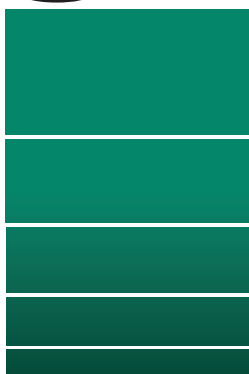


# CONSOLIDER

*nos*

# FORCES

*Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire*



Ce document est publié par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT).

Citation proposée : [Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies](#). *Consolider nos forces : Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire (version 2.0)*, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2010.

Il s'agit d'un document évolutif que le CCLAT pourra réviser et mettre à jour selon les nouvelles données et recherches.

Droit d'auteur © Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2010. Tous droits réservés.

CCLAT, 75 rue Albert, bureau 500  
Ottawa (Ontario) K1P 5E7  
Tél. : 613-235-4048  
Courriel : [info@ccsa.ca](mailto:info@ccsa.ca)

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF à [www.cclat.ca](http://www.cclat.ca)

This document is also available in English under the title:  
*Building on our strengths: Canadian standards for school-based youth substance abuse prevention (version 2.0)*.

ISBN 978-1-926705-46-0

# CONSOLIDER *nos* FORCES

**Normes canadiennes de prévention de l'abus de  
substances en milieu scolaire**

## **PRÉFACE**



Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies



## Résumé

Les normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire s'inscrivent dans la *Stratégie de prévention en toxicomanie chez les jeunes Canadiens*, stratégie quinquennale lancée en 2007 par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) en vue de diminuer l'usage de drogues chez les jeunes Canadiens de 10 à 24 ans. La Stratégie répond à un appel à l'action visant à réduire l'abus de substances chez les enfants et jeunes Canadiens – une priorité nationale retenue dans le *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada* (2005).

L'élaboration de la *Stratégie de prévention en toxicomanie chez les jeunes Canadiens* a été guidée par des travaux de recherche prometteurs indiquant notamment que l'efficacité des efforts de prévention est accrue quand ils sont polyvalents (c.-à-d. quand on associe messages médiatiques et programmes préventifs mobilisant les écoles, les collectivités et les familles) et de longue durée. C'est pourquoi la Stratégie fait appel à trois approches complémentaires qui viennent appuyer et multiplier les répercussions de chaque approche, tout en permettant l'atteinte de résultats précis. Ces trois approches sont :

1. établir et maintenir des partenariats durables;
2. concevoir des normes canadiennes de prévention;
3. créer et soutenir un Consortium des médias / des jeunes.

Les normes en milieu scolaire figurent parmi l'une des nombreuses séries de normes en cours d'élaboration pour renforcer la qualité des programmes canadiens de prévention de la toxicomanie destinés aux jeunes. Travaillant en collaboration avec d'autres secteurs de la collectivité, les écoles ont la possibilité et la responsabilité de prendre part à la prévention de la toxicomanie chez les jeunes.

Les normes cherchent à soutenir les efforts des personnes qui mènent des activités de prévention en milieu scolaire ou qui envisagent de le faire. Elles s'adressent en particulier aux personnes-ressources chargées de la prévention au sein des équipes scolaires. Les normes visent à les soutenir en leur fournissant :

- un point de repère de rendement optimal pour les équipes scolaires;
- du soutien et de l'orientation pour continuer à apporter des améliorations;
- des exemples et des ressources pratiques pour amorcer un changement.

Il s'agit de normes d'excellence qui cherchent à améliorer les programmes de prévention de la toxicomanie au sein des écoles. Si cet objectif peut sembler ambitieux, il reste néanmoins atteignable en s'appuyant sur les points forts d'une école et sur les programmes de prévention déjà en place. Au départ, les normes servent de feuille de route pour aider les écoles à évaluer leur situation actuelle, leurs objectifs et les points relatifs à l'élaboration de programmes qu'il leur faudra améliorer pour renforcer leurs efforts de prévention.

Il est à noter que les normes tiennent compte du fait que le personnel scolaire a déjà beaucoup à faire et que l'apprentissage des élèves reste leur grande priorité. Le personnel peut craindre que le fait de se pencher sur la toxicomanie chez les élèves ne les distraie de leur tâche principale. C'est la raison pour laquelle les normes mettent l'accent sur l'importance d'intégrer les efforts de prévention de la toxicomanie à la mission et aux activités des écoles soucieuses de promouvoir la santé. Les administrateurs et les membres du personnel de ces établissements comprennent que :

- de nombreuses caractéristiques d'un établissement scolaire promoteur de la santé permettent de lutter contre la consommation problématique de substances chez les élèves et le personnel;
- les efforts déployés pour lutter contre l'abus de substances et encourager le bien-être et la bonne santé des élèves contribuent directement au rendement scolaire et à la réussite des élèves;
- une prévention efficace ne signifie pas nécessairement de travailler plus, mais plutôt de réorienter les pratiques existantes et les ressources vers ce qui fonctionne.

En mars 2009, le Groupe de travail sur les normes canadiennes en milieu scolaire a rendu publiques les *normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire* (version 1.0). Les normes, qui reposent sur le principe d'amélioration continue, seront revues et mises à jour régulièrement à la lumière des observations et des commentaires émanant de ceux qui les ont mises en place.

La deuxième version des normes scolaires s'appuie sur la rétroaction issue de la consultation des intervenants et sur des recommandations faites à la suite d'essais pilotes. Parmi les principaux changements apportés figurent :

- l'élimination du chevauchement de certaines normes;
- la diminution du nombre de normes de 18 à 17;
- le renforcement de la partie consacrée à l'évaluation et au suivi;
- l'explicitation du public visé par les normes;
- la mise en valeur du principe de globalité dans l'ensemble du document.

Les normes sont divisées en quatre parties. La première présente l'initiative ayant conduit à l'élaboration des normes et souligne l'importance de lutter contre l'alcoolisme et les toxicomanies en milieu scolaire. La seconde reprend les principes directeurs qui sont à l'origine des 17 normes, qui sont par la suite présentées dans le détail. La troisième fournit un manuel aux fins d'auto-évaluation ou d'analyse indépendante menée par un comité national pour mieux renforcer l'initiative, donne des indications sur la façon de mettre en place un modèle logique et approfondit la question du suivi et de l'évaluation. Enfin, la quatrième partie comprend des annexes qui regroupent des renseignements supplémentaires sur le cadre théorique des normes et sur la méthode employée pour leur élaboration.

Les normes définissent le cycle de vie d'une initiative qui comprend quatre phases :

1. Analyser la situation
2. Préparer un plan et renforcer les capacités
3. Mettre en œuvre une initiative globale
4. Évaluer l'initiative

Le cycle de vie d'une initiative peut s'étendre sur plusieurs années. En fonction du statut de l'initiative, du temps et des ressources disponibles, il est parfois préférable qu'une école commence par lire et par examiner les normes à la phase qui correspond le mieux à ses dernières activités, ou encore qu'elle se concentre sur le domaine qui nécessite selon elle le plus d'améliorations, plutôt que de se retrouver confrontée sur une courte période à l'ensemble des normes pour la totalité du cycle.

Les normes constituent un outil et peuvent à ce titre être utilisées de différentes manières ne se limitant pas à celles qui sont proposées ici. Leur mise en œuvre doit se faire en fonction des particularités de chaque école; il est de ce fait essentiel de connaître les réalités locales et de faire preuve de jugement professionnel en ce qui a trait à l'orientation à donner à l'initiative. Les normes scolaires sont une ressource nationale conçue pour consolider la mise en place de programmes au sein des écoles et pour aider les responsables de ces programmes à poursuivre leurs efforts tout en encadrant et en évaluant continuellement leurs activités. ■

# Groupe de travail sur les normes canadiennes

*Consolider nos forces : Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire* est une initiative pilotée par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). Titulaire d'un mandat législatif qui est d'assurer un leadership à l'échelle nationale et de fournir des analyses et des conseils factuels afin de mobiliser les efforts de collaboration, le CCLAT est une organisation non gouvernementale nationale œuvrant à la réduction des méfaits liés à l'alcool et aux drogues.

Les normes canadiennes ont été conçues par le Groupe de travail sur les normes canadiennes, composé de représentants du CCLAT, de ses partenaires et d'autres experts, à savoir :

- Doug Beirness (coprésident), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
- Shiela Bradley, Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies
- Heather Clark, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
- Asma Fakhri, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
- Marvin Krank, Université de la Colombie-Britannique
- Christine Lebert, Centre de toxicomanie et de santé mentale
- Colin Mangham, Drug Prevention Network of Canada
- Rhowena Martin, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
- Brian McLeod, Strong Heart Teaching Lodge
- David Patton, gouvernement du Manitoba
- Gary Roberts, Gary Roberts and Associates
- Art Steinmann (coprésident), Art Steinmann and Associates
- David Wolfe, Centre de toxicomanie et de santé mentale

*Consolider nos forces* a fait l'objet d'une révision pour en faciliter la compréhension et pour l'adapter aux réalités d'aujourd'hui par un groupe d'utilisateurs finaux et d'intervenants de première ligne œuvrant à la prévention de l'abus de substances chez les jeunes. Le Groupe de travail sur les normes canadiennes a choisi les membres du groupe d'experts.

Le document *Consolider nos forces : Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire* a été produit grâce à une contribution financière du [Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue de Santé Canada](#). Les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de Santé Canada. ■

# Portefeuille des normes de prévention du CCLAT

La première version des *normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire* préparée par le Groupe de travail sur les normes canadiennes en milieu scolaire a été publiée en mars 2009. Ces normes enjoignent les équipes scolaires à mettre en œuvre une approche globale de prévention qui tient compte du milieu social et physique de l'école, de l'enseignement et de l'apprentissage, des partenariats et des services, ainsi que de la politique scolaire sur la santé. Les révisions apportées à la deuxième version des normes scolaires reflètent les commentaires émis par les intervenants consultés et les recommandations faites à la suite d'un essai pilote des normes. La partie consacrée à l'évaluation et au suivi a notamment été étoffée en annexe, et le public visé, à savoir l'équipe scolaire, a en outre été précisé.

Les normes en milieu scolaire figurent parmi l'une des nombreuses séries de normes en cours d'élaboration pour renforcer la qualité des programmes canadiens de prévention de la toxicomanie destinés aux jeunes au Canada. Les *normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu communautaire* préparées par le Groupe de travail sur les normes canadiennes en milieu communautaire, le CCLAT et des partenaires visent à conseiller les équipes communautaires sur la meilleure façon de rassembler en un tout cohérent les initiatives mises en place dans différents domaines (p. ex. famille, loisirs, médias, établissements postsecondaires, milieux de travail, bars, boîtes de nuit) et de coordonner les efforts avec ceux menés au sein des établissements scolaires. La documentation sur les normes est complétée par deux bases de données qui encouragent l'application des normes : un [répertoire de ressources en prévention](#)\* pouvant favoriser la compréhension et la mise en œuvre des normes et un [répertoire d'initiatives canadiennes de prévention](#)\*\* s'adressant aux intervenants à la recherche d'initiatives qui ont été évaluées par rapport aux normes.

La coordination des efforts déployés dans différents contextes a plus de chances d'aboutir à un résultat dans les collectivités considérant la prévention de la toxicomanie comme l'affaire de tous. Le CCLAT et ses partenaires constituent à l'heure actuelle un portefeuille des normes canadiennes de prévention de la toxicomanie chez les jeunes destiné à soutenir ces efforts dans certains contextes particuliers.

En ce sens, les *normes scolaires* et *communautaires* se complètent et incitent les équipes des milieux concernés à s'efforcer de coordonner et d'intensifier les activités qui sont interconnectées. ■

\* <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>

\*\* <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthprevinitiatives.aspx>



# Table des matières

<b>Résumé</b>	<b>3</b>
<b>Groupe de travail sur les normes canadiennes</b>	<b>5</b>
<b>Portefeuille des normes de prévention du CCLAT</b>	<b>6</b>
<b>Première partie : l'introduction</b>	<b>11</b>
1. Écoles, collectivités et abus de substances chez les jeunes	12
2. Définir la prévention de l'abus de substances en milieu scolaire	13
3. Comment utiliser ces normes?	15
<b>Deuxième partie : les normes canadiennes</b>	<b>19</b>
<b>Principes directeurs</b>	<b>19</b>
<b>A. Analyser la situation</b>	<b>25</b>
1. Recenser les activités actuelles	25
2. Déterminer les habitudes locales de consommation de substances et les méfaits	27
3. Connaître les facteurs de risque et de protection pertinents	28
4. Expliquer les points de vue et les attentes	29
5. Évaluer les ressources et la capacité d'agir	30
<b>B. Préparer un plan et renforcer les capacités</b>	<b>33</b>
6. Vérifier si les objectifs répondent aux méfaits prioritaires et aux facteurs pertinents	33
7. Faire participer les élèves à l'initiative	36
8. Raffermer les liens avec les parents et autres partenaires	37
9. Offrir du soutien et du perfectionnement professionnel de façon continue	39
10. Aborder la question de la durabilité de l'initiative	41
<b>C. Mettre en œuvre une initiative globale</b>	<b>43</b>
11. Entretenir un environnement scolaire positif et promoteur de la santé pour tous	43
12. Offrir un enseignement en classe adapté au développement à tous les niveaux	45
13. Mettre en œuvre des activités ciblées dans un continuum global	49
14. Élaborer, appliquer et mettre à jour des politiques pertinentes	51
<b>D. Évaluer l'initiative</b>	<b>53</b>
15. Procéder à une évaluation du processus de l'initiative	53
16. Procéder à une évaluation des résultats de l'initiative	55
17. Rendre compte des coûts associés à l'initiative	57
<b>Troisième partie : le manuel</b>	<b>61</b>
1. Réflexion de vingt minutes	61
2. Examen approfondi	63
3. Se servir d'un modèle logique pour suivre et évaluer une initiative	121
<b>Quatrième partie : l'annexe</b>	<b>131</b>
1. Facteurs de risque et de protection en lien avec l'abus de substances	131
2. Méthodologie	133
3. Bibliographie	135



# CONSOLIDER *nos* FORCES

**Normes canadiennes de prévention de l'abus de  
substances en milieu scolaire**

**Première partie :  
L'INTRODUCTION**



Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies



## Première partie : L'INTRODUCTION



**T**ravaillant en collaboration avec d'autres secteurs de la collectivité, les écoles ont la possibilité et la responsabilité de prendre part à la prévention de la toxicomanie chez les jeunes. Le personnel scolaire est secondé par de nombreux partenaires dans ses efforts de lutte contre la toxicomanie et de prise en charge d'autres problèmes sanitaires ou sociaux au sein des écoles. Ces normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire ont été élaborées pour soutenir l'ensemble des activités menées en ce sens.

Il s'agit de normes d'excellence visant un objectif qui peut, à première vue, sembler ambitieux. C'est pourquoi il est essentiel de tenir compte du processus de consolidation des atouts d'un établissement. Les efforts qui y sont d'ores et déjà mis en place constituent en effet un point de départ tout indiqué. Les normes font également office de feuille de route pour aider les établissements scolaires à évaluer leur situation ainsi que leurs objectifs.

Le **groupe de travail** incite les écoles à prendre des mesures pour consolider leurs efforts de prévention de manière à regrouper les enjeux cruciaux que sont le bien-être de l'élève, le jugement professionnel, la connaissance du contexte local et la prise en compte de ces normes afin d'améliorer la vie des élèves.

Il s'agit également d'inciter d'autres écoles à mettre en place un nouveau type d'initiatives de prévention au Canada. Le CCLAT est convaincu qu'une école qui consent à suivre ces normes pour

mettre en place le processus de consolidation de ses efforts de prévention contribuera à réduire le nombre d'élèves touchés par les problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues, favorisant ainsi la réussite scolaire et le choix d'un mode de vie plus sain et plus productif pour les Canadiens.

Si ces normes s'adressent à toute personne susceptible de les utiliser et de les mettre en œuvre dans le cadre de son travail, elles visent plus particulièrement les « personnes-ressources en prévention », des spécialistes dont l'un des rôles est d'aider les groupes scolaires à prendre des mesures pour lutter contre la consommation et l'abus de substances chez les jeunes<sup>1</sup>. Ces personnes ne se trouvent pas nécessairement à la tête d'un groupe scolaire; elles peuvent en effet agir en tant que membre ou que ressource pour ces groupes avec lesquels elles partagent notamment leurs connaissances en matière de prévention. ■

<sup>1</sup> L'offre de services de prévention varie à travers le pays. Bien que, pour l'heure, il n'existe pas à proprement parler de statut ni de formation d'« agent » ou de « professionnel » en prévention, ces normes sont mieux interprétées par les personnes dont la description de poste comprend la lutte contre la toxicomanie et qui ont une expérience et une formation en matière de dépendance, de prévention, de santé publique, de santé de la population ou encore de promotion de la santé. Ces normes peuvent également intéresser d'autres personnes, telles que le personnel scolaire, les travailleurs en santé mentale, les intervenants sociaux, les représentants de l'ordre, les agents de prévention des traumatismes ainsi que les spécialistes de l'enfance, de l'adolescence et du développement communautaire, susceptibles de jouer un rôle important auprès d'un groupe de prévention.

# 1. ÉCOLES, COLLECTIVITÉS ET ABUS DE SUBSTANCES CHEZ LES JEUNES<sup>ii</sup>

Le *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada* (2005) invite tous les secteurs au pays à collaborer afin de réduire les méfaits attribuables à la consommation.

Les enfants et les jeunes sont l'une des priorités du Cadre, ce qui se comprend quand on sait que la première expérience de consommation de substances a généralement lieu pendant l'adolescence et qu'à cet âge, la consommation peut perturber d'importants changements développementaux et produire des conséquences imprévisibles et graves (comme des blessures ou des surdoses). Les élèves utilisant des substances régulièrement, fortement ou dans un contexte dangereux ont plus de risques de connaître divers effets nocifs immédiats ou à long terme.

*La consommation de substances chez les jeunes qui n'ont pas atteint leur pleine maturité physique, psychologique ou sociale peut nuire au développement cérébral et interrompre des processus essentiels de croissance.*

Certaines des conséquences immédiates de la consommation affectent directement la mission des établissements scolaires. La prise de substances peut nuire aux résultats scolaires de diverses façons, à savoir<sup>2,3,4</sup> :

- un élève en état d'ivresse ou avec la gueule de bois durant un jour d'école apprend moins, et la consommation répétée affectera les résultats scolaires;
- la consommation de substances chez les jeunes qui n'ont pas atteint leur pleine maturité physique, psychologique ou sociale peut nuire au développement cérébral et interrompre des processus essentiels de croissance;
- la consommation de substances chez les jeunes est souvent liée à des difficultés sociales ou émotionnelles et à un comportement perturbateur qui influent sur l'environnement social et scolaire des autres.

La raison pour laquelle certains jeunes consomment des substances ou que certains d'entre eux éprouvent des problèmes est complexe; c'est pourquoi un cadre théorique « écologique » qui place l'enfant ou le jeune au centre de sphères d'influence concentriques (individuelles, familiales, sociales, scolaires,

communautaires et sociétales) est mis en place pour favoriser la compréhension et la prise de mesures<sup>5,6</sup>. Cette approche du problème ne permet pas aux établissements scolaires de prendre en compte la totalité des facteurs liés à la consommation de substances chez les jeunes du fait que :

- nombre de facteurs favorisant le développement des jeunes ou, au contraire, contribuant à l'abus de substances n'entrent pas dans le cadre scolaire (comme la cohésion familiale, l'influence des médias, l'accès à des activités de remplacement, les ressources communautaires et les valeurs de la société);
- les écoles sont généralement le reflet d'une communauté élargie en ce qui a trait à la consommation de substances et aux facteurs qui y sont associés;
- nombre des méfaits immédiats touchent la communauté dans son ensemble (p. ex. les accidents de la route, le vandalisme), tout comme les méfaits à long terme (p. ex. des problèmes avec la famille, la justice ou le travail);
- les activités scolaires sont plus susceptibles d'avoir l'effet souhaité lorsqu'elles sont complétées par des efforts entrepris dans le reste de la communauté, ou y sont liées, idéalement dans le cadre d'une vaste stratégie.

On ne peut pas s'attendre à ce que les écoles parviennent seules à réduire la toxicomanie chez les élèves. Considérer les facteurs entrant en ligne de compte dans la vie des jeunes d'un point de vue écologique nécessite que soit mise en place une approche « systémique » par l'ensemble de la communauté. Cette approche préconise que les collectivités travaillent au sein des différentes sphères d'influence pour cultiver un environnement global qui favorise la santé des jeunes et la prévention de la toxicomanie.

Les stratégies scolaires les plus efficaces s'accompagnent de stratégies plus vastes à l'échelle de la collectivité qui essaient de rejoindre les jeunes dans d'autres contextes (familles, loisirs, établissements postsecondaires, médias jeunesse, lieux de travail, bars). Les mesures mises en place peuvent en outre gagner en efficacité lorsque les acteurs de ces divers environnements (ou sphères d'influence) intègrent des politiques et des méthodes de promotion de la santé à leur mission centrale et qu'ils unissent leurs efforts. Une collaboration continue entre les divers secteurs du système communautaire accroît encore plus la probabilité d'efficacité en renforçant des normes particulières (p. ex. connexité des jeunes avec les adultes et les établissements communautaires), ce qui permet le partage des ressources et empêche la fragmentation et des situations où une activité dans un milieu irait à l'encontre d'une autre<sup>7</sup>. ■

<sup>ii</sup>Le présent document emploie le terme « abus de substances » pour désigner toute consommation qui est dangereuse et peut amener des problèmes de toxicomanie.

## 2. DÉFINIR LA PRÉVENTION DE L'ABUS DE SUBSTANCES EN MILIEU SCOLAIRE

Les membres du personnel de l'école font face à de nombreuses demandes concurrentes, et leur principale activité est évidemment l'apprentissage des élèves. Ils craindront peut-être qu'aborder la consommation de substances des élèves ne les distraie de leur principale activité, mais ce n'est pas le cas. Les meilleurs efforts de prévention<sup>iii</sup> sont ancrés dans la mission centrale des établissements scolaires promoteurs de la santé. Les administrateurs et les membres du personnel de ces établissements comprennent que :

- de nombreuses caractéristiques d'un établissement scolaire promoteur de la santé permettent de lutter contre la consommation problématique de substances chez les élèves et le personnel;
- les efforts déployés pour lutter contre l'abus de substances et encourager le bien-être des élèves contribuent directement à la réussite scolaire;
- une prévention efficace ne signifie pas nécessairement de travailler plus, mais plutôt de réorienter les ressources vers ce qui fonctionne.

Ces normes reposent sur le principe que pour être efficaces et durables, les mesures de prévention de la toxicomanie chez les élèves doivent être soutenues dans une large mesure par l'administration de l'école et relever de la responsabilité de l'ensemble de la communauté scolaire. En effet, le travail de prévention effectué au sein des écoles est en grande partie rendu possible grâce au soutien du conseil scolaire de l'établissement, des autorités sanitaires locales ainsi que des ministères de l'Éducation et de la Santé.

*Les meilleurs efforts en matière de lutte contre l'abus de substances sont ancrés dans la mission centrale des établissements scolaires promoteurs de la santé.*

Dans les présentes normes, le terme « initiative » est employé au lieu de « programme » ou « projet » pour souligner le fait que les efforts en prévention et en promotion de la santé fonctionnent mieux quand ils sont intégrés au travail quotidien d'un

établissement scolaire plutôt qu'à des activités complémentaires distinctes et ponctuelles. Les initiatives de prévention et de promotion de la santé sont des mesures s'adressant à l'ensemble de la population scolaire ou à des sous-groupes définissables. Ces efforts devraient être pilotés par une équipe connaissant la problématique, p. ex. une équipe en promotion de la santé ou en prévention de la toxicomanie<sup>iv</sup>.

