s10935-025-00829-y
34. Alarcó-Rosales R, Sánchez-Sanseguno M, Ferrer-Cascales R, Albaladejo-Blazquez N, Lordan O, Zaragoza-Martí A. Effects of a school-based intervention for preventing substance use among adolescents at risk of academic failure: A pilot study of the reasoning and rehabilitation v2 program. *Healthcare (Switzerland)*. 2021;9(11). doi:10.3390/healthcare9111488
35. Fischer NR. School-based harm reduction with adolescents: a pilot study. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2022;17(1):79. doi:10.1186/s13011-022-00502-1
36. Connors EH, Moffa K, Carter T, et al. Advancing mental health screening in schools: Innovative, field-tested practices and observed trends during a 15-month learning collaborative. *Psychol Sch*. 2022;59(6):1135-1157. doi:10.1002/pits.22670
37. Zhu N, Hawke LD, Henderson J, Et Al Z. Substance Use Problem Trajectories in Canadian Adolescents: A Longitudinal Study. Vol 31. 2022.
38. Masotti P, Dennem J, Hadani S, et al. The Culture is Prevention Project: Measuring Culture As a Social Determinant of Mental Health for Native/Indigenous Peoples. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*. 2020;27(1):86-111. doi:10.5820/aian.2701.2020.86
39. Attri SA, Springer AE, Kelder SH. A Scoping Review of School Connectedness Interventions for Adolescents*. *Journal of School Health*. John Wiley and Sons Inc. 2025;95(10):880-899. doi:10.1111/josh.70036
40. Kontak JC, MacRae C, Stronach L, Stymiest L, Kirk SFL. Engaging youth to promote their well-being: methods and findings from a knowledge mobilization project in Nova Scotia, Canada. *Res Involv Engagem*. 2025;11(1). doi:10.1186/s40900-025-00737-9
41. Hogue A, Becker SJ, Wenzel K, et al. Family involvement in treatment and recovery for substance use disorders among transition-age youth: Research bedrocks and opportunities. *J Subst Abuse Treat*. 2021;129. doi:10.1016/j.jsat.2021.108402
42. Carhoun J, Nogueira-Arjona R, De Visser R, Romero-Sanchiz P. A systematic review of co-production approaches that involve family members, loved ones, or carers in the development of mental health or substance use resources/interventions. *Res Involv Engagem*. 2025;11(1):119. doi:10.1186/s40900-025-00758-4
43. Griffin KW, Williams C, Sousa SM, Botvin GJ. Impact of a Hybrid Prevention Program for High School Students on Prescription Drug Misuse Outcomes. *Behavioral Sciences*. 2026;16(1). doi:10.3390/bs16010154

44. Griffin KW, Botvin GJ, Scheier LM, Williams C. Long-term behavioral effects of a school-based prevention program on illicit drug use among young adults. *J Public Health Res.* 2023;12(1). doi:10.1177/22799036221146914
45. Hsiung H, Patel K, Hundal H, Baccouche BM, Tsao KW. Preventing Substance Abuse in Adolescents: A Review of High-Impact Strategies. *Cureus.* Published online July 27, 2022. doi:10.7759/cureus.27361
46. Maina G, McLean M, McHaro S, Kennedy M, Djiometio J, King A. A scoping review of school-based indigenous substance use prevention in preteens (7-13 years). *Subst Abuse Treat Prev Policy.* BioMed Central Ltd. 2020;15(1). doi:10.1186/s13011-020-00314-1
47. Hoover S, Bostic J. Schools as a vital component of the child and adolescent mental health system. *American Psychiatric Association.* 2021;72(1):37-48. doi:10.1176/APPI.PS.201900575
48. Haight J, Gokiart R, Daniels J. A collaborative, school-based wraparound support intervention for fostering children and youth's mental health. *Front Educ (Lausanne).* 2023;8. doi:10.3389/educ.2023.1289408
49. Burnett T, Battista K, Butt M, Sherifali D, Leatherdale ST, Dobbins M. The association between public health engagement in school-based substance use prevention programs and student alcohol, cannabis, e-cigarette and cigarette use. *Canadian Journal of Public Health.* 2023;114(1):94-103. doi:10.17269/s41997-022-00655-3

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



info@ancrerlechangement.ca