La composition d'une équipe peut varier en fonction des ressources de l'établissement et de la collectivité. Une équipe peut notamment comprendre différents acteurs de la communauté scolaire ainsi que des personnes-ressources et des représentants extérieurs d'initiatives communautaires de prévention tels que des membres de l'administration scolaire et du corps enseignant, des conseillers pédagogiques, des représentants des élèves et des parents, des travailleurs en santé mentale, des intervenants sociaux en milieu scolaire, des infirmières de la santé publique, des intervenants des services à la jeunesse et à la famille, des agents de prévention, des agents de sensibilisation policière à la drogue ou des agents de liaison avec les écoles, des agents de promotion de la santé communautaire ou des coordonnateurs de la stratégie communautaire antidrogue.

Les équipes peuvent viser à améliorer plus largement le bien-être des élèves (empêchant ainsi l'abus de substances) ou peuvent spécifiquement viser à empêcher ou à réduire l'abus de substances. Pour être considérée une initiative de prévention en vertu des présentes normes, une initiative plus large (p. ex. une initiative de leadership chez les pairs) doit faire référence à la prévention de l'abus de substances dans ses documents de planification et son évaluation.

Le Groupe de travail sur les normes canadiennes définit la prévention de l'abus de substances en milieu scolaire comme suit :

*... toute initiative (politique, programme ou pratique) établie au moins partiellement dans un établissement scolaire visant à empêcher l'abus de substances chez les élèves ou à influencer de façon positive sur les facteurs qui, d'après la recherche, préviennent l'abus de substances.*

Si nous décomposons cette définition, les initiatives de prévention doivent *influencer sur les facteurs qui ont une incidence manifeste sur la toxicomanie*, notamment par la modification des comportements, le renforcement des connaissances élémentaires, l'adoption d'une direction positive pour la culture scolaire, l'amélioration de la communication entre parents, élèves et enseignants, et la réduction de l'incidence des transitions chez les élèves. Ce sont là des objectifs ou des résultats d'initiative qui pourraient d'ordinaire être atteints à court ou à moyen terme. L'épreuve décisive pour

<sup>iii</sup> Ces normes ne portent pas sur les activités liées au traitement en milieu scolaire (c.-à-d. évaluation, counseling, aiguillage vers un traitement, suivi).

<sup>iv</sup> Dans les présentes normes, le terme « équipe » renvoie aux groupes scolaires qui réunissent divers représentants pour prendre des mesures préventives visant à lutter contre la toxicomanie chez les élèves.

une initiative de prévention est évidemment de savoir si elle aboutit à un changement de *comportement* par rapport à l'abus de substances (p. ex. gérer avec succès une situation de consommation un vendredi soir). Il doit s'agir d'un objectif à long terme, voire de la raison d'être d'une initiative de prévention, bien que la chose soit plus facile dans le cas d'une initiative générale intégrée faisant appel aux ressources scolaires et communautaires.

Les stratégies à long terme pour prévenir les problèmes liés à la consommation de substances chez les jeunes peuvent avoir différents objectifs dans la mesure où il existe plusieurs moyens de prévenir les problèmes, notamment :

- empêcher ou retarder la première expérience de consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et d'autres substances;
- prévenir la transition vers une consommation problématique chez les usagers;
- empêcher ou réduire les conséquences négatives liées à la consommation de substances en :
  - réduisant au minimum l'étendue des pratiques dangereuses de consommation des élèves (p. ex. réduire la fréquence de consommation, la quantité, la prise concomitante de plusieurs substances, la consommation en association avec la conduite, l'activité sexuelle imprévue, la consommation lors du travail scolaire ou d'activités sportives ou physiques);
  - prévenant ou réduisant au minimum la gravité des conséquences néfastes découlant de la consommation dangereuse (p. ex. accidents de la route, maladies transmissibles sexuellement, grossesses, blessures, surdoses).

Ces objectifs peuvent être poursuivis dans le cadre de différents types d'initiatives relevant d'une approche globale de la santé en milieu scolaire (connue parfois sous le nom d'« école qui fait la promotion de la santé ») qui fait la distinction entre les efforts visant le milieu scolaire (social et physique), l'enseignement et l'apprentissage, la politique scolaire sur la santé, les services et les partenariats<sup>v</sup> :

- **Milieu scolaire** : p. ex. des programmes de tutorat et d'encadrement par les pairs.
- **Enseignement et apprentissage** : p. ex. enseignement universel en classe pour tous les élèves d'un niveau, où la prévention de la toxicomanie fait partie d'un programme d'éducation à la santé portant sur plusieurs sujets (l'enseignement en classe est dit « universel » parce qu'il est donné à tous les élèves sans égard à leur risque relatif).

- **Politique scolaire sur la santé** : une politique relative à la consommation de substances qui est conforme à la politique scolaire sur la santé.
- **Services et partenariats** : p. ex. programmes ciblés destinés à certains élèves jugés à risque en raison de divers facteurs dans leur vie ou de leur niveau actuel de consommation de substances. Ces initiatives peuvent être offertes sous forme d'enseignement en classe ou de conseils (dans l'établissement scolaire ou la communauté).

La probabilité d'obtenir des résultats positifs est accrue quand une démarche globale en prévention et en promotion de la santé en milieu scolaire peut compter sur le soutien du reste de la communauté. ■

<sup>v</sup> Inspiré du cadre proposé par le Consortium conjoint pour les écoles en santé ([http://eng.jcsh-cces.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=40&Itemid=62](http://eng.jcsh-cces.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=40&Itemid=62))



### 3. COMMENT UTILISER CES NORMES?

Les normes se rapportent davantage à des initiatives mises en place qu'à des guides ou manuels de programme à partir desquels elles auraient pu être élaborées. Elles s'adressent en particulier aux personnes-ressources chargées de la prévention au sein des équipes scolaires. Les normes partent du principe qu'un des nombreux rôles de la personne-ressource en prévention est de transmettre à l'équipe des renseignements sur la prévention.

*Les normes partent du principe qu'un des nombreux rôles de la personne-ressource en prévention est de transmettre à l'équipe des renseignements sur la prévention.*

Les normes viendront appuyer le travail de ces travailleurs en leur fournissant :

- un point de repère de rendement optimal pour les équipes scolaires;
- du soutien et de l'orientation pour continuer à apporter des améliorations;
- des exemples et des ressources pratiques pour amorcer un changement.

Les personnes-ressources en prévention seront chargées de transmettre les normes de manière adéquate aux autres membres de l'équipe (p. ex. mentorat, consultation, formation ou dans le cadre de l'élaboration et de la mise en place normale de programmes). Les équipes chargées de la prévention peuvent choisir soit de partir de zéro, soit de renforcer les efforts déjà déployés. Les normes portent sur le cycle intégral de financement ou de vie d'une initiative, qui peut s'étendre sur plusieurs années. Il peut donc être plus judicieux pour une équipe de limiter son analyse aux efforts les plus récents plutôt que de prendre en compte la totalité du cycle. Le présent document offre un manuel (troisième partie) proposant trois options pour renforcer le travail d'une équipe :

**Niveau 1 : Réflexion de vingt minutes** : la liste de contrôle fournie aux pages 61 et 62 aidera les équipes à rapidement évaluer la force de leur initiative de prévention en milieu scolaire et à déterminer si les ressources sont dépensées de la meilleure façon qui soit.

**Niveau 2 : Examen approfondi** : cette autoévaluation plus poussée indiquera où une équipe peut encore mieux adapter et renforcer son initiative. Les personnes-ressources en prévention, de préférence avec la collaboration d'autres membres de l'équipe, examinent une initiative de prévention de façon méthodique et cernent les points forts et ceux à améliorer.

**Niveau 3 : Révision par un groupe national d'experts** : quand l'équipe aura préparé la documentation nécessaire, elle pourra la présenter au Groupe national sur les *normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire* afin d'obtenir des conseils et de connaître le degré de conformité de l'initiative par rapport aux normes factuelles. Il arrive que les équipes scolaires ne disposent pas de suffisamment de ressources pour évaluer l'ensemble de leur travail en une seule fois, auquel cas elles sont invitées à n'en évaluer qu'une partie qu'elles pourront par la suite, si elles le souhaitent, soumettre au groupe national d'experts.

Les normes constituent un outil et peuvent à ce titre être utilisées de différentes manières ne se limitant pas à celles qui sont proposées ici. Il ne s'agit bien entendu pas d'un « remède miracle ». Étant donné que de nombreuses décisions doivent être prises à la lumière du contexte local, l'application des normes doit se fonder sur le jugement professionnel et sur la connaissance des réalités locales. ■



# CONSOLIDER *nos* FORCES

**Normes canadiennes de prévention de l'abus de  
substances en milieu scolaire**

**Deuxième partie :  
LES NORMES CANADIENNES**



Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies



## Deuxième partie : LES NORMES CANADIENNES



### PRINCIPES DIRECTEURS

Plusieurs principes sont à la base des normes. Certains aspects de ces principes se manifestent dans diverses normes, et le groupe de travail recommande que les initiatives de prévention soient ancrées dans ces principes.

#### A. INTÉGRER LA PRÉVENTION DE L'ABUS DE SUBSTANCES DANS UNE DÉMARCHÉ GLOBALE DE SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Des résultats de recherche indiquent que la capacité de l'éducation en classe sur la santé ou la toxicomanie de susciter des comportements plus sains de la part des élèves est en soi limitée<sup>8,9</sup>. Des améliorations durables sur diverses questions sanitaires et sociales et sur le rendement scolaire sont plus probables dans le cadre d'une démarche globale de santé en milieu scolaire à plusieurs volets<sup>10</sup>. Au Canada, le [Consortium conjoint pour les écoles en santé](#) considère que la santé globale doit comprendre le milieu scolaire complet et intervenir dans les quatre secteurs interdépendants suivants :

- le milieu social et physique;
- l'enseignement et l'apprentissage;
- la politique scolaire sur la santé;
- les partenariats et les services.

Les éléments d'une démarche globale de santé en milieu scolaire s'appuient mutuellement de façon coordonnée dans l'intérêt des élèves et du personnel. Les efforts de prévention tenant compte de ce cadre puisent à même les nombreux facteurs de protection

et de risque en jeu dans la vie des élèves d'une façon que ne peut le faire l'enseignement à lui seul.

Une école qui fait la promotion de la santé est une école qui renforce constamment sa capacité en tant que cadre sain où il fait bon apprendre, travailler et jouer<sup>11</sup>. Selon cette approche, l'école est perçue comme un système façonné par les structures, les politiques, les relations et les pratiques. Dans une école dynamique qui fait la promotion de la santé, les processus de participation, de prise en charge, d'équité et de démocratie sont considérés comme des valeurs clés<sup>12</sup>. Une approche de promotion de la santé en milieu scolaire est plutôt perçue comme une façon de recentrer les valeurs et les activités, plutôt que comme un nouveau projet.

#### B. LA MISE EN COMMUN DES RESPONSABILITÉS ET DES CAPACITÉS EST ESSENTIELLE

La multitude étourdissante d'enjeux pour les élèves auxquels les écoles doivent s'attaquer de nos jours (souvent avec des ressources limitées) est effrayante. Il est difficile pour les écoles de se débarrasser de ces responsabilités – le rôle qu'elles doivent jouer est important – mais elles ne peuvent y parvenir seules. Chaque école doit tenir compte de ses forces et de ses capacités pour s'attaquer dans toute la mesure du possible aux enjeux de la santé et de la consommation de substances des élèves. Il n'en reste pas moins que seuls le personnel et les élèves seront en définitive les auteurs des changements positifs apportés à la communauté scolaire; après tout, personne ne connaît aussi bien une école que ceux et celles qui y apprennent, y travaillent et y jouent. Il faut toutefois tenir compte du rôle que jouent certains intervenants

(notamment le ministère de l'Éducation, le conseil scolaire, les autorités sanitaires régionales, les parents et la collectivité locale). C'est pourquoi la capacité d'un établissement et d'une équipe scolaires à générer des changements positifs repose sur plusieurs partenariats.

Si la capacité se définit de plusieurs façons, elle peut tout simplement être perçue comme la possibilité pour une école ou une équipe scolaire de prendre des mesures à même de produire des résultats positifs. Un nombre important de capacités particulières (telles que la résolution de problèmes, la mobilisation de la jeunesse, les ressources culturelles, les capacités d'évaluation, etc.) contribueront à fournir à l'équipe scolaire une capacité globale aux fins de promotion de la santé et de prévention. Ces capacités peuvent être de nature humaine, financière, technique ou bien axées sur la collaboration<sup>13</sup> :

- Capacités humaines : p. ex. important soutien administratif, personnel dévoué, leadership fort, participation active des membres de l'équipe, etc.
- Capacités techniques : p. ex. compréhension des relations entre les facteurs de protection, les facteurs de risque et la toxicomanie; connaissance de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de programmes.
- Capacités financières : financement nécessaire à la mise en œuvre de l'initiative telle que prévue; capacité à gérer des fonds et à trouver de nouvelles sources de financement par la rédaction de propositions, etc.
- Capacités de collaboration : la possibilité d'établir des liens avec des partenaires clés et d'en obtenir un soutien concret, notamment en ce qui concerne les acteurs extérieurs au milieu scolaire, ainsi que les jeunes, les parents et la collectivité.

Si les écoles disposent d'ores et déjà d'une grande partie de ces capacités, elles peuvent en obtenir d'autres en faisant appel à des partenaires. Il est possible que certaines de ces ressources nécessitent d'être développées avant qu'une équipe puisse prendre des mesures globales. Il est important qu'une équipe examine continuellement ses propres capacités, celles de l'école et celles des partenaires dans la mesure où ces ressources sont en constante mutation<sup>14</sup>. Si les ressources disponibles se trouvent réduites dans un domaine important (p. ex. lorsqu'un acteur clé du conseil scolaire quitte son poste), il peut être nécessaire de s'arrêter pour tenir compte des changements, soit en retrouvant cette capacité, soit en changeant les objectifs.

## C. TENIR COMPTE DES VOIES DE DÉVELOPPEMENT

Dans chacune de nos vies, divers facteurs qui soit font augmenter la probabilité de problèmes (facteurs de risque) ou soit nous aident à les éviter (facteurs de protection) interagissent de façon à former une toile complexe qui influe sur nos actions. Nous sommes tous confrontés d'une façon ou d'une autre à un ensemble de ces facteurs dans les sphères d'influence personnelle, familiale, sociale, scolaire, communautaire ou sociétale. Les facteurs de risque et de protection influent sur l'épanouissement d'un individu depuis sa conception, pendant l'enfance et l'adolescence, ainsi qu'à l'âge adulte.

Le développement des enfants et des jeunes n'est pas uniquement déterminé par la nature et le nombre de facteurs présents, mais aussi par leur fréquence, durée et gravité, ainsi que par le stade développemental auquel ils surviennent. Certains enfants deviennent plus vulnérables du fait d'être exposés à plusieurs facteurs de risque durant la petite enfance. Par exemple, le manque d'affection durant la petite enfance dans la relation parent-enfant peut entraîner des problèmes de comportement précoces qui peuvent, à leur tour, avoir des conséquences sur les résultats scolaires de l'élève et sur les relations qu'il entretient avec ses camarades de classe. Dans d'autres cas, les jeunes qui réussissent peuvent se retrouver exposés à des facteurs de risque apparaissant à un certain stade de la vie (p. ex. le sentiment d'être abandonné par un, voire par les deux parents lorsqu'ils se séparent, le fait de devoir s'adapter à une nouvelle collectivité ou encore le manque de repères à l'école). Les facteurs de protection permettent de tracer un cheminement sain et de repousser les facteurs de risque, en particulier durant les périodes difficiles de la vie. Si certains enfants ont des prédispositions qui leur confèrent une protection, tous les enfants peuvent bénéficier des effets protecteurs d'environnements familiaux, sociaux, scolaires ou communautaires sains.

## D. PROMOUVOIR LA RÉSILIENCE ET LE DÉVELOPPEMENT POSITIF CHEZ LES JEUNES

Dans une approche de développement positif chez les jeunes ou « axée sur les forces », on soutient que la plupart des gens réagissent le mieux à une aide qui met l'accent et s'appuie sur les capacités de la personne plutôt que se concentrer sur les lacunes et les limites<sup>15,16</sup>. Selon cette approche, les jeunes sont considérés comme des acteurs dotés de capacités intrinsèques à accentuer et à renforcer, plutôt que comme des sujets passifs avec des problèmes et des faiblesses à résoudre.

Les stratégies favorisant l'épanouissement des jeunes reposent sur des efforts menés à l'échelle familiale, scolaire ou communautaire pour mettre en place des facteurs de protection dans la vie de tous les jeunes, notant que de nombreux enfants ne sont pas spécialement accablés de facteurs de risque et ne connaissent pas de problèmes majeurs, tout en étant cependant pas encore entièrement préparés à la vie adulte (c'est-à-dire qu'ils peuvent s'en sortir, mais qu'ils ne se démarqueront pas)<sup>17,18</sup>. Des facteurs de protection sous forme de *capacités sociales* et *émotionnelles* générales (p. ex. la compétence, la confiance en soi, la connexité, la personnalité, la bienveillance et la compassion) et des *appuis environnementaux* (p. ex. des cadres sûrs, accueillants et non punitifs) qui améliorent le bien-être tout en réduisant les risques d'apparition de certains problèmes sont davantage mis en valeur que les facteurs de risque.

La façon la plus efficace de renforcer ces capacités personnelles et environnementales est de faire participer les jeunes dans toute la mesure du possible en tant que partenaires des initiatives liées à la vie communautaire. Dans les établissements scolaires, le meilleur appui que l'on puisse donner au développement positif des jeunes est un programme d'études sur la santé et les drogues qui met l'accent sur la valeur et l'implication active des élèves, l'enseignant étant perçu comme un guide plutôt qu'un spécialiste. En dehors des classes, cette méthode signifie créer des environnements qui incitent les jeunes à s'engager et à assumer plus de responsabilités dans leur vie et dans celles des autres.

Une approche positive permettant de renforcer les points forts individuels et systémiques dans un milieu scolaire favorise aussi la résilience chez les élèves. La résilience est la capacité de composer avec l'adversité (p. ex. vivre avec un parent alcoolique). Nous avons tous une certaine mesure de résilience, que nous pouvons renforcer grâce à un soutien social approprié et un milieu favorable.

Lorsque toutes les grandes influences dans la vie des enfants et des jeunes (p. ex. parents, école, programmes parascolaires) favorisent activement et en collaboration un développement positif à long terme, les résultats seront vraisemblablement positifs. Une tendance est établie dans le cadre de laquelle les enfants et les adolescents reçoivent un soutien, mais redonnent également à leur famille, école et collectivité. En ce sens, cette approche offre des avantages qui transcendent la prévention et la promotion de la santé et progressent vers la promotion de la citoyenneté et de la démocratie.

## E. TENIR COMPTE DES DIFFÉRENCES ENTRE LE SEXE BIOLOGIQUE ET LE SEXE SOCIAL

La plupart des études menées jusqu'à présent dans ce domaine n'ont pas tenu compte des différences de sexe ou de genre dans l'analyse des facteurs de risque et des effets liés à différents types de consommation de substances. La recherche a ciblé d'importants écarts dont les initiatives de prévention en milieu scolaire auraient tout intérêt à tenir compte. Le sexe biologique et le sexe social (un déterminant de la santé) sont des aspects importants de la consommation de substances tant sur le plan de la physiologie (sexe biologique) que de la « construction culturelle » (sexe social, c. à d. les rôles et les attentes que les sociétés attribuent aux garçons et aux filles, et l'expérience de la « féminité » et de la « masculinité »)<sup>19</sup>.

Chez les filles et les femmes, le seuil concernant les effets de l'alcool est plus bas. À quantité égale d'alcool consommée par des jeunes hommes et des jeunes femmes, ces dernières seront davantage ivres, seront plus rapidement en état d'ébriété et le demeureront plus longtemps (et c'est pire si elles suivent un régime)<sup>20</sup>. Bien que le pourcentage d'élèves de sexe masculin et de sexe féminin qui ont consommé diverses substances ait convergé et soit semblable dans de nombreux cas, les élèves de sexe masculin ont tendance à consommer plus fréquemment et en plus grande quantité. Néanmoins, les jeunes femmes ont tendance à connaître des problèmes et à avoir une dépendance à peu près au même rythme que les hommes<sup>21</sup> et, à long terme, la santé des femmes qui consomment souvent a tendance à être affectée plus tôt que celle des hommes<sup>22</sup>.

Certains facteurs de protection et de risque peuvent avoir autant d'importance pour les garçons que les filles (p. ex. soutien social, rendement scolaire, pauvreté), mais s'expriment différemment. D'autres facteurs de risque ont tendance à être plus importants pour les filles, p. ex. image et estime de soi négatives, préoccupations par rapport au poids, puberté précoce, niveaux élevés d'anxiété et de dépression ou consommation de drogues par le copain. De même, certains facteurs de protection, notamment le soutien parental, une discipline constante ou une maîtrise de soi, ont tendance à être plus importants chez les filles. Ces dernières peuvent être particulièrement vulnérables à l'influence des pairs et des amis qui ont des problèmes de comportement, et à l'approbation ou la désapprobation de la consommation de substances par les pairs ou les parents<sup>23</sup>. Parce que les filles ont tendance à attacher plus d'importance aux relations que les garçons, elles sont plus susceptibles de juger la culture scolaire de façon favorable et d'exprimer un sentiment plus fort d'appartenance et d'attachement à l'école<sup>24</sup>.

## F. COMPRENDRE DIVERSES POPULATIONS ÉTUDIANTES ET FAVORISER LEUR IMPLICATION

Au sein d'une population scolaire, nous retrouvons des jeunes qui viennent d'un éventail de milieux sociaux et culturels. L'histoire de chaque élève présente divers événements, circonstances et facteurs, dont certains peuvent servir à promouvoir leur bien-être tandis que d'autres peuvent les mettre à risque. Lorsque nous réalisons des initiatives de prévention, il est important de se rappeler de la diversité qui existe dans une salle de classe ou dans un groupe et de promouvoir la compréhension des divers contextes et perspectives. Chaque enfant est unique et possède ses propres atouts et facteurs de risque de nature personnelle, familiale, sociale, scolaire ou communautaire. Tout porte à croire cependant que les populations suivantes sont à risque accru du point de vue de la toxicomanie ou des problèmes de santé :

**Élèves autochtones** : Au Canada, environ 4 % des habitants se définissent comme « Autochtones », mais ce terme regroupe une vaste gamme d'histoires et de cultures<sup>25</sup>. Le terme « autochtone » est un générique désignant tous les premiers peuples du Canada et leurs descendants<sup>26</sup>. Bien que le terme « autochtone » désigne les Premières nations, les Métis, les Inuits et les personnes non inscrites, il est important d'utiliser le terme employé par les individus, les familles, les collectivités et les nations mêmes.

Les populations autochtones ont par le passé subi une assimilation forcée mise en place dans le cadre de politiques de scolarisation gouvernementales telles que les pensionnats, et aujourd'hui, de nombreux apprenants autochtones se retrouvent au ban de la société canadienne. Outre les facteurs socioéconomiques tels que le chômage et la pauvreté qui jouent en leur défaveur, les élèves autochtones sont confrontés à des obstacles plus subtils tels que la discrimination et le manque de confiance en soi, ainsi qu'à un système éducatif qui ne prend souvent pas le temps de tenir compte des enjeux sociaux, culturels ou économiques qui touchent les populations autochtones.

*L'histoire de chaque élève présente divers événements, circonstances et facteurs, dont certains peuvent servir à promouvoir leur bien-être tandis que d'autres peuvent les mettre à risque.*

Même s'il n'y a pas de portrait national, les données provinciales indiquent que la consommation de substances chez les

jeunes autochtones est plus élevée que chez les jeunes non autochtones<sup>27</sup>. Les jeunes autochtones sont surreprésentés dans les systèmes de justice pour les jeunes et de protection de l'enfance (p. ex. les jeunes des Premières nations au Canada sont plus susceptibles d'être incarcérés que d'obtenir un diplôme d'études secondaires)<sup>28, 29, 30, 31</sup>.

**Élèves désengagés** : Les jeunes qui n'étudient pas ou qui ont peu de relations avec leurs camarades et le personnel (p. ex. ceux qui sont intimidés ou qui ont le sentiment d'être rejetés) sont plus enclins à avoir des difficultés scolaires, des problèmes de santé mentale et des comportements à risque pour la santé, notamment l'abus de substances. Les recherches au Canada ont montré que les élèves ayant peu de liens avec le personnel scolaire risquent davantage de consommer de la marijuana, de fumer, d'être sexuellement actifs et de faire une dépression<sup>32</sup>.

Les élèves bénéficiant d'enseignants positifs, de bons liens sociaux et d'un apprentissage concret sont plus favorisés en matière de santé mentale ultérieure, sont moins enclins à adopter des comportements à risque pour la santé et sont plus susceptibles d'obtenir de bons résultats scolaires. Même les élèves renvoyés ou en retenue qui estiment avoir une connexion avec leurs enseignants sont moins enclins à consommer des substances de façon dangereuse ou à avoir d'autres problèmes de comportement que les élèves qui n'ont pas ce sentiment<sup>33</sup>.

*Les élèves bénéficiant d'enseignants positifs, de bons liens sociaux et d'un apprentissage concret sont plus favorisés en matière de santé mentale ultérieure, sont moins enclins à adopter des comportements à risque pour la santé et sont plus susceptibles d'obtenir de bons résultats scolaires.*

**Élèves gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres (GLBT)** : D'après certaines indications, ces jeunes doivent être considérés à risque à l'égard de l'abus de substances, même s'il est conseillé d'être prudent au moment de généraliser les résultats à un groupe représentant 10 % de la population, selon les estimations. Parmi les raisons contribuant à l'augmentation des risques chez ces jeunes figurent l'ajout de tensions liées à la gestion de leur identité sexuelle, à la communication de leur orientation sexuelle à leur famille, leurs amis et camarades de classe et à la stigmatisation générale<sup>34</sup>. Certains éléments probants révèlent



que les élèves GLBT qui ne subissent pas de discrimination (p. ex. des moqueries quotidiennes) ne sont pas plus susceptibles de consommer des drogues ou d'avoir d'autres problèmes sociaux et de santé que les élèves hétérosexuels<sup>35</sup>.

**Élèves nouveaux au Canada** : Le pourcentage de groupes ethnoculturels au Canada a considérablement augmenté ces dernières décennies, les plus récents immigrants provenant d'Asie, d'Afrique, du Moyen-Orient, d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale (des cultures ayant une perception très différente des questions liées aux substances). Les jeunes immigrants et réfugiés qui restent engagés au sein de leur famille et de leur culture peuvent puiser une protection de ces valeurs; par contre, ils peuvent être vulnérables à la consommation de substances et à des problèmes de santé mentale en raison de leurs traumatismes antérieurs, de pertes économiques et sociales, de l'isolement et de la discrimination. Les attitudes et les pratiques en matière de consommation de substances diffèrent largement selon les cultures, mais globalement les méfaits liés à la consommation de substances restent peu connus chez les nouveaux Canadiens. Les nouveaux parents canadiens tendent à moins participer aux programmes de prévention et de promotion de la santé en raison de facteurs linguistiques et culturels<sup>36</sup>.

**Élèves qui ont moins accès aux « déterminants sociaux de la santé »** : Plusieurs facteurs, notamment l'emploi, le revenu et les conditions de vie et de travail, sont au nombre des « déterminants de la santé » que l'on sait avoir une importante incidence sur la santé<sup>37</sup>. Ces déterminants sont parfois considérés comme des ressources faisant la promotion d'un mode de vie sain; de nombreuses personnes au sein de notre société ont de grandes difficultés à avoir accès à ces ressources. Les Canadiens situés dans la tranche de revenu la plus basse sont moins susceptibles d'avoir une santé mentale et générale jugée très bonne ou excellente que ceux situés dans la tranche la plus élevée<sup>38</sup>. Cela étant dit, le rapport entre la consommation de substances et les déterminants sociaux est complexe. Par exemple, les élèves en échec scolaire ou les élèves les plus aisés sont plus susceptibles de boire de l'alcool ou de fumer de la marijuana ou du tabac<sup>39</sup>.

**Élèves ayant des problèmes de santé mentale** : D'après les estimations, 15 % des enfants et des jeunes Canadiens connaîtront une forme quelconque de maladie mentale (suffisamment grave pour être invalidante)<sup>40</sup>. Les maladies mentales les plus répandues parmi cette population sont les troubles anxieux, les troubles des conduites, les troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) et les troubles dépressifs. L'agressivité chez l'enfant, observée notamment dans les cas de trouble des conduites, peut par la suite se traduire par l'apparition de problèmes de violence ou de toxicomanie. À l'adolescence, des problèmes liés au repli sur soi (tels que la dépression ou l'anxiété) peuvent exposer

le jeune aux dangers de la toxicomanie. La consommation de substances peut être une tentative d'automédication – pour gérer les humeurs et les sentiments (p. ex. certaines études ont révélé que les adolescents présentant des symptômes des THADA sont plus enclins à fumer la cigarette)<sup>41</sup>, mais elle peut aggraver les symptômes.

Lorsque des jeunes en particulier sont ciblés avec les programmes, il faut veiller à ne pas étiqueter ou stéréotyper ces jeunes. Sachant que les élèves arrivent à l'école avec un bagage d'expériences culturelles et sociales variées, dont certaines peuvent les mettre davantage à risque de vivre des problèmes d'abus de substances, les éducateurs et les promoteurs de la santé doivent se poser la question suivante : comment pouvons-nous faire en sorte que ce que nous faisons fonctionne pour l'ensemble des élèves de notre école? Voici quelques moyens permettant d'y parvenir<sup>42</sup> :

- des améliorations « systémiques » à l'échelle de toute l'école qui appuient tous les élèves, quels que soient le contexte et le niveau de risque;
- des initiatives visant à promouvoir la compréhension et le respect envers diverses populations;
- des activités de sensibilisation qui essaient de mobiliser les jeunes difficiles à rejoindre;
- les avantages de cibler les enfants et les jeunes qui éprouvent des problèmes particuliers, et les mettre en balance avec les méfaits possibles (p. ex. par des étiquettes);
- si la décision est prise de cibler et de choisir des élèves de cette façon, concevoir l'initiative en partenariat avec ces jeunes.

(Voir la *norme 13. Mettre en œuvre des activités ciblées dans un continuum global* à la page 49 pour une discussion sur le sujet) ■

## LES NORMES

Les normes combinent deux fonctions : évaluation de la qualité et renforcement des capacités. Les 17 normes du tableau qui suit fournissent aux personnes-ressources en prévention et aux équipes scolaires un repère autour duquel elles peuvent articuler leurs activités de prévention de l'abus de substances. Les normes ont été organisées en fonction de quatre étapes que l'on peut utiliser pour guider un processus complet de conception, de mise en œuvre et d'évaluation. Diverses [ressources](#) étayent les normes canadiennes de façon à appuyer le renforcement des capacités autour de chaque norme et étape.

Étape	Normes
<b>A. ANALYSER</b> <i>la situation</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recenser les activités actuelles</li> <li>2. Déterminer les habitudes locales de consommation de substances et les méfaits</li> <li>3. Connaître les facteurs de risque et de protection pertinents</li> <li>4. Expliquer les points de vue et les attentes</li> <li>5. Évaluer les ressources et la capacité d'agir</li> </ol>
<b>B. PRÉPARER</b> <i>un plan et renforcer les capacités</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Vérifier si les objectifs répondent aux méfaits prioritaires et aux facteurs pertinents</li> <li>7. Faire participer les élèves à l'initiative</li> <li>8. Raffermer les liens avec les parents et autres partenaires</li> <li>9. Offrir du soutien et du perfectionnement professionnel de façon continue</li> <li>10. Aborder la question de la durabilité de l'initiative</li> </ol>
<b>C. METTRE EN ŒUVRE</b> <i>une initiative globale</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Entretenir un environnement scolaire positif et promoteur de la santé pour tous</li> <li>12. Offrir un enseignement en classe adapté au développement à tous les niveaux</li> <li>13. Mettre en œuvre des activités ciblées dans un continuum global</li> <li>14. Élaborer, appliquer et mettre à jour des politiques pertinentes</li> </ol>
<b>D. ÉVALUER</b> <i>l'initiative</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>15. Procéder à une évaluation du processus de l'initiative</li> <li>16. Procéder à une évaluation des résultats de l'initiative</li> <li>17. Rendre compte des coûts associés à l'initiative</li> </ol>

## A. ANALYSER LA SITUATION

### 1. Recenser les activités actuelles

#### **Justification**

Avant de chercher à adopter un plan, il est important de faire le point sur la promotion de la santé et la prévention au sein de l'école. L'équipe pourrait ainsi être agréablement surprise du nombre d'activités d'ores et déjà mises en place. Ce tour d'horizon permet de déterminer la capacité ou la volonté de l'école à mettre en œuvre une initiative globale.

Avant d'envisager la mise en place d'une nouvelle initiative de prévention, il est important de passer en revue les activités récentes et existantes. Un examen approfondi porte autant sur le milieu scolaire en général que sur les initiatives particulières. L'équipe, qui procède à cet examen durant la phase de planification, détermine les éventuelles lacunes ainsi que la façon de renforcer les activités existantes (plutôt que de chercher à tout recommencer depuis le début) afin d'assurer une meilleure utilisation des ressources.

Si les activités passées et actuelles ont été suivies ou soumises à une évaluation de processus, ces documents pourraient suffire pour l'évaluation. Dans le cas contraire, les procès-verbaux des réunions du personnel et du comité de parents fourniront de l'information pertinente. Il est toujours utile qu'un éventail d'élèves et de membres du personnel s'expriment au cours du processus, lors d'entrevues ou de groupes de discussion. L'une des façons de faire le point sur les activités existantes consiste à suivre le cadre sanitaire global de l'école :

**Milieu scolaire** : Ces dernières années, on a rappelé à des écoles le rôle important de l'« environnement » ou du « climat » scolaire pour ce qui est de contribuer à plusieurs résultats positifs pour les élèves et le personnel. Il peut être difficile de définir « environnement ou climat scolaire », mais on l'a décrit comme « la qualité et la nature de la vie à l'école, reflétant les normes, objectifs, valeurs, relations, pratiques d'enseignement, d'apprentissage et de leadership, et structures organisationnelles »<sup>43</sup>. Un environnement scolaire positif peut offrir de nombreux avantages, notamment la prévention de l'abus de substances, de sorte qu'il est important d'essayer de comprendre la situation actuelle dans un processus d'examen.

**Apprentissage et enseignement** : La prévention de la toxicomanie offre aux élèves l'occasion d'en savoir plus au sujet de la consommation de substances et des problèmes qui en découlent. Pour faire le point sur les activités de prévention, il est important de déterminer si la portée et la séquence sont respectées, si les enseignants et les élèves sont satisfaits, si les méthodes d'enseignement interactif (qui constituent une pratique exemplaire) sont utilisées et si les enseignants sont à l'heure actuelle suffisamment bien encadrés sur le sujet.

**Politique sur la consommation de substances** : Une telle politique à l'école permet de donner une orientation à toutes les activités liées à l'abus de substances dans une école et aide à mettre en évidence le climat à l'école. Il est important de tenir compte de la logique, de la visibilité et de l'application de la politique étudiée ainsi que de la façon dont elle est liée aux autres politiques scolaires ou sanitaires.

*Cette évaluation peut être l'occasion pour l'équipe de se rendre compte que sa mission de prévention consiste moins à entreprendre de nouvelles activités qu'à renforcer celles qui existent déjà.*

**Services et partenariats** : La plupart des écoles ont mis en place divers programmes et services destinés à soutenir les élèves, en particulier ceux qui sont le plus exposés. Ces programmes sont souvent secondés par des partenariats avec des parents ou encore avec des organismes communautaires. Il arrive néanmoins que de tels services ou partenariats soient mis en place pour répondre à des besoins ponctuels et qu'ils se morcellent au fil du temps. Pour mieux faire le point sur la situation, il est important d'évaluer les services et les partenariats concernés afin de déterminer les lacunes, le chevauchement, le niveau de coordination entre les diverses composantes ainsi que leur intérêt au regard des besoins actuels.

Cette évaluation peut être l'occasion pour l'équipe de se rendre compte que sa mission de prévention consiste moins à entreprendre de nouvelles activités qu'à renforcer celles qui

existent déjà. Les résultats contribuent directement à l'application de la *norme 5 – Évaluer les ressources et la capacité d'agir* (p. 30) en déterminant clairement la capacité et la volonté de l'école et de l'équipe à mettre en œuvre une initiative globale. ■

## 2. Déterminer les habitudes locales de consommation de substances et les méfaits

### Justification

Pour s'assurer du bien-fondé d'une mesure, il est nécessaire de clarifier autant que faire se peut la nature et l'ampleur de la consommation de drogues chez les élèves, ainsi que les problèmes qui en découlent. Consulter plusieurs sources fiables pour recueillir des renseignements actuels et éventuellement nouveaux sur la consommation de drogues chez les élèves permettra de mieux cerner la situation et aidera l'équipe à déterminer les enjeux prioritaires, à se concentrer sur les facteurs en présence et à établir un objectif clair pour l'initiative.

Les initiatives de prévention en milieu scolaire sont plus efficaces quand leurs buts et activités s'alignent sur les habitudes locales de consommation des élèves. Par exemple, si une part importante des élèves du deuxième cycle du secondaire consomment de l'alcool de façon fréquente et excessive, il serait logique d'adopter une initiative visant à réduire la consommation dangereuse d'alcool et les méfaits en découlant, tout en encourageant les élèves qui ont choisi de ne pas consommer d'alcool. Par conséquent, il est important d'être aussi clair que possible sur la nature et l'ampleur de la consommation de substances des élèves d'une école.

Les habitudes générales de consommation chez les élèves canadiens peuvent fournir des renseignements utiles. L'alcool, le cannabis et le tabac sont les substances les plus consommées, puis viennent les médicaments pris à des fins non médicales ainsi que diverses substances illicites autres que le cannabis. La première consommation d'alcool, de tabac et de cannabis a généralement lieu dans les trois premières années du secondaire, les taux augmentant de manière importante au cours de cette période. À ce stade, l'écart entre filles et garçons est insignifiant. La fréquence de l'abus d'alcool augmente progressivement au cours de cette période pour devenir relativement courante au deuxième cycle du secondaire. Dans la plupart des collectivités, un faible pourcentage d'élèves commencent à consommer de façon précoce puis évoluent vers des habitudes de consommation fréquente et importante de drogues diverses. Ces élèves sont en règle générale considérés comme vulnérables du fait de la concentration de facteurs de risque qui les exposent à différents problèmes.

En faisant le point sur la situation à l'échelle locale, il est important de chercher à déterminer l'âge de la première consommation, celui auquel certaines substances en particulier sont le plus consommées, ainsi que les différences entre les sexes. Connaître la proportion

d'élèves qui ne consomment aucune substance quel que soit leur âge, les pratiques de consommation de substances dangereuses, les effets constatés et les groupes les plus exposés peut servir à établir une stratégie. Une enquête menée à l'échelle de l'école permettrait de recueillir ce type d'information, mais cela n'est généralement pas possible, et l'utilisation des ressources à cette fin n'est à ce stade pas justifiée. Par la suite, durant la phase de planification, les équipes scolaires seront appelées à recueillir des renseignements de base aux fins d'évaluation de certaines habitudes de consommation de substances ou de facteurs connexes sur lesquels porte l'initiative.

Il est souvent possible d'obtenir une bonne vue d'ensemble en compilant tous les renseignements disponibles. Des enquêtes sur la consommation de drogues chez les élèves menées à l'échelle nationale, provinciale ou territoriale présentent des données qui ont été dans certains cas regroupées par région<sup>vi</sup>. À l'échelle locale, il convient de prendre en compte les renseignements conservés par l'école relativement aux infractions au règlement sur la consommation de drogues. D'autres renseignements locaux fiables peuvent aussi être obtenus auprès de la police, des responsables de la santé publique, des spécialistes du traitement et du personnel d'urgence des hôpitaux locaux. Les rapports des médias peuvent susciter un intérêt envers une question et fournir de l'information utile, mais ils peuvent aussi mal représenter la situation réelle en portant, par exemple, attention aux nouvelles drogues tout en négligeant les préoccupations continues liées à la consommation d'alcool.

Il peut arriver qu'une équipe estime ne pas disposer de suffisamment d'information pour planifier une initiative. Il est possible de recueillir d'autres données en organisant, à l'échelle de l'école ou de la collectivité, des forums, des rencontres ou des entrevues avec les représentants des élèves et des parents, ainsi que les principaux intervenants communautaires. Une initiative de prévention qui commence par interroger les élèves sur leur perception des habitudes de consommation de substances et des problèmes qui en découlent augmente considérablement ses chances de trouver un écho.

Aucune de ces sources d'information ne fournit à elle seule un tableau complet, mais le fait de réunir plusieurs sources d'information aidera à tracer un instantané pouvant servir de fondement à la planification. Un examen continu de la consommation de substances chez les élèves permettra à l'équipe d'évaluer son initiative et de modifier les objectifs et les activités en conséquence. ■

*Le fait de réunir plusieurs sources d'information aidera à tracer un portrait pouvant servir de fondement à la planification.*

<sup>vi</sup> Ces enquêtes peuvent sous-représenter l'étendue de la consommation de substances et ses méfaits, étant donné qu'elles n'incluent pas les étudiants absents des établissements scolaires le jour de l'enquête pour diverses raisons (maladie, renvoi, absentéisme, etc.), ces jeunes étant généralement exposés à un risque élevé d'abus de substances.

### 3. Connaître les facteurs de risque et de protection pertinents

#### Justification

En cherchant à cerner les principales habitudes de consommation de substances, l'équipe doit déterminer quels sont les facteurs les plus souvent associés à ces habitudes. Les activités qu'elle décidera de mettre en place dans le cadre de son initiative devront alors porter sur ces facteurs. L'évaluation des résultats aide à mesurer l'efficacité d'une initiative et généralement à déterminer si les activités ont permis de faire évoluer les choses en ce qui a trait à ces facteurs.

Le cadre théorique écologique organise les facteurs de risque et de protection en plaçant l'enfant ou l'adolescent au centre de sphères d'influence concentriques à l'échelle personnelle, familiale, scolaire, sociale, communautaire et sociétale (voir en annexe la discussion sur les facteurs de risque et de protection) :

- personnelle : p. ex. facteurs, connaissances, attitudes et aptitudes génétiques, biologiques ou fondés sur la personnalité;
- familiale : p. ex. cohésion familiale, encadrement de la famille, habitudes de consommation de substances des parents;
- scolaire : p. ex. engagement envers les enseignants, l'apprentissage et les autres élèves;
- sociale : p. ex. influence des autres élèves, normes sociales;
- communautaire : p. ex. autres types d'activités, accessibilité de l'alcool ou autres substances;
- sociétale : p. ex. médias, culture populaire, accès aux déterminants de la santé.

Un autre moyen de mieux comprendre les facteurs de risque et de protection consiste à établir une distinction entre ceux qui se rapprochent d'un comportement toxicomane (p. ex. les attentes concernant les bienfaits et les risques de la consommation de cannabis) et ceux qui s'en éloignent ou sont de portée plus générale. Un facteur général tel qu'un comportement agressif chez l'enfant en bas âge peut poser des problèmes dans différentes sphères de la vie de l'enfant (p. ex. résultats scolaires, intimidation et consommation problématique de substances).

Parmi les facteurs scolaires ayant dans l'ensemble un effet protecteur sur les élèves (qui préviennent différents problèmes tout

en favorisant l'épanouissement) figurent : la qualité des relations personnel-élève et élève-élève, la réussite scolaire, les possibilités et les récompenses accordées à une participation positive en milieu scolaire, la clarté des normes et des règlements, et les attentes élevées des élèves<sup>44,45,46</sup>.

Certains éléments donnent à penser que la plupart des jeunes qui s'adonnent à la consommation excessive d'alcool et au tabagisme ne sont exposés qu'à des facteurs de risque de niveau courant<sup>47</sup>. Leur consommation de substances peut mieux se comprendre en tant que conséquence d'influences sociales, auxquelles tous les jeunes sont exposés, et comme une manifestation risquée du développement normal de l'adolescent<sup>vii</sup>.

Lorsqu'elle procède à l'analyse des facteurs pertinents, une équipe doit tenir compte des sphères d'influence et des facteurs du cadre écologique qui sont à sa portée et qui semblent liés à la consommation de substances chez les jeunes à l'échelle locale. Par exemple, le renforcement des compétences, les normes, les attentes et un milieu scolaire positif sont autant d'éléments qui relèvent de la compétence des écoles, notamment lorsqu'elles travaillent en collaboration avec les parents ou d'autres acteurs de la collectivité. D'autres facteurs plus éloignés peuvent cependant être à la portée des établissements scolaires. Même si l'école n'a par exemple pas les moyens d'offrir aux élèves un accès à différents médias, elle peut cependant mettre l'accent sur leur capacité à les analyser. De manière encore plus générale, la façon dont les ressources ou les déterminants de la santé sont répartis au sein d'une société est une question politique qui se pose à chaque citoyen. ■

<sup>vii</sup> Les aspects du développement normal d'un adolescent en lien avec la consommation de substances incluent la prise de risque, le besoin d'autonomie et d'indépendance, le développement de valeurs différentes de celles de l'autorité parentale et sociale, la recherche d'expériences nouvelles et stimulantes et la curiosité.

## 4. Expliquer les points de vue et les attentes

### Justification

Les points de vue sur l'abus de substances, et sur la meilleure façon de le gérer, peuvent largement diverger entre les différents groupes liés à une initiative en milieu scolaire. Pour parvenir à réaliser un plan qui bénéficie d'un appui solide et diversifié, toutes les parties prenantes de l'initiative doivent atteindre un consensus sur la nature des problèmes et sur les solutions possibles. Il faudra notamment tenir compte du point de vue des élèves, des parents ainsi que de la direction et du personnel de l'école.

Pour qu'une initiative trouve un écho auprès des élèves, il est capital que l'équipe comprenne leur point de vue sur la consommation de substances. Comme tous les éducateurs le savent, les élèves d'une école ne constituent pas un groupe homogène; les opinions varient sans conteste d'un sous-groupe à l'autre, ainsi qu'en fonction de l'âge. Néanmoins, ce que les adultes considèrent comme un comportement « déviant » peut être perçu assez différemment par certains adolescents. Par exemple, les adultes tendent à sous-estimer un comportement négatif pour se montrer sous un jour favorable, tandis que les jeunes surestiment souvent ce type de comportement pour la même raison<sup>48</sup>. En effet, là où les adultes peuvent voir un possible danger, certains jeunes ne voient que d'éventuels avantages (par exemple célébrer une occasion spéciale, se détendre). Cette différence de point de vue s'explique en partie par le développement normal de l'adolescent, au cours duquel le jeune fait l'expérience de sa vie de diverses façons et s'éloigne parfois du point de vue des adultes. Les élèves sont aussi fortement influencés par la perception qu'ils ont du caractère courant ou « normatif » de la consommation de substances. Par exemple, si un jeune a un ami qui fume, boit ou consomme d'autres substances, ou s'il a le sentiment que d'autres personnes dans son réseau le font, il sera plus enclin à imiter ce comportement. Pour certains, la consommation a une grande valeur symbolique; certains jeunes considèrent les substances comme des accessoires, au même titre que les vêtements et la

*Selon une perspective développementale, la consommation de substances satisfait un certain nombre d'aspects du développement normal d'un adolescent.*

musique, pour définir leur identité ou leur image<sup>49</sup>.

Les initiatives doivent prendre en considération les points de vue des élèves, mais elles se distinguent quand elles tiennent aussi compte des avis des parents, des employés et des administrateurs sur ce qui conviendrait le mieux. Les problèmes des élèves liés à la consommation de substances peuvent être délicats pour les parents et d'autres membres de la communauté, surtout pour ce qui est de réduire les méfaits et la consommation dangereuse<sup>50</sup>. Les avis des enseignants seront influencés par leurs connaissances du sujet et l'incidence qu'aura une nouvelle initiative sur leur charge de travail<sup>51</sup>. La participation de la direction est essentielle pour la réussite à long terme d'une initiative, c'est la raison pour laquelle il est très important de connaître les attentes générales des directeurs et des directeurs adjoints avant de passer à la phase de planification.

Lorsque les opinions et les attentes actuelles varient considérablement, l'équipe peut en conclure qu'il faudra consacrer davantage de temps et d'efforts pour obtenir un plus grand consensus avant de passer à la planification et à la mise en œuvre. La question de la consommation de substances suscite des débats passionnés pouvant aller du laxisme extrême ou du laissez-faire à la volonté d'éradiquer la drogue au sein de la collectivité. Plusieurs points de vue sur ce sujet détiennent une part de vérité; il est donc important de les respecter. Si la recherche scientifique n'a pas tranché toutes les questions de manière définitive, elle a grandement contribué à mieux faire connaître les facteurs menant à la consommation de substances ainsi que les meilleurs moyens de prévenir la toxicomanie. C'est la raison pour laquelle la meilleure façon de concilier les diverses opinions ou attentes est de s'engager dès le début à tenir compte de la recherche scientifique et de mieux la faire connaître aux parties concernées. ■

## 5. Évaluer les ressources et la capacité d'agir

### Justification

« Évaluer les ressources et la capacité d'agir » signifie déterminer les ressources ou les compétences dont disposent l'équipe et l'établissement scolaire. Tenant compte de l'intérêt que partagent d'autres intervenants du système de santé, du système éducatif et de l'ensemble de la communauté, l'évaluation peut en outre porter sur la possibilité de mettre en commun les ressources disponibles. Enfin, il est nécessaire de procéder à une étude de la faisabilité d'une initiative dans le cadre de l'évaluation de la capacité d'agir. Il sera difficile de soutenir une initiative dont les objectifs et les activités requièrent des ressources et une capacité d'agir supérieures à celles dont disposent l'équipe et l'école.

La capacité d'agir peut être considérée comme la possibilité ou la volonté d'une équipe ou d'une école à prendre des mesures susceptibles d'aboutir à un résultat positif. Une initiative fonctionnera d'autant mieux si les autres intervenants du système de santé, du système éducatif et de la collectivité locale ont le sentiment qu'ils ont leur rôle à jouer dans la promotion de la santé chez les jeunes et la prévention de la toxicomanie. L'analyse de la capacité d'agir doit donc tenir compte de la possibilité de faire appel aux ressources ou aux capacités de différents partenaires. La capacité d'agir peut faire référence aux ressources disponibles ou potentiellement disponibles, et ce, dans plusieurs domaines (p. ex. leadership, collaboration, capacité technique, culturelle ou financière)<sup>52</sup>. Les écoles peuvent se rendre compte qu'elles ont des lacunes dans certains domaines et qu'elles sont relativement bien pourvues dans d'autres.

**Capacités de leadership :** Le leadership est important à plus d'un égard; si le leadership de l'équipe et de la direction de l'école est essentiel, celui des partenaires communautaires l'est tout autant. En ce qui concerne l'équipe, le fait de partager le leadership lui permettra de mieux mobiliser ses membres<sup>53</sup> et de répartir les tâches en fonction du savoir-faire de chacun<sup>54</sup>. Bien entendu, une seule personne peut réunir les capacités nécessaires, mais promouvoir la répartition du leadership renforce la participation

de l'ensemble de l'équipe ainsi que son aptitude à prendre des décisions<sup>55</sup>. Encourager de façon continue le soutien du leadership à l'échelle de la direction et de la collectivité favorise la viabilité de l'initiative<sup>56</sup>.

**Capacités de collaboration :** Les capacités de collaboration et d'établissement de partenariats sont essentielles pour permettre aux équipes de coordonner différentes activités scolaires ou communautaires. Il peut s'agir aussi bien de mettre en place et d'entretenir des partenariats entre l'école et la collectivité, que de communiquer et de partager l'information, d'établir des réseaux, de négocier, de créer des ponts, de discuter, de faciliter les échanges entre les différents groupes (pour tenir compte des écarts de pouvoir, de culture ou d'expériences professionnelles), de régler des conflits ou de faire preuve d'inventivité<sup>57,58,59,60,61</sup>.

**Capacités techniques :** Les capacités techniques s'appliquent aux connaissances et aux ressources relatives à la mise en place et à l'évaluation de l'ensemble des activités de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire. La planification peut avoir beaucoup à gagner de la connaissance des liens entre les différents facteurs et la toxicomanie chez les jeunes, ainsi que de la compréhension des options factuelles offertes et permettant d'agir sur les dits facteurs par le biais de l'école ou de la collectivité. Compter une personne-ressource spécialisée en prévention parmi les membres de l'équipe ou comme proche conseiller devrait permettre à l'équipe d'obtenir les connaissances spécialisées dont elle a besoin. Les équipes font en effet souvent part d'un manque de connaissances et de compétences en matière d'évaluation (notamment sur la façon de planifier une initiative qui puisse être évaluée, le type d'évaluations qu'il convient de mener, l'information qui doit être recueillie, etc.). Pour être réellement utile, une évaluation doit être intégrée dès le début à l'initiative; c'est la raison pour laquelle il est important de définir cette capacité d'entrée de jeu<sup>62,63</sup>.

**Capacités culturelles :** La réussite d'une initiative de prévention peut dépendre de sa capacité à mobiliser les différents groupes culturels au sein d'une école (le terme « culture » étant compris au sens large : race, appartenance ethnique, religion, classe sociale, orientation sexuelle, etc.)<sup>64</sup>. Cela requiert une compétence culturelle qui soit ouverte aux différences de points de vue, de styles et de priorités au sein d'une équipe ou d'une école, et qui cherche à comprendre, à respecter et à apporter une réponse à l'évolution de la diversité en milieu scolaire (notamment aux difficultés de la cohabitation de multiples cultures).

*Une initiative fonctionnera d'autant mieux si les autres intervenants du système de santé, du système éducatif et de la collectivité locale ont le sentiment qu'ils ont leur rôle à jouer dans la promotion de la santé chez les jeunes et la prévention de la toxicomanie.*



**Capacités financières** : Il s'agit de l'aptitude à déterminer les coûts (p. ex. formation, salaire des remplaçants, etc.) et à trouver et à gérer des fonds pour mettre en œuvre et soutenir un programme de prévention. Cela requiert diverses compétences allant de la rédaction de propositions ou d'autres formes de collecte de fonds à la tenue de comptes, en passant éventuellement, en fonction de l'ampleur de l'initiative, par une aide en matière de comptabilité. Lorsque des sources externes de financement sont en jeu, la bonne gestion des ressources financières ainsi obtenues ne doit pas se limiter à la période de financement, mais bien tendre vers la viabilité à long terme du programme<sup>65</sup>.

Outre ces capacités, une équipe peut également évaluer une école selon son aptitude à faire preuve d'innovation et à répondre aux nouveaux enjeux ou initiatives. La capacité de réaction comprend certaines des qualités suivantes :

- être ouvert à l'innovation et aux processus intégrés de planification et de mise en œuvre de nouvelles initiatives<sup>66</sup>;
- prendre en considération l'avis du personnel dans la définition des besoins et dans la prise de décisions plutôt que de le placer devant le fait accompli<sup>67,68</sup>;
- avoir des demandes raisonnables par rapport au personnel (p. ex. il n'est pas submergé par des classes de taille croissante ou par la préparation des élèves à des tests normalisés aux enjeux élevés)<sup>69</sup>;
- déterminer à l'avance, pour les programmes éducatifs, la façon dont l'initiative peut être insérée dans un programme scolaire déjà surchargé<sup>70</sup>;
- « institutionnaliser » le programme en établissant des liens avec des cadres déjà en place (promotion de la santé, sécurité à l'école) et la mission centrale de l'école<sup>71,72</sup>.

Si un établissement scolaire évolue dans une approche d'écoles qui font la promotion de la santé, il se peut qu'il soit nécessaire de ne renforcer que des éléments précis de prévention dans ce cadre et d'accroître les liens. Les ressources limitées peuvent être mieux gérées en instaurant graduellement les éléments d'une initiative. Enfin, une équipe peut choisir de renforcer ses capacités et celles de l'école dans un domaine plutôt que dans un autre (humain, financier, technique, collaboratif) avant de passer à la planification et à la mise en œuvre. ■



## B. PRÉPARER UN PLAN ET RENFORCER LES CAPACITÉS

### 6. Vérifier si les objectifs répondent aux méfaits prioritaires et aux facteurs pertinents

#### Justification

Une initiative est plus à même d'aboutir à un résultat lorsque l'équipe scolaire en a clairement défini les objectifs en ce qui a trait à la toxicomanie et aux facteurs connexes, et qu'elle a déterminé la façon dont ces objectifs seront atteints. Une équipe peut faire son choix parmi plusieurs objectifs, en fonction de l'âge des élèves visés et de la nature de la consommation de substances. Un modèle logique reliant les buts aux objectifs et les activités aux ressources disponibles permettra à l'équipe de mieux cerner son travail tout en facilitant la communication et l'évaluation de l'initiative.

Afin d'assurer une certaine cohérence, les équipes partent généralement d'un énoncé des objectifs qui décrit l'ensemble des changements que l'initiative entend apporter, avant de définir les objectifs à court, à moyen et à long termes ainsi que les activités et les ressources. Les objectifs à court et à moyen termes portent généralement sur les facteurs (de risque ou de protection) qui ont, selon l'équipe, une incidence sur le but (tel que défini dans la Phase A : Analyser la situation). L'équipe pourra alors recenser les actions ou les mesures à prendre pour atteindre chaque objectif et les ressources nécessaires pour réaliser les activités.

Le plan d'une équipe fonctionne mieux quand tous les éléments sont reliés par une solide logique, c'est-à-dire que les ressources disponibles seront suffisantes pour entreprendre les activités prévues dans le plan, que l'équipe est convaincue que les activités prévues permettront d'atteindre les objectifs cernés et finalement que les objectifs de l'initiative, s'ils sont atteints, seront suffisants pour réaliser le but global de l'initiative à long terme.

#### RESSOURCES → ACTIVITÉS → OBJECTIFS → BUT(S)

Lorsqu'on organise un plan de cette façon et qu'on en énumère les éléments sous ces rubriques, on crée un « modèle logique ». Ce modèle logique est un outil utile pour réfléchir à l'initiative et

s'assurer que les éléments du plan sont sensés. Plusieurs ébauches sont généralement nécessaires pour parvenir à un modèle qui soit à la fois logique et réalisable. Il peut arriver que l'équipe se rende compte qu'elle ne dispose pas de ressources suffisantes pour atteindre ses objectifs ou son but à long terme, auquel cas elle peut soit revoir son but et ses objectifs en conséquence, soit chercher à accroître ses ressources.

Lorsque des tâches précises, des délais et des responsabilités concernant chaque activité s'ajoutent à un modèle logique, un plan de travail prend forme. Le modèle logique et le plan de travail pourraient constituer les principales références pour l'équipe; ces éléments serviront également de fondement à l'évaluation et aux communications au sujet de l'initiative.

Pour s'assurer que l'initiative se déroule comme prévu, l'équipe devrait en assurer le suivi régulièrement. Le suivi est un processus systématique de collecte et de documentation de renseignements de base comme les ressources humaines et financières consacrées, les activités qui ont eu lieu, le nombre de participants en cause et les problèmes importants qui sont survenus. On peut recueillir ces renseignements en demandant aux membres de l'équipe d'observer les activités et de remplir un court formulaire après chacune, ou en tenant des réunions régulières pour suivre les progrès. Les renseignements recueillis par le suivi feront ressortir les ajustements qu'il faudra peut-être apporter au cours de l'initiative et seront utiles à l'équipe qui devra mener les évaluations du processus et des résultats quand viendra le temps d'évaluer les coûts et d'en rendre compte (voir l'annexe et les normes 15 à 17 pour plus d'information).

En tenant compte de la discussion sur les facteurs de protection et de risque qui faisait une distinction entre les sphères individuelles, familiales, sociales, communautaires et sociétales (à la norme 3), les équipes scolaires sont bien placées pour s'attaquer aux facteurs sur lesquels l'école exerce un certain contrôle et dont le lien avec l'abus de substances chez les élèves a été mis en évidence par des recherches.

Les buts pourront varier selon chaque école, sa situation ou le niveau scolaire; toutefois, favoriser les échanges entre les élèves (notamment ceux qui sont marginalisés), l'école et les parents constitue un but légitime de prévention de la toxicomanie tout au long de l'école primaire et secondaire. Les autres buts qui sont

appropriés sur le plan du développement et qui correspondent en général aux tendances en matière de consommation de substances des élèves canadiens se résument de la façon suivante :

- Les écoles où il y a des élèves de la première à la cinquième année ont un rôle précis à jouer pour prévenir l'abus de substances plus tard. Le but le plus efficace en matière de prévention pour ce niveau est de solidifier les attaches des enfants avec la famille et l'école en renforçant la capacité de tous les parents et enseignants à gérer le comportement et à communiquer efficacement avec les enfants<sup>73</sup>. Les élèves ayant des problèmes de gestion du comportement (p. ex. trouble des conduites) risquent davantage de connaître des problèmes par la suite, notamment de toxicomanie, et doivent faire l'objet d'une attention particulière lors de l'élaboration de programmes à l'attention des enseignants et des parents<sup>74</sup>. Les buts propres aux substances se concentrent sur les préoccupations de sécurité et sur l'usage raisonnable de médicaments (p. ex. comprimés contre le mal de tête, analgésiques) et autres produits ménagers potentiellement dangereux ou produits substitués, tandis qu'il vaut mieux traiter les problèmes liés aux drogues dans des questions plus vastes comme « comment est-ce que je prends des décisions au sujet de ma santé? ».
- Il y a une exception, et c'est dans les collectivités où l'on s'adonne à l'inhalation de produits. Dans ces collectivités, la première consommation

*La consommation de substances à cet âge peut avoir des répercussions sur les importants changements relatifs au développement physique, cognitif, émotionnel et social qui se produisent au cours de cette période.*

peut survenir au cours de ces années, de sorte qu'il vaut habituellement mieux commencer une initiative sur l'inhalation de produits chez les enfants de 6 à 9 ans (première à troisième année). En raison des méfaits potentiels immédiats et à long terme, les buts doivent porter principalement sur la prévention de l'inhalation grâce à un programme d'études plus intensif. Le counseling est justifié pour les élèves qui inhalent des produits ou sont à risque de le faire.

- Dans les écoles où l'on retrouve des élèves de 6<sup>e</sup> année et de secondaire 1 et 2, un but légitime est d'empêcher ou de retarder la première consommation d'alcool, de

cannabis et de tabac. La consommation de substances à cet âge peut avoir des répercussions sur les importants changements relatifs au développement physique, cognitif, émotionnel et social qui se produisent au cours de cette période. En outre, une seule expérience de consommation peut avoir des conséquences aussi graves qu'imprévisibles (blessure, surdose), notamment chez les consommateurs peu expérimentés. En général, l'alcool, le cannabis et le tabac sont les premières substances consommées et, pour de nombreux jeunes, cela se produit entre 12 et 15 ans. En conséquence, la prévention qui vise à empêcher ou à retarder la première consommation de ces substances devrait se faire à la fin de l'élémentaire et au début du secondaire, dans le cadre d'un effort visant à appuyer les élèves dans leur transition vers leur prochain niveau d'études.

- Au Canada, de nombreux élèves commencent à consommer de l'alcool, et dans une moindre mesure du cannabis, de façon dangereuse au secondaire 3 ou 4. En même temps, une minorité importante choisit de ne pas consommer d'alcool ou d'autres substances pendant ces années. En fin de compte, extrêmement peu de Canadiens ne consomment pas de substances à effet psychotrope, qu'il s'agisse de caféine, d'alcool, de produits pharmaceutiques ou de substances illicites. Les buts appropriés seraient : a) de favoriser les connaissances et les capacités à

*Au Canada, de nombreux élèves consomment de l'alcool, et dans une moindre mesure du cannabis, de façon dangereuse, le tout commençant vers le secondaire 3 ou 4 et se poursuivant jusqu'à la fin du secondaire.*

gérer globalement la consommation, les risques et les méfaits des substances à effet psychotrope maintenant et dans l'avenir, b) d'appuyer les élèves qui choisissent de ne pas consommer de substances et c) d'empêcher ou de réduire les conséquences nocives liées à la consommation d'alcool et d'autres substances chez des personnes qui ont une consommation à risque en :

- prévenant ou réduisant au minimum l'étendue des pratiques dangereuses de consommation (p. ex. réduire la fréquence de consommation, la quantité, la prise concomitante de plusieurs

substances, la consommation en association avec la conduite, l'activité sexuelle imprévue, la consommation lors du travail scolaire ou d'activités sportives ou physiques);

- prévenant ou réduisant au minimum la gravité des conséquences nocives (p. ex. disputes, bagarres, vandalisme, accidents de voiture, grossesse, surdose, dépendance). ■

## 7. Faire participer les élèves à l'initiative

### Justification

Les élèves doivent être perçus comme des acteurs à part entière dans la conception et dans la mise en œuvre de toute initiative au sein de leur communauté scolaire. Cela permet non seulement de les mobiliser davantage, mais aussi de leur offrir la possibilité de prendre de nouvelles responsabilités, tout en renforçant l'efficacité de l'initiative.

Le processus visant à impliquer les élèves dans une initiative est appelé *engagement*, que l'on décrit comme « la participation significative et soutenue d'une jeune personne à une activité tout en s'ouvrant sur le monde », inculquant un sentiment de citoyenneté active et de responsabilité sociale<sup>75</sup>.

Les élèves sont plus susceptibles de s'engager :

- s'ils se sentent respectés, valorisés, appréciés, en sécurité et à l'aise et estiment qu'on leur fait confiance;
- s'ils ont la chance de s'impliquer, de prendre des décisions, d'assumer un leadership et de voir qu'une suite est donnée à leurs idées;
- s'il y a un aspect agréable et social à leur implication;
- s'ils constatent qu'un changement se produit et qu'il y a progression.

L'engagement des jeunes appuie de façon évidente les objectifs de promotion de la santé en milieu scolaire, qui ont été définis par l'Organisation mondiale de la Santé comme « permettant aux gens de contrôler davantage et d'améliorer leur santé »<sup>76</sup>. Aussi, tout en cherchant à prévenir l'abus de substances, le processus d'engagement des élèves, quel qu'en soit le résultat, peut constituer une puissante expérience de promotion de la santé en renforçant la capacité personnelle et collective en matière de changement. À bien des égards, ce processus d'engagement et de renforcement des liens est tout aussi important que le contenu de l'initiative même.

*Un défi pour les équipes d'établissements scolaires est d'élargir la participation à tous les élèves – en particulier ceux qui s'estiment exclus ou marginalisés.*

L'expérience qui consiste à contrôler davantage sa propre santé et à appuyer les autres à faire de même est une expression de citoyenneté active – une fonction fondamentale des établissements scolaires qui s'acquiert mieux par une expérience positive. Par implication « positive », on entend que le personnel facilite et supervise les activités et, au besoin, met les élèves en contact avec d'autres ressources. Un aspect important de la facilitation est d'assurer une progression logique dans les responsabilités que l'on confie aux élèves en fonction de l'âge et de la capacité de développement (ce que l'on appelle parfois « étayage »).

Les jeunes qui s'impliquent dans la collecte de données, la définition des enjeux ou problèmes ainsi que la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes sont beaucoup plus susceptibles de rester engagés, ce qui augmente par conséquent la possibilité que l'initiative atteigne l'effet voulu<sup>77</sup>. Ils sont également plus susceptibles d'être ouverts à l'acceptation de nouveaux points de vue et motivés pour acquérir de façon active de nouvelles compétences.

Les initiatives faisant appel à toute une école exigent un engagement général de la part des jeunes. Le niveau d'engagement chez les élèves peut considérablement varier; habituellement, certains sont très engagés tandis que d'autres sont plutôt désengagés. C'est la raison pour laquelle il peut être nécessaire de fournir des efforts supplémentaires pour mobiliser les étudiants qui se sentent exclus ou marginalisés (p. ex. les Néo-Canadiens, les élèves gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres, ou ceux ayant des troubles de santé mentale). En effet, veiller à ce que les jeunes soient mobilisés dès le départ dans une initiative peut justifier qu'on ralentisse le processus. ■

## 8. Raffermer les liens avec les parents et autres partenaires

### Justification

Un grand nombre des facteurs qui influent sur la santé des élèves et leurs décisions de consommer des substances découlent de facteurs extérieurs à l'école (p. ex. cohésion de la famille, normes communautaires, loisirs proposés). Les buts en prévention sont mieux servis quand les initiatives en milieu scolaire se raccordent aux efforts des collectivités et des parents et s'y intègrent.

Favoriser la collaboration et le soutien au-delà de l'établissement scolaire renforce davantage le potentiel de la plupart des initiatives. Les initiatives de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire qui réunissent plusieurs éléments (p. ex. formation des parents, activités scolaires et parascolaires dirigées par les jeunes et enseignement scolaire) ont été jugées efficaces<sup>78,79</sup>. Ces initiatives sont en effet plus à même d'aborder un large éventail de facteurs que celles qui ne portent que sur un seul élément (p. ex. en influant non seulement sur les facteurs individuels, mais aussi sur les facteurs environnementaux ou sociaux qui déterminent les habitudes locales de consommation de substances).

Parmi ces différents facteurs, les facteurs parentaux et familiaux (p. ex. cohésion familiale, stabilité, contrôle parental et styles de communication) jouent un rôle important dans la prévention ou dans l'incitation à la toxicomanie. C'est pourquoi les initiatives de prévention ou de promotion de la santé comptant sur la participation et le soutien des parents sont plus efficaces. Au cours des premières années de scolarisation, les initiatives misant sur la collaboration entre parents et enseignants pour réduire l'exclusion sociale et les comportements agressifs peuvent conférer aux enfants des facteurs de protection qui feront boule de neige et auront des bénéfices durables dans différents aspects de leur vie<sup>80</sup>. Au secondaire, les connexions peuvent être favorisées par la participation des parents à la prise de décisions relatives à la politique et aux programmes scolaires. Fournir un soutien aux parents en leur offrant des conseils pratiques sur des sujets touchant à la toxicomanie ou une formation sur la parentalité et la famille contribuera à renforcer ces liens. La participation aux programmes de formation peut être favorisée par une aide au transport, à la restauration ou à la garde des enfants. (Pour plus de renseignements sur la prévention de la toxicomanie par les parents et la famille, consultez les *Lignes directrices canadiennes pour la prévention de l'abus de substances en milieu familial* du CCLAT.)

Les connexions communautaires et scolaires peuvent comporter plusieurs intérêts (depuis le développement des jeunes jusqu'à l'intervention précoce) et prendre de nombreuses formes (depuis des arrangements informels jusqu'à des arrangements plus formels), mais elles reconnaissent en général que les efforts concernant un seul problème ou une seule intervention sont moins susceptibles de connaître du succès et ont tendance à fragmenter des ressources précieuses. Parfois, ces initiatives sont ce que l'on appelle « axées sur l'école » et peuvent être considérées comme le lien coordonné entre les ressources scolaires et communautaires pour appuyer les besoins des enfants d'âge scolaire et leur famille<sup>81</sup>.

Les initiatives axées sur l'école diffèrent quant au changement systémique nécessaire; on peut les voir comme formant un continuum allant d'accords de collaboration informels à la coordination, aux partenariats, aux collaborations et, ultimement, aux services intégrés. Comme on peut s'y attendre, elles commencent habituellement par des relations informelles et des efforts pour coordonner des services. Elles peuvent présenter plusieurs objectifs partagés qui, d'une manière ou d'une autre, abordent des préoccupations liées à la consommation de substances telles que :

- rehausser la qualité de vie à l'école et dans la collectivité au moyen de programmes visant à développer les atouts<sup>viii</sup> des jeunes, le recours au soutien des pairs et des bénévoles et la création de coalitions de quartier;
- élargir les activités parascolaires, créatives et d'enrichissement, comme le tutorat, les sports et clubs de jeunes, l'art, la musique et les programmes muséaux;
- réduire le comportement antisocial (empêcher la consommation problématique de substances et l'école buissonnière, assurer une médiation des conflits et réduire la violence);
- améliorer les transitions vers le travail, la carrière et l'éducation postsecondaire;
- améliorer l'accès aux services de santé (y compris les programmes de prévention de l'abus de substances) et l'accès à des programmes de services sociaux, notamment le placement en famille d'accueil et la garde d'enfants;
- établir des systèmes de soins, notamment la gestion de cas et l'aide spécialisée.

<sup>viii</sup> La terminologie sur le développement positif des jeunes et l'acquisition d'atouts favorise la communication entre les secteurs (p. ex. écoles, programmes parascolaires, ligues sportives, formation des parents) parce qu'elle se traduit facilement dans ces divers secteurs.

Règle générale, les initiatives axées sur l'école exigent un engagement, une coopération et un soutien à long terme de la part des divers secteurs d'une communauté. Pour favoriser la coopération et le soutien, il peut être utile de montrer l'initiative de façon à ce qu'elle présente un attrait pour chaque secteur. Par exemple, la consommation d'alcool par des mineurs peut être présentée comme une question de santé publique aux travailleurs locaux de la santé, un problème familial lorsqu'on parle avec les parents, un problème d'affaires dans le cas des boutiques et magasins locaux, un problème de responsabilité civile pour les détaillants d'alcool, un problème criminel lorsqu'on parle aux policiers et aux autres organismes d'application de la loi, un problème de productivité dans le cas des employeurs et un problème de budget pour les dirigeants municipaux<sup>82</sup>.

Que la coordination de ces initiatives relève d'une personne ou d'une équipe, il s'agit d'une fonction cruciale. Établir des rapports et des processus en vue d'une coopération ajoute de la complexité à une initiative et nécessite du temps et des efforts. Toutefois, c'est habituellement grâce à une approche de collaboration que l'on trouve des possibilités de partager et, au bout du compte, d'économiser des ressources. ■



## 9. Offrir du soutien et du perfectionnement professionnel de façon continue

### Justification

L'efficacité d'une initiative scolaire reposera en grande partie sur le perfectionnement professionnel continu et sur le soutien du personnel scolaire et des partenaires. L'attention que la direction porte à la promotion de la santé et du bien-être du personnel est à ce titre essentielle.

Le soutien et le perfectionnement professionnel en matière de prévention pourraient s'inscrire dans une vaste initiative de renforcement des capacités en promotion de la santé. Un tel renforcement en milieu scolaire se concentre sur le changement tant systémique qu'individuel et exige les éléments suivants : leadership et structures de gestion qui appuient activement une approche de promotion de la santé en milieu scolaire; une équipe scolaire ayant des responsabilités en matière de promotion de la santé et la capacité d'accéder aux ressources communautaires; des ressources en personnel suffisantes pour favoriser la coordination et la coopération; des politiques et des procédures recevant un vaste appui; le perfectionnement professionnel du personnel<sup>83,84</sup>.

Plus précisément au niveau de la prévention de l'abus de substances, un perfectionnement professionnel continu adéquat pour les employés de l'école, et plus particulièrement ceux qui sont impliqués dans l'initiative, permettra de développer dans l'établissement une expertise qui pourra compléter l'expertise externe (p. ex. personnes-ressources en prévention, policiers, agents de santé publique). En raison de la nécessité de former ou d'initier les nouveaux membres du personnel, d'offrir du recyclage aux membres actuels du personnel et de donner une formation concernant les modifications aux programmes, le perfectionnement professionnel devrait se faire régulièrement. Il est possible d'écartier les contraintes liées au temps en analysant des options comme instaurer des journées pédagogiques, faire venir des remplaçants durant la formation, impartir du temps pendant les réunions du personnel et fournir l'information par voie électronique (p. ex. par un module en ligne).

Parce que les initiatives s'inspirant des principes de promotion de la santé mettent l'accent sur la participation et les processus démocratiques, le perfectionnement professionnel est plus efficace quand il reflète ces mêmes valeurs. Ce qui pourrait signifier, par exemple, donner l'occasion à l'équipe scolaire de présenter son analyse des besoins et des facteurs contributifs et sa proposition pour la prise en charge des besoins prioritaires. Quand tous les membres du personnel ont la possibilité de formuler des suggestions qui viennent confirmer ou réviser la proposition de

l'équipe, le perfectionnement professionnel et la planification se font simultanément. La plupart des initiatives de prévention, qu'elles portent sur l'environnement scolaire, l'enseignement, la politique, les services ou les partenariats, nécessiteront le perfectionnement professionnel du personnel scolaire, notamment :

- **Initiatives sur l'environnement scolaire :** Certaines initiatives portant sur l'environnement scolaire requièrent des changements du système à long terme, auquel cas l'ensemble du personnel tire profit d'un encadrement<sup>85</sup>. Les sujets pourraient comprendre les relations enseignant-élève, les relations élève-élève, des techniques positives, l'équité et la clarté des règles, de même que la sécurité de l'école, tout en portant une attention particulière aux questions cernées dans l'évaluation de l'école.
- **Initiatives sur l'enseignement et l'apprentissage :** L'enseignement sur la santé et la drogue est plus efficace quand il est axé sur l'élève et interactif<sup>86,87</sup>. La formation peut offrir une justification claire pour cette méthode, faire la démonstration des techniques d'enseignement interactives et donner amplement l'occasion de mettre en pratique ces compétences. On a également démontré que la rétroaction sur le rendement en classe contribue à modifier les pratiques des enseignants dans ce domaine<sup>88</sup>.  

Au niveau du secondaire 1 à 5, les enseignants pourront profiter de conseils reçus pour aborder en toute confiance avec les élèves des sujets délicats comme le calage d'alcool. Le fait de reconnaître la réalité d'une consommation répandue (pour l'essentiel à risque) d'alcool chez les élèves, une activité illégale pour ces derniers, et de travailler à partir de ce constat crée souvent un énorme dilemme pour un établissement scolaire. Ne pas s'attaquer efficacement au problème peut entraîner des décès ou des blessures évitables chez les élèves. Les données probantes laissent entendre que l'enseignement qui cherche à réduire les habitudes de consommation à risque et les méfaits qui peuvent en découler peut être efficace<sup>89</sup>. Une solution de rechange aux enseignants qui abordent des sujets délicats liés aux substances est de demander à des spécialistes en counseling ou en prévention d'aborder ces sujets précis dans le contexte des exigences du programme d'études, ce qui permet à l'enseignant de se concentrer davantage sur les connaissances de base génériques (p. ex. confiance en soi et prise de décisions).
- **Initiatives sur les politiques :** Il est très important de donner une formation sur la politique sur la consommation de substances en milieu scolaire pour

s'assurer que les membres du personnel et les parents la partagent et appuient activement les normes et la culture que la politique cherche à inculquer. En outre, certains aspects d'une politique, notamment les « solutions de rechange à la suspension », peuvent nécessiter une explication pour s'assurer que l'on comprend la justification et l'efficacité de l'approche.

- **Initiatives sur les services et les partenariats** : Il est important que le personnel connaisse les différents services d'aide relatifs à la consommation de substances offerts en milieu scolaire. Les efforts menés pour sensibiliser les parents et la collectivité permettent non seulement de faire en sorte que les initiatives scolaires bénéficient d'un large soutien, mais aussi, au besoin, de calmer les inquiétudes au sujet de certains aspects particuliers d'une initiative<sup>90</sup>.

Si le perfectionnement professionnel est capital sur ce point, il ne suffira pas nécessairement à modifier les pratiques en vigueur au sein de l'établissement. Outre les facteurs liés au leadership et à la gestion de l'école précédemment mentionnés (norme 8), un certain nombre d'autres facteurs peuvent nuire à la mise en place de nouvelles initiatives ou pratiques (tels que la perception qu'a l'enseignant de la faisabilité, de l'acceptabilité et de la complexité de la nouvelle initiative, le sentiment d'efficacité personnelle de l'enseignant sur ce point, le bien-être ou l'épuisement professionnel)<sup>91</sup>.

Le personnel se consacrera davantage à la promotion de la santé chez les élèves lorsqu'il aura le sentiment que sa propre santé est prise en considération. Les pratiques de gestion de la promotion de la santé nécessitent d'aider le personnel à se sentir fortement valorisé, en faisant des commentaires positifs et constructifs, en lui donnant voix au chapitre en ce qui a trait à la gestion et à l'organisation de l'école et en fournissant une procédure claire permettant d'apporter une aide rapide en cas d'apparition de problèmes de santé<sup>92,93</sup>. ■

*Le personnel se consacrera davantage à la promotion de la santé chez les élèves lorsqu'il aura le sentiment que sa propre santé est prise en considération.*

## 10. Aborder la question de la durabilité de l'initiative

### Justification

Habituellement, les écoles sont tellement préoccupées par les demandes continues que des programmes sociaux et de santé comme la prévention de l'abus de substances des élèves sont souvent perçus comme extérieurs à l'activité de base d'une école et sont traités sans grande conviction. La promotion de la santé et la prévention de la toxicomanie nécessitent une attention à long terme. De ce fait, la durabilité est essentielle et doit être prise en compte le plus tôt possible.

Le soutien actif de la direction scolaire est déterminant dans la mise en œuvre efficace d'une initiative, tout comme la pérennité de ce soutien est essentielle à la durabilité. Une première étape viable pour assurer la durabilité d'une initiative est d'explorer la faisabilité de l'intégrer dans une structure ou un cadre élargi. La plupart des établissements scolaires disposent d'équipes qui s'occupent de questions de discipline ou de bien-être des élèves et de gestion de l'école. Il est tout à fait possible de modifier la perspective d'un comité actuel de l'école pour s'assurer qu'il adopte un point de vue de prévention ou de promotion de la santé au fil du temps. En revanche, une équipe de promotion de la santé ou de prévention de la toxicomanie pourrait être ajoutée à l'organisation actuelle de l'école.

Peu importe quelle option est choisie, la durabilité d'une initiative de promotion de la santé ou de prévention repose sur la capacité de l'ancrer dans la mission de base de l'établissement scolaire<sup>94,95</sup>. Ces initiatives ne cherchent pas tant à être un ajout qu'à permettre le recentrage, le recyclage et la coordination des mesures actuelles visant à améliorer les résultats pour la santé et l'apprentissage. Dans ce sens, l'élément clé pour assurer la durabilité est de greffer aux principales politiques scolaires des valeurs touchant la promotion de la santé ou la prévention (p. ex. vaste participation inclusive et renforcement de l'autonomie) et de les intégrer graduellement aux pratiques et processus de l'établissement<sup>96</sup>. Les mesures de promotion de la santé intégrées à la politique de l'école peuvent nécessiter plus de temps à organiser au départ, mais permettront de traiter les problèmes de façon efficace et uniforme, plutôt qu'au cas par cas.

Une solide planification et une attention à la qualité (p. ex. préparer un plan de travail, un échéancier et un budget formels qui comprennent des responsabilités et des engagements définis) aideront l'équipe à maintenir le cap et à conserver l'appui des autres. Si le soutien envers l'initiative est restreint, on peut l'améliorer en démontrant une solide planification, mise en œuvre

et évaluation d'une initiative limitée ou « réalisable ». Pour favoriser la durabilité, il est également possible de :

- continuer à offrir une formation et une orientation pour s'assurer que l'initiative reste bien comprise;
- tout en faisant la promotion d'un point de vue à long terme, cerner les indicateurs provisoires de succès associés à ces processus (p. ex. niveau de confiance élève-enseignant); documenter et publiciser ces changements;
- déployer des initiatives à volets multiples dans un ordre pratique afin de minimiser les contraintes sur les ressources et de maintenir un intérêt;
- embaucher un « ami essentiel » externe (p. ex. personne-ressource en prévention) qui peut fournir à l'équipe expertise, motivation et liens vers des ressources externes<sup>97</sup>;
- viser des descriptions d'emploi qui comprennent des fonctions de prévention ou de promotion de la santé ou demander à ce que des membres du personnel soient affectés à des tâches précises.

Le maintien des relations avec les parents et la collectivité (norme 8) est essentiel pour appuyer une initiative. La diversification des partenariats communautaires (p. ex. ceux relatifs à la dépendance, aux maladies mentales, à la santé, aux diverses cultures, à l'application de la loi, aux Autochtones, à la prévention du crime, à la probation et à la justice, la jeunesse et aux groupes religieux) peut permettre de fournir un appui à l'initiative en augmentant les ressources et en favorisant le soutien des instances politiques. ■

*La diversification des partenariats communautaires peut permettre de fournir un appui à l'initiative en augmentant les ressources et en favorisant le soutien des instances politiques.*



## C. METTRE EN ŒUVRE UNE INITIATIVE GLOBALE

### 11. *Entretenir un environnement scolaire positif et promoteur de la santé pour tous*

#### **Justification**

Le renforcement de l'environnement ou du climat social constitue une composante importante d'une approche globale visant à promouvoir la santé au sein des établissements scolaires. L'environnement de l'école renvoie à la qualité de l'expérience pour les personnes qui étudient, travaillent et jouent dans l'établissement scolaire, et on a démontré qu'il a une incidence sur le rendement scolaire, le bien-être et les comportements à risque, en particulier la consommation problématique de substances<sup>98,99,100</sup>.

L'expression peut être difficile à définir en termes simples, mais l'environnement de l'école témoigne des valeurs, des buts et des structures organisationnelles de l'école ainsi que de ses pratiques en gestion et en enseignement. Toutefois, fondamentalement, l'environnement d'une école est relationnel, c'est-à-dire la mesure dans laquelle les gens s'estiment reliés entre eux et à la mission d'apprentissage<sup>101</sup>. Parce que l'expérience que vivra chaque personne relativement à l'environnement scolaire sera personnelle et ne peut être présumée, il importe de faire précéder les efforts dans ce domaine par l'évaluation des perceptions actuelles sur l'environnement scolaire parmi les élèves, les enseignants et les parents (*norme 1*).

En précisant les besoins et les domaines d'attention, les efforts visant à renforcer l'environnement scolaire sont mieux guidés par un ensemble très important de principes convenus pour organiser et orienter la prise de décisions relatives aux stratégies sur l'environnement scolaire. Quand ces principes sont intégrés aux documents de l'école (p. ex. l'énoncé de mission, les politiques, les procédures de l'école) et, au bout du compte, à la vie de tous les jours à l'école (p. ex. association étudiante, réunions de classe, sports, assemblées), les chances d'obtenir des résultats positifs sont accrues. Cela permet à diverses activités et initiatives de se renforcer et de se compléter l'une l'autre<sup>102</sup>.

Voici quelques exemples de principes en lien avec l'environnement scolaire<sup>103,104</sup> :

- **la sécurité de l'école** – les élèves, enseignants et familles perçoivent l'école comme sécuritaire;
- **les rapports positifs** – des efforts intentionnels sont déployés pour créer et entretenir des relations attentives et soutenantes et un sentiment d'appartenance parmi les élèves, les enseignants et les autres membres du personnel de l'école, ainsi que les familles;
- **la participation** – l'accent est mis sur la participation active des élèves et du personnel et sur les processus démocratiques au chapitre de la prise de décisions; les possibilités de leadership et de participation (p. ex. apprentissage par le service) sont activement mises à la disposition de tous les élèves; ces derniers sont fortement incités à trouver et à mettre en œuvre des moyens de favoriser un environnement stimulant;
- **l'orientation positive** – l'accent est mis sur les approches positives, principalement sur les points forts plutôt que les lacunes;
- **les attentes élevées** – les enseignants, élèves et parents s'attendent à une réussite tant sur le plan scolaire que comportemental et donnent les appuis nécessaires pour réaliser ces attentes;
- **les compétences sociales et affectives** – des efforts délibérés sont déployés pour renforcer l'utilisation des aptitudes à la vie quotidienne enseignées en classe;
- **l'implication des parents et de la collectivité** – les membres de la famille et de la collectivité sont considérés comme des ressources précieuses, et leur implication active dans la mission de l'école est fortement encouragée;
- **l'équité et la clarté des règles** – les élèves perçoivent les règles comme claires, justes et non exagérément punitives;
- **l'inclusivité** – avoir pour priorité de rejoindre les élèves et les familles qui ne se sentent pas engagés ou reliés à l'école.

Les membres du personnel de l'école sont, de toute évidence, les responsables de l'environnement scolaire; l'administration de l'école, tout particulièrement, donnera le ton, car elle déterminera de quelle façon les structures (p. ex. comités), politiques et processus sont élaborés. Par l'embauche, la modélisation et la formation, l'administration peut influencer sur l'environnement scolaire en faveur de principes convenus (p. ex. attentes élevées, inclusivité)<sup>105</sup>. Les élèves, parents et dirigeants communautaires suivent évidemment la voie tracée par l'administration de l'école, mais un environnement scolaire positif sera véritablement atteint quand il sera activement recherché par tous les membres de la communauté scolaire avec le soutien de l'ensemble de la collectivité.

Un défi concernant toutes ces initiatives est de les maintenir à long terme. Toutefois, si les efforts sont conçus pour renforcer les capacités (au lieu de dépendre indûment sur des personnes-ressources de l'extérieur), ils peuvent devenir autosuffisants. Pour maintenir l'initiative viable et sur la bonne voie, l'équipe peut consulter les membres de la communauté scolaire de façon continue afin d'évaluer les changements perçus dans l'environnement pour noter et souligner les réussites et pour revenir sur les objectifs et les adapter au besoin. ■

## 12. Offrir un enseignement en classe adapté au développement à tous les niveaux

### Justification

La consolidation de la qualité de l'enseignement et de la sensibilisation aux problèmes liés à la consommation de substances constitue une composante importante d'une approche globale visant à promouvoir la santé au sein des établissements scolaires. Plusieurs principes peuvent permettre d'obtenir des résultats sur ce point, notamment l'intégration, la progression, l'interactivité axée sur l'élève et la gestion efficace des sujets délicats.

La capacité de l'enseignement universel sur la santé et la drogue<sup>ix</sup> à susciter des comportements plus sains de la part des élèves est en soi limitée<sup>106</sup>. L'objectif visant à réduire divers comportements à risque pour la santé (p. ex. calage d'alcool, pratiques sexuelles à risque) est des plus réalisables dans le cas d'une démarche globale de santé en milieu scolaire. Le but le plus réaliste de l'enseignement en classe sur la santé et la drogue est d'accroître les connaissances et les compétences et de changer les attitudes. Vus sous cet angle, les buts de cet enseignement sont distincts des buts de prévention ou de promotion de la santé pour toute l'école et la collectivité, mais les appuient.

Sur le plan historique, l'enseignement sur la santé et la drogue a dû relever plusieurs défis, dont :

- les enseignants indiquent souvent qu'il y a trop d'objectifs d'apprentissage dans le programme d'études sur la santé;

- il manque de temps à l'horaire pour aborder les différents thèmes problématiques dans le domaine de la santé (p. ex. abus de substances, nutrition, santé sexuelle, intimidation) si on suit l'ordre du programme;
- la pratique factuelle pour ces divers secteurs d'intérêt a tendance à porter principalement sur le renforcement d'un grand nombre des mêmes compétences (p. ex. compétences relatives à la connaissance de soi, à la prise de décisions, à la pensée critique, à la communication et à la confiance en soi), ce qui mène à la redondance;
- le fait que les enseignants répugnent, et c'est bien compréhensible, à aborder des sujets délicats pour lesquels ils ne sentent pas compétents;
- les jeunes ne sont pas en faveur de séparer les sujets sur la santé, notamment les drogues, le tabagisme et la santé sexuelle<sup>107</sup>.

Une grande partie de la responsabilité de réformer l'enseignement relativement à la santé et à la drogue dépasse la compétence de l'enseignant pour relever de celle d'autres intervenants (concepteurs des programmes d'études au ministère et responsables du développement des ressources et des programmes). Pour que les questions liées à la santé et à la drogue soient abordées de façon à la fois gérable et efficace, l'enseignement et la sensibilisation en matière d'éducation sanitaire doivent tenir compte de plusieurs principes, à savoir l'intégration, la progression, l'interactivité axée sur l'élève et la gestion efficace des sujets délicats.

**Intégration :** L'éducation sanitaire devrait se concentrer sur « l'enfant en santé ». De façon pertinente et appropriée sur le plan du développement, il faudrait intégrer l'information

Tableau 1 : Questions prioritaires de santé et aptitudes prioritaires à la vie quotidienne

	Aptitudes liées à l'adaptation et à l'autocontrôle	Aptitudes liées à la prise de décisions et à la pensée critique	Aptitudes liées aux relations interpersonnelles et à la communication
Drogue et jeu			
Activité physique			
Nutrition			
Santé sexuelle			
Prévention des blessures et de la violence			
Santé mentale			

<sup>ix</sup> Le terme « enseignement sur la drogue » s'entend d'une sensibilisation aux dangers de l'alcool, du tabac, des substances pharmaceutiques et des drogues illégales, dispensée à un stade opportun du développement.

pratique sur les questions prioritaires en santé (notamment la consommation de substances, le jeu, l'activité physique, la nutrition, la santé sexuelle, l'intimidation et la violence, et la santé mentale) à l'enseignement des principales aptitudes à la vie quotidienne. Cette information pourrait par exemple s'articuler autour des thèmes suivants : a) aptitudes liées à l'adaptation et à l'autocontrôle, b) aptitudes liées à la prise de décisions et à la pensée critique et c) aptitudes liées aux relations interpersonnelles et à la communication<sup>108</sup>.

L'intégration des problématiques de santé peut se faire au moyen d'une approche « axée sur le transfert » dans le cadre de laquelle les élèves sont incités à appliquer les connaissances, attitudes et aptitudes qu'ils ont acquises sur un sujet lié à la santé (p. ex. aptitudes à résister aux pressions dans le cas du tabagisme) à d'autres enjeux (p. ex. refus d'avoir des pratiques sexuelles à risque ou de consommer de l'alcool)<sup>109</sup>. Le contenu de l'enseignement porte principalement sur la création de ponts entre divers enjeux et comportements qu'on établit en cernant les principes généraux et en examinant la possibilité et la manière de les appliquer à d'autres secteurs.

**APTITUDES À REFUSER UNE CIGARETTE → PRINCIPES GÉNÉRAUX DU REFUS → APPLIQUER CES PRINCIPES AU REFUS DE CONSOMMER DE L'ALCOOL OU D'AVOIR DES PRATIQUES SEXUELLES À RISQUE**

« L'intégration » peut également renvoyer à l'intégration de sujets liés à la consommation de substances dans d'autres disciplines. Elle peut notamment être encouragée en donnant au personnel des messages clés de promotion de la santé et de prévention de la toxicomanie et en le chargeant de les inculquer aux élèves quand l'occasion se présente. L'intégration des sujets liés à l'abus de substances de cette façon est particulièrement essentielle au secondaire 4 et 5. La consommation à risque d'alcool est suffisamment répandue chez les élèves du secondaire au Canada pour justifier une attention universelle par l'enseignement en classe, mais étant donné que la plupart des élèves du secondaire ne suivent pas de cours sur la santé, il devient important de rechercher des possibilités dans d'autres cours.

**Progression** : Depuis le primaire jusqu'au secondaire 5, il faudrait organiser l'enseignement en classe de la prévention de la toxicomanie et de l'éducation sanitaire pour couvrir des questions prioritaires de santé et les principales aptitudes à la vie quotidienne d'une façon adaptée à l'âge. On recommande une approche en spirale qui évite la répétition et progresse vers la maîtrise des principales aptitudes à la vie quotidienne relativement aux questions prioritaires de santé.

L'enseignement de la prévention de la toxicomanie pourrait montrer une progression au fil des années d'études de la façon suivante<sup>110</sup>:

- les connaissances des élèves sont de plus en plus détaillées;
- le vocabulaire pertinent s'enrichit;
- la compréhension sur le plan conceptuel s'approfondit;
- la capacité de voir des liens et de généraliser se développe;
- les aptitudes traduisent une complexité croissante;
- les nouvelles connaissances, aptitudes et attitudes non seulement ajoutent à l'apprentissage précédent, mais aussi l'enrichissent;
- les idées que se font les élèves du soutien à apporter aux autres par rapport à la consommation de substances s'élargissent;
- la reconnaissance des enjeux moraux et éthiques se développe.

L'enseignement des aptitudes à la vie quotidienne pourrait également traduire une progression systématique au sein des niveaux scolaires et d'un niveau à l'autre, comme suit<sup>111</sup> :

Définir et promouvoir des aptitudes précises :

- définir les aptitudes – quelles aptitudes sont les plus pertinentes pour influencer sur le comportement ciblé? Qu'est-ce que l'élève sera en mesure de faire si les exercices de renforcement des aptitudes sont réussis?;
- produire des exemples positifs et négatifs de la façon dont les aptitudes pourraient s'appliquer;
- encourager la répétition verbale et l'action;
- corriger les perceptions erronées sur l'aptitude et la façon de la mettre en pratique.

Promouvoir l'acquisition de compétences et le rendement :

- donner des occasions d'observer la mise en application efficace de la compétence;
- donner des occasions de la mettre en pratique avec encadrement et rétroaction;
- évaluer le rendement;
- donner une rétroaction et recommander des mesures correctives.

Favoriser le maintien et la généralisation des compétences :

- donner des occasions de pratique personnelle;
- favoriser l'autoévaluation et l'adaptation des compétences;



- explorer des façons d'utiliser ou d'adapter les compétences à d'autres problématiques et à de nouvelles situations.

#### Interactivité axée sur l'élève :

L'éducation efficace sur la santé et la drogue exige des méthodes d'apprentissage et d'enseignement interactives. La possibilité de mettre en pratique de nouvelles aptitudes, de vérifier et d'échanger des idées sur la façon de gérer des situations de consommation de substances et d'obtenir une rétroaction de ses pairs sur l'acceptabilité d'idées dans un environnement sûr semblent être des éléments importants d'efficacité<sup>112</sup>. L'enseignement reflétant l'« éducation constructiviste » constitue un point de départ solide pour l'interactivité axée sur l'élève du fait que cette philosophie<sup>113,114</sup> :

- tient pour acquis que les élèves sont intrinsèquement capables d'approfondir activement leurs connaissances pour faire leurs propres prises de conscience et en saisir eux-mêmes la signification (au lieu de passivement recevoir les connaissances);
- favorise une compréhension plus profonde des connaissances et notions;
- encourage la discussion et le débat afin de permettre aux participants de voir le monde avec un regard différent;
- demande une intégration de l'enseignement et du programme d'études sur la prévention de la toxicomanie et l'éducation sanitaire.

L'enseignant n'a pas à être un spécialiste, mais plutôt un guide, créant une atmosphère ouverte et sans jugement, gérant le processus comme un animateur et maximisant la possibilité d'échanges avec les pairs et de pratique des compétences. L'enseignant a un important rôle à jouer pour ce qui est de corriger les perceptions erronées qui peuvent survenir et d'organiser des efforts dans le but d'obtenir ou de clarifier des renseignements au besoin<sup>115</sup>.

*L'enseignant n'a pas à être un spécialiste, mais plutôt un guide, créant une atmosphère ouverte et sans jugement, gérant le processus comme un animateur et maximisant la possibilité d'échanges avec les pairs et de pratique des compétences.*

Un programme de sensibilisation à la santé et à la drogue fondé sur la philosophie constructiviste peut s'articuler autour de plusieurs cadres, tels que ceux conçus par le Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique<sup>116</sup> :

- **Identifier** : La plupart des personnes ont recours à des substances psychoactives. Le fait de savoir quelles sont ces substances et pourquoi elles sont utilisées et de déterminer les facteurs susceptibles de causer des méfaits peut permettre de prévenir et d'atténuer ces répercussions. La consommation de substances chez les jeunes Canadiens ne connaît pas d'augmentation et a tendance à suivre le schéma établi par les adultes.
- **Enquêter** : La mise en place d'interventions universelles efficaces en milieu scolaire nécessite de développer les connaissances et les compétences requises pour faire des choix sains en ce qui a trait à la consommation de substances telles que l'alcool, le tabac et le cannabis dans un contexte de socialisation. Les approches générales les plus efficaces sont celles qui se fondent sur les acquis des élèves et qui tiennent compte du développement et des aspects culturels.
- **Interpréter** : S'il est relativement aisé d'identifier les bonnes pratiques factuelles, les mettre en application dans un contexte particulier nécessite en revanche une interprétation approfondie du contexte et de la pertinence des données probantes. Le présent document contient des questions d'approfondissement ainsi que des directives utiles qui orienteront le lecteur dans le cadre de ce processus.
- **Imaginer** : En présentant des exemples tirés de la vraie vie, cette partie montrera différentes façons de mettre en œuvre de bonnes pratiques et vous incitera à prendre des mesures au sein de l'école.
- **Intégrer** : Un simple modèle de gestion du changement et quelques outils de base vous permettront d'évaluer les pratiques actuelles au sein de votre école pour planifier et mettre en œuvre des changements.

Voici, à titre de comparaison, le cadre plus général établi par le Réseau européen d'écoles-santé<sup>117</sup> :

- **Enquête et importance** : Les élèves explorent le thème ou sujet pertinent et essaient de déterminer son importance et sa valeur dans leur propre vie.
- **Visions et solutions de rechange** : Les élèves essaient de développer leurs propres rêves, valeurs et visions sur la façon dont ils aimeraient changer et trouvent les conditions dans le thème ou le sujet pertinent.

- **Action et changement** : Les élèves proposent des mesures précises qui les rapprochent de leurs propres visions. Ils choisissent une mesure et la mettent en pratique, puis compilent les résultats, les évaluent et adaptent peut-être la mesure et en lancent de nouvelles.

L'éducation interactive axée sur l'élève en matière de santé et de drogue compte beaucoup sur des présentations en petits groupes, animées par des pairs, et peut, par exemple, comprendre ce qui suit :

- discussion de scénarios et d'études de cas
- séances de remue-méninges pour trouver des solutions aux problèmes
- démonstration et apprentissage par découvertes guidées
- jeu de rôles; mise en pratique d'aptitudes à la vie quotidienne dans un contexte donné avec d'autres
- apprentissage coopératif
- jeux éducatifs et simulations
- narration
- débats
- activités auditives et visuelles, p. ex. arts, musique, théâtre, danse
- mappage des décisions ou arbres de problèmes

**Gestion efficace des sujets délicats** : La plupart des questions prioritaires de santé (drogue ou jeu, nutrition ou obésité, santé sexuelle, prévention des blessures ou de la violence, santé mentale) sont associées à des sujets délicats (notamment s'occuper des divulgations des élèves, aborder des questions détaillées précises, recevoir des demandes de renseignements personnels des élèves, etc.). Il importe pour les équipes scolaires, les conseils de parents ou les conseils scolaires de clarifier quelle est la meilleure façon de gérer ces sujets. Le personnel qui bénéficie d'un soutien et à qui on montre comment répondre à ces sujets en faisant preuve d'efficacité et d'assurance sera plus à même de mobiliser les élèves sur ces questions. Les personnes-ressources en prévention ayant de l'expertise sur ces sujets seront en mesure de donner aux enseignants une orientation et même de donner des parties précises du contenu pédagogique.

Dans le cas de l'enseignement sur la drogue, le défi central consiste à gérer l'exploration d'une activité comme le calage d'alcool, qui est illégal, nocif et courant parmi les élèves de la plupart des régions du Canada à compter du secondaire 3. Chaque établissement ou conseil scolaire doit relever ces défis, en menant de vastes consultations, en sollicitant des conseils fiables et en se reportant aux meilleures données disponibles (p. ex. celles issues de sondages sur la consommation de substances des élèves de la province ou du district). Les problèmes découlant du calage d'alcool ou d'autres comportements à risque associés à la consommation de substances (p. ex. mélanger les substances ou conduire sous l'influence de la drogue) ne doivent pas être négligés. Par conséquent, si ces types de comportement se normalisent dans un groupe d'âge précis, l'enseignement sur la santé et la drogue sera plus efficace s'il cherche des façons de réduire le comportement à risque et les méfaits qui pourraient en découler, tout en continuant à présenter la non-consommation comme une option de promotion de la santé<sup>118</sup>. ■

*Dans le cas de l'enseignement sur la drogue, le défi central consiste à gérer l'exploration d'une activité comme le calage d'alcool, qui est illégal, nocif et courant parmi les élèves de la plupart des régions du Canada à compter du secondaire 3.*

### 13. Mettre en œuvre des activités ciblées dans un continuum global

#### Justification

Les élèves de chaque établissement présentent un ensemble de points forts et de circonstances difficiles; c'est pourquoi il est préférable d'opter pour un continuum de stratégies ou de processus. Les stratégies universelles constituent une part importante du continuum dans la mesure où la plupart des élèves seront vulnérables à un moment ou à un autre. Certains d'entre eux seront particulièrement fragiles, et s'ils peuvent tirer profit des stratégies universelles, ils peuvent également bénéficier d'approches plus ciblées. De nombreux établissements scolaires offrant un ensemble de services à leurs élèves doivent relever le défi de coordonner et d'intégrer ces services pour faire en sorte que les élèves ne pâtissent pas des lacunes.

Une approche de promotion de la santé en milieu scolaire peut fournir un cadre ou un continuum pour aider à organiser et à orienter la prise de décisions relativement à des mesures ciblées pour diverses problématiques, y compris l'abus de substances. Le continuum est le plus efficace quand il compte un solide aspect préventif universel, tout en accordant la même importance à une intervention précoce et tardive, formant ainsi trois éléments généraux<sup>119</sup>:

- stratégies et processus pour promouvoir un développement sain et prévenir les problèmes;
- stratégies et processus pour intervenir tôt afin de s'attaquer aux problèmes le plus rapidement possible après leur apparition;
- stratégies et processus pour aider dans le cas de problèmes graves et continus.

Les établissements scolaires doivent chercher à engager *tous* les élèves dans leur apprentissage et leur santé sociale et affective. À un moment donné, la plupart des élèves sont vulnérables dans leur vie scolaire, sociale ou affective, en particulier lors de la transition entre l'élémentaire et le secondaire. Un milieu scolaire qui reconnaît ces défis et qui offre des sources de soutien supplémentaire fait la promotion de la santé. Des sources moins formelles fondées sur les rapports naturels comme un pair vigilant ou un enseignant qui prête une oreille attentive sont extrêmement utiles et une part importante d'un cadre.

On peut identifier quelques élèves comme particulièrement vulnérables en raison d'une accumulation de facteurs de risque.

Les établissements scolaires peuvent anticiper cette situation et préparer des processus informels pour engager ces élèves dans des activités à l'échelle de l'école. Le but général de ces processus est d'accroître l'apprentissage et les liens sociaux pour tous les élèves.

Au-delà de ces efforts à l'échelle de l'école, les établissements scolaires peuvent envisager la nécessité d'interventions précoces ciblées pour les élèves particulièrement vulnérables. Les conseillers en orientation sont bien placés pour aider un établissement à mettre en place une approche de services ciblés et constituent souvent des sources d'aiguillage et des ressources privilégiées pour les enseignants. Au primaire, les initiatives visent habituellement à améliorer les milieux pédagogiques et les compétences parentales et à réduire l'exclusion sociale ainsi que le comportement agressif et perturbateur<sup>120</sup>. Ces efforts ciblés tôt dans le processus scolaire peuvent avoir un effet boule de neige positif, offrant des avantages sur un éventail de problèmes ultérieurs, y compris l'abus de substances. Le fait de favoriser un sentiment de partenariat école-parents qui amène les parents et les enseignants à se sentir mutuellement appuyés dans leurs efforts est au cœur de l'efficacité de ces initiatives<sup>121</sup>.

Dans tous les cas, mais surtout du secondaire 1 à 5, il vaut mieux aborder les initiatives ciblées avec prudence afin d'éviter l'étiquetage d'un élève; la stigmatisation associée au fait d'être ciblé peut faire en sorte que l'initiative soit plus nocive que bénéfique. Cultiver un milieu qui fait la promotion de la santé et dans lequel on invite les élèves à prendre en main leur propre santé et à aider les autres à faire de même peut minimiser ce risque par l'encouragement de l'autoaiguillage ou de l'aiguillage par les pairs vers des services de soutien au besoin.

Une consommation précoce (p. ex. à la fin du primaire et au début du secondaire) d'alcool, de tabac ou de cannabis est inquiétante parce qu'elle est liée à divers problèmes ultérieurs, notamment la dépendance. La consommation précoce de substances survient habituellement à la suite de problèmes de santé affective découlant de facteurs antérieurs liés à la famille et à l'école qui justifient une attention, mais la consommation de substances exige une attention particulière. Pour ces élèves, une consommation dangereuse de substances pourrait faire partie d'une tendance plus grande de

*Des sources moins formelles fondées sur les rapports naturels comme un pair vigilant ou un enseignant qui prête une oreille attentive sont extrêmement utiles et une part importante d'un cadre.*

déviance susceptible de se prolonger jusqu'à l'âge adulte. Des recherches menées au Canada auprès de cette population ont révélé que l'intervention brève est prometteuse<sup>122</sup>.

Les possibilités d'évaluation et d'aiguillage clairement identifiées vers des services dans l'établissement scolaire ou la collectivité sont importantes pour les élèves qui ont des problèmes scolaires et de santé graves continus, dont la consommation problématique de substances. La prudence est de mise lorsqu'on intègre des élèves à risque dans de nouveaux groupes étant donné qu'on a constaté que cette façon de faire augmente la consommation de substances dans certains cas (les membres de ces groupes peuvent valider et légitimer le comportement antisocial d'autres membres du groupe)<sup>123</sup>.

Les approches globales visant à soutenir les objectifs en matière de santé et d'apprentissage peuvent paradoxalement contribuer à la fragmentation des services offerts par un établissement scolaire. Cette fragmentation peut résulter du fait que les activités et les services sont trop axés sur l'importance d'amener les services communautaires au sein de l'école (p. ex. counseling en toxicomanie) sans chercher davantage à lier les programmes communautaires aux programmes d'ores et déjà mis en œuvre par l'établissement. L'offre de programmes a ainsi plus tendance à déboucher sur un chevauchement que sur une intégration, et le personnel communautaire agissant également en milieu scolaire peut se retrouver à l'écart des programmes et des services proposés par l'école. Les élèves exposés à la toxicomanie, au décrochage scolaire ou au suicide peuvent ainsi être amenés à participer à trois programmes d'orientation fonctionnant indépendamment les uns des autres<sup>124,125</sup>.

La mise en place d'un continuum de stratégies universelles et ciblées de promotion de la santé et de prévention doit être effectuée selon les principes suivants<sup>126,127</sup>:

- améliorer les stratégies ordinaires en classe afin de permettre l'apprentissage (c.-à-d. améliorer l'enseignement pour les élèves qui se sont désengagés de l'apprentissage à l'école et pour ceux qui ont des problèmes de comportement et d'apprentissage de faibles à modérés);
- mettre l'accent sur les facteurs fondamentaux – éviter la tendance à élaborer des approches ou des processus distincts pour chaque problème;
- appuyer les transitions (c.-à-d. aider les élèves et les familles au moment où ils négocient les changements d'école et de niveau et d'autres transitions);
- augmenter le nombre de connexions à la maison et à l'école;

- éviter les mesures ou processus qui peuvent avoir pour résultat que les élèves sont étiquetés et stigmatisés;
- répondre aux crises et, dans la mesure du possible, les éviter;
- accroître l'implication et le soutien de la collectivité (sensibiliser afin de développer une participation et un soutien accrus dans la collectivité, y compris une meilleure utilisation de bénévoles);
- faciliter l'accès pour les élèves et la famille à des services efficaces;
- donner la première préférence à des formes d'interventions moins restrictives, non punitives et non intrusives;
- coordonner et intégrer les différents services et activités pour faire en sorte que les élèves ne pâtissent pas des lacunes.

Certaines écoles peuvent envisager d'accorder une attention particulière aux élèves autochtones. Les enseignants et les Aînés autochtones recommandent d'adopter une formule culturellement adaptée où le savoir traditionnel autochtone et les idées modernes sont présentés comme faisant partie intégrante du développement d'un élève. On croit que l'intériorisation de valeurs culturelles peut constituer le fondement des sentiments profonds d'appartenance à la terre, à la collectivité et à la société, ce qui peut influencer directement sur la façon dont les jeunes s'occupent d'eux-mêmes et des autres (voir la section sur les [élèves autochtones](#) à la page 22)<sup>128</sup>. ■

## 14. Élaborer, appliquer et mettre à jour des politiques pertinentes

### Justification

La mise en place d'une politique relative à la consommation de substances permet à l'école ou à la direction de regrouper les valeurs, les objectifs et les activités liés à ladite consommation chez les élèves. Cette politique, qui peut contribuer à formaliser les règlements de l'école concernant la consommation de substances, doit, pour être plus efficace, être reliée aux objectifs scolaires et sanitaires de l'établissement, mobiliser les élèves lors de son élaboration et être correctement communiquée.

Ce que les élèves, enseignants et administrateurs disent et font (c.-à-d. leurs attitudes, comportements et intentions) concernant la consommation et l'abus de substances sont réunis pour former les normes d'une école. Les normes sont le produit de nombreuses influences, y compris les parents, la collectivité, les médias et la société; toutefois, la politique formelle d'un établissement scolaire a aussi une influence. Une politique de promotion de la santé en milieu scolaire établit l'assise d'un milieu scolaire sain pour tous ceux qui y passent du temps, fournissant ainsi un solide contexte à une politique sur la consommation de substances.

Une politique sur la consommation de substances est un énoncé de la façon dont les mesures liées à cette consommation dans une école contribuent aux objectifs de promotion de la santé de l'école. La politique pourrait comporter une justification (faisant un lien avec les politiques de promotion de la santé ou les buts généraux de l'école), une indication des rôles et des responsabilités, un plan de communication ainsi qu'un calendrier pour l'examen régulier. La politique rassemble et clarifie les engagements, règles, procédures et mesures de l'école en rapport avec la consommation de substances, qui devraient normalement comprendre ce qui suit :

- prévention de la consommation et de l'abus de substances;
- intervention auprès des personnes qui ont des problèmes (problèmes précoces ainsi que consommation dépendante);

- position de l'école concernant la possession, la consommation ou la distribution d'alcool, de tabac, de produits pharmaceutiques et de drogues illicites;
- mesures disciplinaires dans le cas d'infractions.

Les avantages d'une politique claire, équilibrée et bien diffusée sont vastes et variés. Ils donnent à tous – personnel, élèves et parents – un point de référence partagé sur les comportements attendus, les procédures et les responsabilités juridiques à l'égard des questions concernant la consommation de substances. L'administration évite de faire des règles « à la volée », les membres du personnel sont en mesure de parler en toute confiance de ces questions, et les élèves et les parents ont une certaine assurance que les enjeux seront traités de façon juste et uniforme.

La teneur des politiques est importante, mais la façon dont elles sont élaborées, communiquées et appliquées l'est tout autant<sup>129</sup>. Compte tenu du fait que de nombreuses écoles fonctionnent selon des politiques établies au niveau de la direction qu'elles ne peuvent pas changer, il est préférable de privilégier une approche participative. Encourager les élèves et le personnel à se mobiliser suffisamment fait la promotion de leur santé en leur donnant le sentiment de contrôler cet aspect de leur vie, ce qui les incitera d'autant plus à soutenir les politiques et les décisions qui en découlent.

Une politique équilibrée cherche des solutions aux problèmes sur le plan de l'enseignement et de la promotion de la santé, y compris les conséquences logiques des infractions et la minimisation des suspensions de l'école. Les suspensions de l'école mènent souvent à un comportement antisocial accru, de sorte qu'une politique aidant les jeunes à risque élevé à conserver des liens avec l'école dans la mesure du possible est utile<sup>130</sup>.

Un processus visant à préparer une politique comporte normalement les étapes suivantes<sup>131</sup> :

1. Assurer une vaste représentation de la communauté scolaire dans le processus d'élaboration.
2. Effectuer une évaluation des besoins et de la capacité.
3. Clarifier les obligations juridiques.
4. S'assurer que les procédures d'intervention visant à appuyer les élèves qui connaissent des problèmes sont en place.
5. S'entendre sur le contenu et rédiger la politique de l'école.
6. Créer et mettre en œuvre un plan de communication.
7. Diffuser la politique.
8. Faire un examen régulier de la politique et la réviser au besoin. ■

*La teneur des politiques est importante, mais la façon dont elles sont élaborées, communiquées et appliquées l'est tout autant.*



## D. ÉVALUER L'INITIATIVE

### 15. Procéder à une évaluation du processus de l'initiative

#### Justification

L'évaluation du processus s'intéresse à la façon dont l'initiative fonctionne par rapport aux plans. Parce que des initiatives de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire ont tendance à être à long terme, une évaluation qui aide à faire progresser l'initiative dans le sens prévu est importante.

Il est crucial d'évaluer les résultats en ce sens qu'une telle évaluation établit si une intervention a fonctionné ou non, mais elle ne donne pas une connaissance précise des problèmes de mise en œuvre. Sans une évaluation du processus, il serait impossible de dire, par exemple, si un échec apparent d'une initiative est attribuable au fait qu'il s'agissait de la mauvaise initiative ou plutôt d'une mauvaise mise en œuvre, ou encore, en cas de réussite, si elle a été atteinte par des moyens que l'on n'avait pas prévus. Les données de l'évaluation du processus sont essentielles à la compréhension et à l'interprétation d'un grand nombre des données recueillies à la suite d'une évaluation des résultats.

Préparer un plan clair et recueillir des renseignements sur la mise en œuvre du plan place l'équipe en posture pour mener une évaluation du processus. Parce qu'une évaluation du processus s'intéresse à la qualité de la mise en œuvre, elle puise à même les renseignements recueillis pendant le suivi de l'initiative (tel qu'indiqué à la norme 6). Bien qu'une évaluation du processus utilise des renseignements recueillis lors du suivi, le processus est distinct du suivi parce que l'objectif n'est pas d'ajuster les programmes en cours, mais de les documenter et de les comprendre quand ils sont terminés<sup>132</sup>.

Voici les aspects importants de la mise en œuvre à examiner dans une évaluation du processus<sup>133</sup> :

- Ressources – quelles ressources ont été utilisées pour réaliser les activités?
- Portée – est-ce que l'initiative a touché toute la population cible?
- Acceptabilité – est-ce que l'initiative est acceptable pour la population cible?

- Fidélité – est-ce que l'initiative a été mise en œuvre comme prévu?

Les **ressources** s'entendent des capacités humaines, financières et techniques déployées pour mettre en œuvre chaque activité et de la façon dont elles varient par rapport à ce qui était prévu.

La **portée** renvoie au nombre de participants ou membres de la communauté scolaire touchés par l'initiative. Il est judicieux de déterminer si le nombre de participants visé et si le public ciblé ont bien été rejoints, d'établir comment cela a été rendu possible et de chercher à comprendre la nature des difficultés rencontrées pour y parvenir, tout en faisant des recommandations pour que des mesures puissent par la suite être mises en place.

L'**acceptabilité** désigne la mesure dans laquelle les participants sont satisfaits de l'initiative; on l'évalue à l'aide de questions telles que :

- Les participants se sentent-ils à l'aise dans le programme?
- Estiment-ils qu'ils sont écoutés et compris?
- Les sujets sont-ils pertinents et intéressants?
- Est-ce que le rythme est trop rapide ou trop lent? Est-il trop difficile ou trop facile?
- Les membres du personnel sont-ils engagés et accessibles?
- Les dirigeants sont-ils des personnes avec lesquelles les participants peuvent établir un rapport (p. ex. de par leur ethnicité, âge, expérience)?
- Est-ce que l'emplacement et les installations conviennent?
- Est-ce que le coût et le choix du moment des activités conviennent?

La **fidélité** désigne le fait de savoir si toutes les activités de l'initiative sont mises en œuvre comme prévu, si des problèmes imprévus sont survenus et si des ajustements doivent être apportés.

On peut utiliser diverses méthodes pour obtenir l'information concernant l'évaluation du processus, y compris des sondages, des entrevues, des groupes de discussion, l'observation et l'analyse de documents<sup>134</sup>.

Outre l'importance qui doit être accordée à la planification et à la mise en œuvre d'une initiative de prévention, il ne faut pas perdre de vue sa raison d'être, à savoir les objectifs et les buts qu'elle se propose d'atteindre. C'est pour cette raison qu'une évaluation qui examine les répercussions ou les résultats d'une initiative est importante (voir la [norme 16](#)).

Il est dans l'intérêt des équipes de faire appel à un chercheur ou à un examinateur pour encadrer l'évaluation. Pour en savoir davantage sur les directives ayant trait à l'évaluation, consulter la section *Se servir d'un modèle logique pour suivre et évaluer une initiative*, p. 121. D'autres ressources utilisées dans le cadre des normes canadiennes sont en outre disponibles à <http://www.cclat.ca/Fra/Priorities/YouthPrevention/CanadianStandards/Pages/YouthPreResources.aspx>. ■



## 16. Procéder à une évaluation des résultats de l'initiative

### Justification

On ne peut avoir la certitude que les efforts de prévention auront l'effet escompté. Si on peut s'attendre à obtenir des effets positifs lorsque l'accent a été mis sur la qualité lors de la planification et de la mise en œuvre d'une initiative, la seule façon de s'en assurer reste d'en évaluer les résultats.

L'objet d'une évaluation des résultats est de découvrir si l'initiative a eu des répercussions positives en déterminant dans quelle mesure elle a atteint ses objectifs. Les objectifs d'une initiative en milieu scolaire mettent normalement l'accent sur les facteurs de risque et de protection que l'équipe a choisi de cibler pour atteindre l'objectif à long terme (axé sur la consommation) d'une initiative. L'évaluation des résultats peut porter sur les répercussions à long terme, mais du fait qu'elles découlent généralement de plusieurs initiatives sur une longue période, l'évaluation est souvent limitée aux répercussions à court ou à moyen terme d'une initiative. Cela dit, lorsqu'une initiative est suffisamment générale (par exemple, un partenariat école-collectivité portant sur différents facteurs de protection et de risque à prendre en compte), approfondie (c'est-à-dire qu'elle touche suffisamment la population visée), qu'elle a atteint un groupe cible assez important et qu'elle est en place depuis un certain temps, il est alors possible de procéder à une évaluation des résultats à long terme<sup>x,135</sup>.

La planification d'une évaluation des résultats se fait en même temps que la planification de l'initiative. Mener une évaluation à un coût financier et humain, c'est pourquoi l'équipe doit définir précisément ce qu'elle compte en tirer. Les principales tâches de l'évaluation des résultats sont les suivantes<sup>136</sup> :

1. **Cerner les indicateurs des résultats à utiliser (étape de la planification)** : Pour permettre d'évaluer l'initiative, l'équipe doit cerner les « indicateurs » de résultats pour ses activités au moment de planifier l'initiative. Les indicateurs précisent le genre de changement auquel on s'attend, de même que le pourcentage de personnes pour qui le changement est prévu. Les questions à poser sont les suivantes : a) comment saurons-nous quand nous aurons atteint cet objectif? et b) quels indicateurs seront appropriés pour évaluer la mesure dans laquelle l'objectif a été atteint? Par exemple, un indicateur de résultats peut préciser une augmentation des connaissances et de la sensibilisation concernant les dangers du calage d'alcool chez 70 % des

élèves de secondaire 1 et 2. Au lieu de répertorier tous les résultats possibles, précisez seulement les résultats prioritaires, ceux qui seront les plus révélateurs des changements suscités par l'initiative.

2. **Cerner les renseignements à recueillir et les méthodes pour le faire (étape de la planification)** : Les indicateurs de résultats peuvent être quantitatifs ou qualitatifs : les indicateurs qualitatifs évaluent les perceptions et les expériences des élèves, tandis que les indicateurs quantitatifs évaluent le nombre de choses qui se produisent. Les méthodes qualitatives les plus souvent utilisées pour recueillir des renseignements sur les résultats sont les suivantes :

- sondages
- groupes de discussion
- observation
- entrevues
- examen et analyse de documents

Les indicateurs quantitatifs se mesurent à l'aide d'instruments de sondage. Une équipe peut élaborer son propre questionnaire pour son intervention. L'avantage des instruments existants est que leur validité (jusqu'à quel point les mesures évaluent réellement ce qu'elles sont censées évaluer) et leur fiabilité (jusqu'à quel point les mesures donnent des résultats uniformes) sont souvent confirmées.

3. **Concevoir l'évaluation de façon à augmenter la certitude que les effets observés sont attribuables à l'initiative (étape de la planification)** : La meilleure façon d'établir qu'une initiative a été efficace est de concevoir l'évaluation de façon à éliminer les explications de rechange pour tous les changements constatés dans les indicateurs de résultats. La conception standard des évaluations implique la comparaison d'un groupe de personnes participant à l'initiative à un groupe qui n'y participe pas (c.-à-d. groupe témoin ou de référence). La méthode la plus rigoureuse est d'affecter de façon aléatoire des personnes dans les groupes de participants et de référence. Toutefois, concevoir une évaluation avec des groupes de référence ou de contrôle n'est souvent pas réalisable pour des initiatives de santé en milieu scolaire. Dans de tels cas, il est important d'utiliser une mesure avant programme pour établir une référence en fonction de laquelle les résultats après programme peuvent être comparés. Sans un groupe de contrôle ou de référence ou sans des comparaisons avant et après, il sera difficile

<sup>x</sup> En ce qui concerne les interventions visant les jeunes enfants en âge d'être scolarisés, l'évaluation des résultats à long terme relatifs à la consommation de substances à l'adolescence est particulièrement difficile et nécessite des connaissances scientifiques spécialisées.

d'éliminer des explications pour tous les changements qui peuvent être survenus. Néanmoins, on peut quand même démontrer l'efficacité si les processus sont bien documentés (par une évaluation du processus – voir la norme 15) et si les indicateurs appropriés mesurent clairement et objectivement l'atteinte des objectifs.

**4. Procéder à l'évaluation des résultats** : Avant de procéder à l'évaluation des résultats, il est nécessaire de déterminer les échéanciers pour la collecte de données et la taille des échantillons et d'identifier les personnes qui feront partie de l'échantillon. Outre ces questions, l'équipe devrait porter attention aux tâches suivantes :

- Collecte de données – faire remplir des questionnaires, réaliser des entrevues, observer les activités du programme, ou réviser ou entrer les données de sources de données existantes.
- Enregistrement des données – réunir les renseignements obtenus par la collecte de données, en s'assurant qu'ils sont exacts; traduire les données recueillies en formats utilisables pour l'analyse.
- Analyse des données – effectuer des analyses statistiques (le cas échéant) ou une analyse du contenu des données qualitatives et préparer des statistiques, graphiques, tableaux et schémas récapitulatifs.

**5. Communiquer et utiliser l'évaluation des résultats** : Un rapport d'évaluation devrait être simple, bref et organisé logiquement de façon à être facile à lire. Il peut être utile de présenter les renseignements de différentes façons à différents publics (p. ex. rapports formels, exposés oraux, affiches, articles de bulletin d'information). Il est important de faire rapport à ceux qui ont participé à l'évaluation (c.-à-d. ceux qui ont donné à l'équipe des renseignements sur les résultats et ceux qui les ont recueillis)<sup>137</sup>.

Parfois, une évaluation des résultats fera état de résultats non prévus – des choses qui sont survenues et auxquelles on n'avait pas pensé lors de la planification initiale de l'initiative, mais qui sont quand même importantes. Une évaluation peut également indiquer que l'initiative n'a pas eu l'effet positif souhaité. Il s'agit de renseignements importants, car, de concert avec l'évaluation du processus, ils peuvent servir de fondement pour des ajustements et des améliorations à l'initiative.

En plus d'évaluer une initiative par rapport à ses objectifs, une équipe devrait rendre compte de ses coûts et les analyser en fonction des effets de l'initiative (voir la norme 17).

Il est dans l'intérêt des équipes de faire appel à un chercheur ou à un examinateur pour encadrer l'évaluation. Pour en savoir davantage sur les directives ayant trait à l'évaluation, consulter la section Se servir d'un modèle logique pour suivre et évaluer une initiative, p. 121. D'autres ressources utilisées dans le cadre des normes canadiennes sont en outre disponibles à <http://www.cclat.ca/Fra/Priorities/YouthPrevention/CanadianStandards/Pages/YouthPreResources.aspx>. ■

## 17. **Rendre compte des coûts associés à l'initiative**

### **Justification**

Il est important de connaître le niveau d'efficacité d'une initiative et si elle a atteint ses objectifs. Il est également important d'évaluer les coûts associés à une initiative en fonction de ce qu'elle a réalisé. Par exemple, une initiative peut être efficace, mais plus dispendieuse que les solutions de rechange, ou peu dispendieuse à mettre en application, mais inefficace.

Pour ce qui est des « coûts », l'équipe doit décider de la façon de les définir (c.-à-d. quels coûts inclure). Une initiative de prévention peut choisir de comptabiliser seulement les coûts que les conseils ou établissements scolaires ne couvrent pas déjà; toutefois, une comptabilité économique détaillée demande aussi une estimation des « coûts de renonciation » – la valeur de tous les biens et services que la société doit laisser tomber pour s'offrir l'initiative, indépendamment de qui paie pour les obtenir. Ce qui suit établit une simple distinction entre les estimations faibles, moyennes et élevées pour illustrer les aspects en cause dans la définition des coûts de la prévention en milieu scolaire<sup>138</sup>.

- **Estimation faible** – documents du programme + temps de formation des enseignants + location d'une salle communautaire pour la formation sur le leadership des jeunes : d'après l'hypothèse qu'il est uniquement nécessaire de rendre compte des coûts que les commanditaires (p. ex. les conseils scolaires) ne couvrent pas déjà.
- **Estimation moyenne** – faible estimation + salaire de l'enseignant pendant qu'il réalise le programme : on suppose qu'il y a un coût de renonciation en raison du temps pendant lequel l'enseignant n'est pas affecté à ses autres activités pour se consacrer à l'initiative de prévention.
- **Estimation élevée** – estimation moyenne + coûts des installations : on suppose qu'il y a des coûts de renonciation pour les installations scolaires (c.-à-d. elles pourraient être utilisées à d'autres fonctions éducatives si elles n'étaient pas utilisées pour l'initiative), ce qui permet des comparaisons d'efficacité des coûts avec d'autres méthodes de réduction de la demande de drogues qui comprennent habituellement les coûts liés aux installations, comme le traitement et l'incarcération.

Une autre question à prendre en considération est celle de savoir qui paie pour l'initiative – par exemple, faire la distinction entre les coûts assumés par le principal commanditaire, les organismes partenaires et les participants<sup>139</sup>.

- **Coûts directs pour l'organisme/l'école réalisant l'initiative** : comprend les coûts facilement déterminés comme les brochures et les factures de téléphone, mais aussi les coûts moins facilement déterminés comme les coûts liés au personnel (tel qu'indiqués précédemment) et les dépenses de gestion.
- **Coûts directs pour d'autres partenaires participant à l'initiative** : un soutien peut être donné en nature par d'autres groupes, notamment du personnel bénévole et d'autres ressources, plutôt que sous la forme de ressources pécuniaires. Ces coûts sont peut-être difficiles à quantifier, mais si ces ressources avaient pu servir à d'autres fins, elles ont une forme de valeur économique.
- **Coûts directs pour les personnes participant à l'initiative** : p. ex. frais d'inscription, coûts de transport ou autres dépenses engagées par un élève ou une famille afin de participer.
- **Coûts indirects de productivité pour les participants** : perte de productivité résultant de la participation à une initiative de prévention (p. ex. fin de semaine de travail manquée pour assister à la formation).

Dans un compte rendu intégral des coûts, les coûts d'évaluation et de recherche du programme seraient également inclus. L'état de préparation de la communauté scolaire ou de la population cible peut être perçu comme une variable – si le groupe cible n'est pas engagé ni motivé, le recrutement de participants exigera beaucoup d'efforts et de matériel. Plusieurs mois de promotion peuvent être nécessaires pour donner au programme une visibilité et pour encourager la participation des jeunes. Les coûts liés à l'utilisation d'un temps précieux de salle de classe pour faire la prévention de la toxicomanie peuvent être mieux justifiés par la prestation de séances qui ont une valeur pédagogique plus vaste (p. ex. promotion de la pensée critique)<sup>140</sup>.

Le compte rendu des coûts permettra à l'équipe de réaliser une analyse des coûts et d'examiner des questions comme :

- L'initiative mérite-t-elle d'être réalisée? Les avantages en justifient-ils les coûts?
- Quelle est la façon la moins dispendieuse et la plus rentable d'obtenir des résultats de l'initiative?
- Quelles sont les répercussions sur le plan des coûts d'élargir ou de réduire la portée de l'initiative?

- En quoi les coûts de l'initiative affectent-ils sa durabilité?
- Quelles sont les répercussions financières de la mise en œuvre de l'initiative ailleurs dans le conseil scolaire? ■

# CONSOLIDER *nos* FORCES

**Normes canadiennes de prévention de l'abus de  
substances en milieu scolaire**

**Troisième partie :  
LE MANUEL**



Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies



## Troisième partie : LE MANUEL



### 1. RÉFLEXION DE VINGT MINUTES

L'objectif de cette réflexion de vingt minutes est de fournir aux personnes-ressources en prévention et aux équipes scolaires un outil qui leur permet de détecter les lacunes dans les programmes actuellement mis en place, ainsi qu'un point de départ pour déterminer comment approfondir les initiatives existantes ou en développer de nouvelles. Les personnes procédant à l'analyse complète d'une initiative devront faire l'exercice de réflexion par écrit. En fonction de l'état d'avancement de son initiative, une équipe peut gagner à se pencher sur l'ensemble des questions ou à se limiter à celles qui portent sur les phases qui sont d'ores et déjà terminées. Les termes utilisés dans le présent exercice sont abordés à la [deuxième partie](#) (normes canadiennes).

Les normes sont regroupées en quatre étapes. Chacune des 17 questions de réflexion (voir plus loin) porte

*Il est essentiel que les équipes de l'établissement scolaire considèrent la prévention de l'abus de substances comme un processus plutôt que comme une destination.*

sur une des normes. Selon votre situation, certaines étapes ou réflexions peuvent ne pas s'appliquer immédiatement, mais on recommande de donner suite à toutes les normes.

#### A. Analyser la situation

- Connaissons-nous les activités de prévention déjà en place et fonctionnent-elles bien?
- Avons-nous déterminé les habitudes de consommation de substances des élèves et les méfaits?
- Connaissons-nous les facteurs qui renforcent nos élèves ou qui, au contraire, en exposent certains au risque d'abus de substances?
- Avons-nous expliqué les points de vue et les attentes de toutes les personnes concernées (p. ex. élèves, membres du personnel, parents et autres intervenants)?
- Avons-nous évalué les ressources et la capacité d'agir de notre établissement?

#### B. Préparer un plan et renforcer les capacités

- Nos objectifs répondent-ils aux méfaits prioritaires et aux facteurs pertinents de nos élèves?
- Avons-nous fait participer les élèves à l'initiative?
- Travaillons-nous à raffermir les liens avec les parents et autres partenaires?
- Offrons-nous un soutien et un perfectionnement professionnel de façon continue?
- Avons-nous pris des mesures pour assurer la durabilité de l'initiative?

**C. Mettre en œuvre une initiative globale**

- Prenons-nous des mesures pour entretenir un environnement positif et promoteur de la santé pour tous dans notre établissement scolaire?
- Offrons-nous un enseignement en classe adapté au développement à tous les niveaux?
- Avons-nous mis en œuvre des activités ciblées au besoin?
- Avons-nous élaboré, appliqué et mis à jour des politiques pertinentes?

**D. Évaluer l'initiative**

- Procédons-nous à une évaluation du processus de notre initiative?
- Allons-nous évaluer les résultats de l'initiative?
- Avons-nous rendu compte des coûts associés à notre initiative?

Cette réflexion et l'examen approfondi qui suit visent à fournir un aperçu de la façon dont un établissement scolaire prend actuellement en charge l'abus de substances. Toutefois, il est essentiel que les équipes de l'établissement scolaire considèrent la prévention de l'abus de substances comme un processus plutôt que comme une destination. ■



## 2. EXAMEN APPROFONDI

Gardant à l'esprit que la prévention est un processus, et non une destination, l'examen approfondi est une autoévaluation qui permet à l'équipe scolaire de :

- repérer les points forts des activités de l'établissement et ceux à améliorer pour prendre en charge l'abus de substances;
- voir dans quelle mesure l'initiative de l'établissement respecte les *normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire*;
- préparer l'initiative aux fins d'évaluation par un groupe d'experts.

Il est préférable d'entreprendre l'examen en groupe (équipe existante ou constituée à cet effet). Un examen en équipe apporte souvent plus de données et prépare mieux un établissement scolaire à aborder les conclusions de l'examen. L'équipe voudra peut-être réserver trois heures environ pour effectuer l'examen complet ou plusieurs demi-heures pour discuter des quatre sections et y répondre, à tour de rôle.

L'équipe devra évaluer dans quelle mesure les initiatives actuelles de l'établissement scolaire respectent les 17 normes canadiennes. Plusieurs questions détaillées sont posées pour vous aider à répondre. Pour chaque norme, vous avez la possibilité de cocher la réponse la plus appropriée, comme suit :

ENTIÈREMENT	✓	PARTIELLEMENT		EN COURS		PAS EFFECTUÉ	
-------------	---	---------------	--	----------	--	--------------	--

Vous devrez aussi expliquer brièvement les mesures prises dans l'établissement scolaire pour atteindre cette norme et les résultats obtenus par ces mesures. Pour votre propre référence et pour un futur examen du groupe d'experts si vous choisissez cette voie, vous devrez indiquer s'il existe des documents justificatifs (rapports, procès-verbaux de réunions, etc.), le cas échéant, pour les réponses données à chacune des normes.

Vous trouverez une feuille de notation qui vous permettra de donner des points à chacune de vos réponses, comme suit :

ENTIÈREMENT	3	PARTIELLEMENT	2	EN COURS	1	PAS EFFECTUÉ	
-------------	---	---------------	---	----------	---	--------------	--

Vous pouvez ensuite faire le compte des résultats pour évaluer l'ensemble des efforts déployés dans l'établissement scolaire. Les normes canadiennes reflétant les plus hautes normes des initiatives de prévention, aucun établissement ne devrait s'attendre à toujours obtenir des notes élevées. L'objectif de l'examen n'est pas de comparer votre établissement à d'autres, et il n'y a pas de note d'échec. Vos totaux vous aideront plutôt à cerner les domaines d'activités que votre établissement peut chercher à renforcer. ■

*L'objectif de l'examen n'est pas de comparer votre établissement à d'autres, mais de vous aider à mieux comprendre tant votre établissement que la qualité de vos efforts actuels.*

<b>1. Avons-nous totalement recensé les activités de prévention déjà mises en place?</b>				
ENTIÈREMENT	PARTIELLEMENT		EN COURS	PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 25.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quelles mesures ont été prises pour mieux connaître l'environnement social de l'école?

---

---

---

**A2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quels renseignements ont été recueillis sur l'environnement scolaire?) *[Pour en savoir plus sur l'environnement scolaire, voir la norme 11.]*

---

---

---

**B1.** Quelles mesures ont été prises pour se renseigner sur la participation des jeunes aux activités de prévention et de promotion de la santé offertes à l'école?

---

---

---

**B2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quels renseignements ont été recueillis sur la participation des jeunes aux activités de prévention et de promotion de la santé offertes à l'école?) [Pour en savoir plus sur l'engagement des élèves, voir la norme 7.]

---

---

---

**C1.** Qu'a-t-on fait pour s'informer sur l'enseignement sur la drogue dispensé à chaque niveau scolaire l'année dernière?

---

---

---

**C2.** Qu'avons-nous appris de ces efforts? (c.-à-d. que sait-on sur l'enseignement sur la drogue dispensé à chaque niveau scolaire l'année dernière?) [Pour en savoir plus sur l'enseignement sur la drogue, voir la norme 12.]

---

---

---

**D1.** Quels efforts ont été déployés pour mieux connaître la politique de l'école sur la consommation de substances?

---

---

---

**D2.** Qu'avons-nous appris de ces efforts? (c.-à-d. quelle est la situation actuelle de la politique scolaire sur la consommation de substances? *[Pour en savoir plus sur la politique scolaire, voir la norme 14.]*)

---

---

---

**E1.** Quelles mesures ont été prises pour mieux connaître les groupes d'élèves ayant été choisis pour participer à une activité de prévention supplémentaire l'année dernière?

---

---

---

**E2.** Qu'avons-nous appris de ces efforts? (c.-à-d. quelle activité de prévention supplémentaire, le cas échéant, a été offerte à des élèves choisis?) *[Pour en savoir plus sur l'activité ciblée, voir la norme 14.]*

---

---

---

**F1.** Quelles mesures ont été prises pour connaître les efforts déployés par l'école en vue d'accroître la coordination entre les membres du personnel (de l'école et de l'extérieur) contribuant aux activités de prévention de la toxicomanie?

---

---

---

**F2.** Qu'avons-nous appris de ces efforts? (c.-à-d. comment pouvons-nous démontrer, le cas échéant, que les activités de prévention de la toxicomanie sont coordonnées entre les personnes-ressources de l'école et celles de l'externe?)

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure les activités de prévention déjà mises en place dans l'école ont été recensées)?

ENTIÈREMENT		PARTIELLEMENT		EN COURS		PAS EFFECTUÉ
-------------	--	---------------	--	----------	--	--------------

Documents justificatifs joints

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)

## 2. Avons-nous déterminé les habitudes de consommation de substances des élèves et les méfaits?

ENTIÈREMENT

PARTIELLEMENT

EN COURS

PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 27.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** De quelles sources fiables avons-nous tiré de l'information sur la consommation et les méfaits (p. ex. enquête provinciale ou municipale auprès des élèves)?

---

---

---

**A2.** D'après ces données, quelle est l'ampleur de la consommation occasionnelle, régulière et excessive chez les élèves (ainsi que la tranche d'âge et les différences entre les sexes)?

---

---

---

**B1.** D'après ces données, à quelles substances spécifiques ou à quelles habitudes de consommation précises doit s'attaquer notre initiative?

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure disposons-nous d'un portrait précis des habitudes de consommation de substances des élèves)?

<b>ENTIÈREMENT</b>		<b>PARTIELLEMENT</b>		<b>EN COURS</b>		<b>PAS EFFECTUÉ</b>
--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--	---------------------

Documents justificatifs joints

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)

### 3. Connaissons-nous les facteurs qui renforcent nos élèves ou qui les exposent au risque d'abus de substances?

ENTIÈREMENT

PARTIELLEMENT

EN COURS

PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 28.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quelles mesures avons-nous prises pour mieux connaître la situation actuelle de l'environnement social de notre école et déterminer s'il protège tous nos élèves ou s'il en expose d'autres au risque?

---

---

---

**A2.** Qu'avons-nous appris de nos efforts? (c.-à-d. quelle est la situation actuelle de l'environnement social de notre école, cet environnement protège-t-il tous nos élèves ou en expose-t-il d'autres au risque et comment pouvons-nous démontrer ce point?)

---

---

---

**B1.** Quelles mesures avons-nous prises pour comprendre les facteurs de risque et de protection auxquels sont confrontés certains sous-groupes d'élèves en raison de problèmes de santé mentale, de différences sexospécifiques, du manque d'attachement à l'école, de l'orientation sexuelle, de la culture et de l'origine ethnique?

---

---

---



**B2.** Qu'avons-nous appris de nos efforts? (c.-à-d. quels sont les facteurs de risque et de protection auxquels sont confrontés certains sous-groupes d'élèves en raison de problèmes de santé mentale, de différences sexospécifiques, du manque d'attachement à l'école, de l'orientation sexuelle, de la culture et de l'origine ethnique, et comment pouvons-nous démontrer ce point?)

---

---

---

**C1.** Quelles mesures avons-nous prises pour savoir comment les déterminants généraux de la santé (p. ex. niveaux de revenu familial et d'éducation des parents, expériences de la petite enfance) affectent nos élèves, y compris les sous-groupes d'élèves?

---

---

---

**C2.** Qu'avons-nous appris de nos efforts (c.-à-d. comment les déterminants généraux de la santé affectent-ils nos élèves, y compris les sous-groupes d'élèves)?

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure connaissons-nous les facteurs qui renforcent nos élèves ou qui les exposent au risque d'abus de substances)?

ENTIÈREMENT	PARTIELLEMENT	EN COURS	PAS EFFECTUÉ
-------------	---------------	----------	--------------

**Documents justificatifs joints**

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)

<b>4. Avons-nous expliqué les points de vue et les attentes des élèves, des membres du personnel, des parents et d'autres intervenants?</b>					
ENTIÈREMENT		PARTIELLEMENT		EN COURS	PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 29.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quelles mesures avons-nous prises pour connaître les points de vue des élèves sur les avantages et les méfaits de la consommation de substances?

---

---

---

**A2.** Qu'avons-nous appris de nos efforts? (c.-à-d. comment nos élèves perçoivent-ils les avantages et les méfaits de la consommation de substances?)

---

---

---

**B1.** Quelles mesures avons-nous prises pour connaître les points de vue des enseignants, des parents et des administrateurs sur la consommation de substances des élèves et la meilleure façon d'intervenir?

---

---

---

**B2.** Qu'avons-nous appris de nos efforts? (c.-à-d. quels sont les points de vue des enseignants, des parents et des administrateurs sur la consommation de substances des élèves et la meilleure façon d'intervenir?)

---

---

---

**C1.** Quels efforts avons-nous déployés pour nous renseigner et pour informer les parents et autres intervenants sur les données (p. ex. prévalence, facteurs de risque et de protection) sur la consommation de drogues des jeunes et sur les mesures correctives efficaces?

---

---

---

**C2.** Qu'ont donné nos efforts? (c.-à-d. est-il possible de démontrer que les connaissances d'un de ces groupes ont été accrues grâce à ces efforts?)

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure avons-nous expliqué les points de vue et les attentes des élèves, des membres du personnel, des parents et d'autres intervenants)?

<b>ENTIÈREMENT</b>		<b>PARTIELLEMENT</b>		<b>EN COURS</b>		<b>PAS EFFECTUÉ</b>
--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--	---------------------

**Documents justificatifs joints**

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)

## 5. Avons-nous évalué les ressources et la capacité d'agir de notre établissement?

ENTIÈREMENT

PARTIELLEMENT

EN COURS

PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 30.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quelles mesures avons-nous prises pour nous familiariser avec les cadres existants (p. ex. école faisant la promotion de la santé) permettant d'aborder la prévention de l'abus de substances?

---

---

---

**A2.** Qu'avons-nous appris de nos efforts? (c.-à-d. quels cadres existants permettent d'aborder la prévention de l'abus de substances et quel cadre convient le mieux à l'initiative de prévention?)

---

---

---

**B1.** Quelles mesures avons-nous prises pour savoir quelles activités de prévention réalisées dans notre école sont efficaces ou prometteuses?

---

---

---

**B2.** Qu'avons-nous appris de nos efforts? (c.-à-d. quelles données indiquent que des activités spécifiques de prévention sont efficaces ou prometteuses?)

---

---

---

**C1.** Quelles mesures avons-nous prises pour évaluer le niveau de préparation du personnel clé par rapport à la mise en place d'une initiative, nouvelle ou révisée?

---

---

---

**C2.** Qu'avons-nous appris de nos efforts? (c.-à-d. quel est le niveau de préparation du personnel clé par rapport à la mise en place d'une initiative, nouvelle ou révisée?)

---

---

---

**D1.** Quelles mesures avons-nous prises pour savoir quels organismes communautaires pourraient appuyer ou compléter nos efforts et la façon dont ils pourraient le faire?

---

---

---

**D2.** Qu'avons-nous appris de nos efforts? (c.-à-d. quelle aide espérons-nous recevoir d'organismes communautaires pour soutenir ou compléter nos efforts?)

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure avons-nous compris les ressources et la capacité d'agir de notre établissement scolaire)?

<b>ENTIÈREMENT</b>		<b>PARTIELLEMENT</b>		<b>EN COURS</b>		<b>PAS EFFECTUÉ</b>
--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--	---------------------

**Documents justificatifs joints**

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)



## 6. Nos objectifs répondent-ils aux facteurs pertinents et aux méfaits prioritaires de nos élèves?

ENTIÈREMENT

PARTIELLEMENT

EN COURS

PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 33.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quelles mesures avons-nous prises pour nous renseigner sur les « meilleures pratiques » en prévention?

---

---

---

**A2.** Qu'avons-nous appris de nos efforts? (c.-à-d. que considérons-nous comme des pratiques exemplaires clés et comment sont-elles intégrées à notre initiative?)

---

---

---

**B1.** Quelles mesures avons-nous prises pour réaliser nos buts et actions pour l'initiative?

---

---

---

**B2.** Quels sont les buts de l'initiative de prévention de l'abus de substances? Veuillez décrire brièvement comment les buts et actions tiennent compte des « pratiques exemplaires » en prévention, comment les buts et actions sont adaptés au développement, comment les buts et actions s'attaquent aux habitudes locales de consommation, la logique unissant les buts, objectifs et actions et comment ils sont axés sur les points forts.

---

---

---

**C1.** Qu'avons-nous fait pour comprendre la capacité de l'école à réaliser ces buts?

---

---

---

**C2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelle est la capacité de l'école à réaliser les buts de l'initiative de prévention?)

---

---

---

**D1.** Comment collaborons-nous avec d'autres intervenants de l'établissement scolaire ou de la collectivité pour aborder les facteurs de risque et de protection communs aux milieux scolaire et communautaire?

---

---

---

**D2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quels éléments montrent qu'une coordination a été instaurée pour aborder les facteurs de risque et de protection communs aux milieux scolaire et communautaire, tant au sein de l'école qu'entre l'école et la collectivité?)

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure nos buts dépendent-ils aux facteurs pertinents et aux méfaits prioritaires de nos élèves)?

ENTIÈREMENT		PARTIELLEMENT		EN COURS		PAS EFFECTUÉ
-------------	--	---------------	--	----------	--	--------------

**Documents justificatifs joints**

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)

## 7. Avons-nous fait participer les élèves à l'initiative?

ENTIÈREMENT

PARTIELLEMENT

EN COURS

PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 36.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quelles mesures ont été prises pour faire participer les élèves à la planification (p. ex. collecte de données, définition des enjeux ou problèmes, planification des programmes)?

---

---

---

**A2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelle est l'étendue et la qualité de la participation des élèves et quelles données appuient ces résultats?)

---

---

---

**B1.** Quelles mesures ont été prises, le cas échéant, pour établir une progression logique (en fonction de l'âge et du stade de développement) dans les responsabilités que les élèves assument durant leurs années d'études?

---

---

---

**B2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. un plan d'engagement des élèves a-t-il été établi et existe-t-il des données montrant que plus d'élèves ont une capacité accrue en leadership?)

---

---

---

**C1.** Quelles mesures ont été prises pour donner aux élèves la possibilité de fournir un leadership et d'exprimer leurs points de vue sur l'initiative de prévention?

---

---

---

**C2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. la participation des élèves était-elle aussi grande que souhaitée et, dans l'affirmative, quelles données existent à ce sujet?)

---

---

---

**D1.** Quelles mesures ont été prises pour élargir la participation à tous les élèves de l'établissement scolaire? Quels efforts particuliers ont été déployés pour engager les élèves qui peuvent se sentir exclus ou marginalisés?

---

---

---

**D2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. existe-t-il des données montrant que des élèves exclus ou marginalisés par le passé participent à l'initiative?)

---

---

---

**E1.** Quelles mesures ont été prises pour inciter les membres du personnel à partager le leadership et à jouer un rôle d'animation et de supervision (plutôt que de prise en charge des activités)?

---

---

---

**E2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. existe-t-il des données montrant que le personnel est à l'aise avec un partage du leadership et le fait de jouer un rôle d'animation et de supervision?)

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure les élèves ont-ils participé au processus de planification)?

<b>ENTIÈREMENT</b>		<b>PARTIELLEMENT</b>		<b>EN COURS</b>		<b>PAS EFFECTUÉ</b>
--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--	---------------------

Documents justificatifs joints

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)

## 8. Avons-nous raffermi les liens avec les parents et autres partenaires?

ENTIÈREMENT

PARTIELLEMENT

EN COURS

PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 37.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quelles mesures ont été prises pour intégrer l'initiative dans une structure ou un cadre élargi (p. ex. école faisant la promotion de la santé)?

---

---

---

**A2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. l'initiative s'intègre-t-elle dans un cadre élargi et, dans l'affirmative, quelles données existent à ce sujet?)

---

---

---

**B1.** Quels efforts ont été déployés pour obtenir une vaste représentation de la communauté scolaire au sein de l'équipe (y compris des parents)?

---

---

---



**B2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. y a-t-il une vaste représentation de la communauté scolaire au sein de l'équipe et, dans l'affirmative, quelles données existent à ce sujet?)

---

---

---

**C1.** Quelles mesures ont été prises pour intégrer un volet familial à notre initiative?

---

---

---

**C2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. notre initiative compte-t-elle un volet familial et existe-t-il des données démontrant ces résultats?)

---

---

---

**D1.** Quelles mesures ont été prises pour créer des liens avec des initiatives communautaires qui partagent nos intérêts ou buts?

---

---

---

**D2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. de quelle façon l'initiative est-elle liée à des initiatives communautaires et existe-t-il des données démontrant ces résultats?)

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure les liens avec les parents et autres partenaires ont-ils été raffermis)?

<b>ENTIÈREMENT</b>		<b>PARTIELLEMENT</b>		<b>EN COURS</b>		<b>PAS EFFECTUÉ</b>
--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--	---------------------

**Documents justificatifs joints**

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)

<b>9. Offrons-nous du soutien et du perfectionnement professionnel de façon continue?</b>						
ENTIÈREMENT		PARTIELLEMENT		EN COURS		PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 39.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quelles mesures ont été prises pour fournir aux employés chargés de faire de la prévention (p. ex. intervenant en promotion de la santé, enseignant) de la formation sur l'enseignement interactif et axé sur l'élève et sur les pratiques propices à un environnement positif?

---



---



---

**A2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. la formation que reçoivent les employés sur ces pratiques est-elle adéquate?)

---



---



---

**B1.** Quelles mesures ont été prises pour aider les employés chargés de faire de la prévention (p. ex. intervenant en promotion de la santé, enseignant) à aborder en toute confiance, directement ou indirectement, des sujets délicats, comme le calage d'alcool des élèves?

---



---



---

**B2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que les employés chargés de faire de la prévention se sentent à l'aise d'aborder des sujets délicats, comme le calage d'alcool des élèves?)

---

---

---

**C1.** Quelles mesures ont été prises pour favoriser l'emploi de méthodes participatives pendant la formation du personnel sur la prévention de l'abus de substances?

---

---

---

**C2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que la formation qu'a reçue le personnel faisait appel à des méthodes participatives?)

---

---

---

**D1.** Quelles mesures ont été prises pour s'assurer que le personnel comprenne les perceptions et les expériences des élèves quant à la consommation de substances?

---

---

---

**D2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que le personnel comprend les perceptions et les expériences des élèves quant à la consommation de substances?)

---

---

---

**E1.** Quels efforts ont été déployés pour promouvoir la santé du personnel?

---

---

---

**E2.** Qu'ont donné ces efforts (p. ex. nouvelles politiques, procédures, activités)? Existe-t-il des données montrant que les efforts ont eu un effet sur la santé du personnel?

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure du soutien et du perfectionnement professionnel a-t-il été offert de façon continue)?

<b>ENTIÈREMENT</b>		<b>PARTIELLEMENT</b>		<b>EN COURS</b>		<b>PAS EFFECTUÉ</b>
--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--	---------------------

**Documents justificatifs joints**

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)

<b>10. Avons-nous pris des mesures pour assurer la durabilité de l'initiative?</b>						
<b>ENTIÈREMENT</b>		<b>PARTIELLEMENT</b>		<b>EN COURS</b>		<b>PAS EFFECTUÉ</b>

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 41.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quels efforts ont été faits pour créer une solide argumentation factuelle qui lie directement l'initiative à la mission centrale de l'établissement scolaire?

---

---

---

**A2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. à quoi a mené le lien ou l'argumentation?)

---

---

---

**B1.** Quelles mesures ont été prises pour éduquer les membres du personnel et les parents sur les problématiques d'abus de substances des jeunes (p. ex. données précises sur les habitudes de consommation, information sur les facteurs de risque et de protection, approches factuelles)?

---

---

---

**B2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que les membres du personnel et les parents comprennent mieux les problématiques d'abus de substances des jeunes?)

---

---

---

**C1.** Quelles mesures ont été prises pour planifier le financement à long terme?

---

---

---

**C2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. existe-t-il des plans concernant le financement à long terme?)

---

---

---

**D1.** Quelles mesures ont été prises pour intégrer les valeurs de prévention ou de promotion de la santé (p. ex. promouvoir la sécurité, la communication et le regard positif) dans les documents clés de politique et les pratiques de l'école?

---

---

---



**D2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. existe-t-il des données montrant que les valeurs de prévention ou de promotion de la santé ont récemment été intégrées aux documents clés de politique et aux pratiques de l'école?)

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure des moyens ont-ils été pris pour assurer la durabilité de l'initiative)?

<b>ENTIÈREMENT</b>		<b>PARTIELLEMENT</b>		<b>EN COURS</b>		<b>PAS EFFECTUÉ</b>
--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--	---------------------

**Documents justificatifs joints**

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)

## 11. Prenons-nous des mesures pour entretenir un environnement positif et promoteur de la santé pour tous dans notre établissement scolaire?

ENTIÈREMENT

PARTIELLEMENT

EN COURS

PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 43.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quelles mesures ont été prises pour analyser comment l'environnement scolaire est perçu et pour aborder les perceptions des divers membres de la communauté scolaire, au besoin?

---

---

---

**A2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que les perceptions de divers membres de la communauté sur notre environnement scolaire sont analysées et abordées de façon régulière?)

---

---

---

**B1.** Quelles mesures ont été prises pour inciter l'administration scolaire à faire preuve de leadership quant à l'environnement scolaire?

---

---

---

**B2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que l'administration scolaire a fait preuve d'un nouveau leadership quant à l'environnement scolaire?)

---

---

---

**C1.** Quelles mesures ont été prises pour intégrer des principes d'environnement scolaire positif dans les activités et structures de base de l'école (p. ex. énoncé de mission de l'établissement scolaire, association étudiante, réunions de classe, sports, assemblées)?

---

---

---

**C2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que les principes d'environnement scolaire positif font partie des activités et structures de base de l'école?)

---

---

---

**D1.** Quelles mesures ont été prises pour attirer les élèves et les familles qui ne se sentent pas engagés ou connectés à l'école?

---

---

---

**D2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que les élèves et les familles sont davantage engagés ou connectés à l'école grâce à l'initiative?)

---

---

---

**E1.** Quelles mesures ont été prises pour guider et former les employés de l'école sur les enjeux et pratiques touchant l'environnement scolaire? A-t-on fait appel à des méthodes participatives?

---

---

---

**E2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. les employés de l'école ont-ils participé activement à la formation, en ont-ils été satisfaits et des données montrent-elles que les employés de l'école contribuent activement à un environnement scolaire positif?)

---

---

---

Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure un environnement scolaire positif et promoteur de la santé a-t-il été entretenu pour tous dans notre établissement scolaire)?

ENTIÈREMENT	PARTIELLEMENT	EN COURS	PAS EFFECTUÉ
-------------	---------------	----------	--------------

Documents justificatifs joints

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)

## 12. Offrons-nous un enseignement en classe sur la drogue et la santé adapté à tous les niveaux?

ENTIÈREMENT

PARTIELLEMENT

EN COURS

PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 45.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quelles mesures ont été prises pour intégrer divers sujets touchant la santé et les aptitudes à la vie quotidienne dans l'enseignement sur la santé?

---

---

---

**A2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. existe-t-il des données montrant que les éducateurs sanitaires ont davantage intégré les principales aptitudes à la vie quotidienne et des problèmes de santé prioritaires à l'enseignement au fil des années d'études? ont-ils eu recours à une approche en spirale et les dédoublements inutiles ont-ils été évités?)

---

---

---

**B1.** Quels efforts a fait le personnel chargé de faire de la prévention (p. ex. enseignants, personnes-ressources externes) pour faire la promotion d'un degré élevé d'interactivité de élève-élève et se concentrer sur le perfectionnement des aptitudes et connaissances de soi (en particulier au début du secondaire)?

---

---

---

**B2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que le personnel chargé de faire de la prévention emploie des méthodes qui font la promotion d'un degré élevé d'interactivité élève-élève et se concentre sur le perfectionnement des aptitudes et connaissances de soi?)

---

---

---

**C1.** Quels efforts ont été faits pour intégrer les principaux sujets liés à la consommation de substances dans d'autres domaines au niveau secondaire (c.-à-d. secondaire 4 et 5) pour s'assurer que tous les élèves sont exposés à l'éducation sur les pratiques à risque?

---

---

---

**C2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que les élèves du secondaire ont été exposés à l'éducation sur les pratiques à risque?)

---

---

---

**D1.** Quelles mesures ont été prises pour s'assurer que le personnel chargé de faire de la prévention (p. ex. enseignants, personnes-ressources externes) directement ou indirectement (c.-à-d. en faisant venir des professionnels de la santé ou du counseling) couvre efficacement des sujets délicats, comme le calage d'alcool, le mélange de substances, les pratiques sexuelles à risque et la violence?

---

---

---

**D2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que des sujets délicats, comme le calage d'alcool, le mélange de substances, les pratiques sexuelles à risque et la violence, sont couverts efficacement?)

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure un enseignement en classe sur la drogue et la santé adapté au développement à tous les niveaux a-t-il été offert)?

<b>ENTIÈREMENT</b>		<b>PARTIELLEMENT</b>		<b>EN COURS</b>		<b>PAS EFFECTUÉ</b>
--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--	---------------------

**Documents justificatifs joints**

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)



<b>13. Avons-nous organisé des activités ciblées au besoin?</b>					
ENTIÈREMENT		PARTIELLEMENT		EN COURS	PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 49.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quelles mesures ont été prises pour situer les services ciblés dans un cadre ou un continuum plus large?

---

---

---

**A2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que les efforts ciblés se situent dans un cadre ou un continuum plus large?)

---

---

---

**B1.** Quelles mesures ont été prises pour favoriser le recours à des mécanismes moins formels pour recevoir et donner de l'aide (p. ex. les rapports naturels) dans un cadre ou un continuum global de services de soutien?

---

---

---

**B2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que des mécanismes moins formels sont disponibles et utilisés?)

---

---

---

**C1.** Quels efforts ont été faits pour développer les aptitudes parentales et réduire l'exclusion sociale ainsi que les comportements agressifs et perturbateurs au primaire au moyen de l'initiative?

---

---

---

**C2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que les aptitudes parentales, l'exclusion sociale et les comportements agressifs et perturbateurs ont été abordés au primaire?)

---

---

---

**D1.** Quelles mesures ont été prises pour éviter d'étiqueter les élèves pendant la mise en œuvre d'initiatives ciblées?

---

---

---

**D2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que les élèves ne se sentent pas stigmatisés ou à risque d'être étiquetés parce qu'ils participent à des initiatives ciblées?)

---

---

---

**E1.** Quelles mesures ont été prises pour fournir aux élèves ayant des problèmes scolaires et de santé continus des mécanismes d'évaluation et d'aiguillage clairs vers des services dans la collectivité?

---

---

---

**E2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que les mécanismes d'aiguillage vers des services dans la collectivité pour ces élèves ont été clarifiés? est-ce qu'un nombre accru d'élèves reçoit de l'aide?)

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure des initiatives ciblées ont-elles été mises en œuvre au besoin)?

ENTIÈREMENT		PARTIELLEMENT		EN COURS		PAS EFFECTUÉ
-------------	--	---------------	--	----------	--	--------------

**Documents justificatifs joints**

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)

## 14. Avons-nous élaboré, appliqué et mis à jour des politiques pertinentes?

ENTIÈREMENT

PARTIELLEMENT

EN COURS

PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 51.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quelles mesures ont été prises pour enchâsser la politique sur la consommation de substances dans de vastes buts scolaires ou une politique sur les établissements scolaires promoteurs de la santé?

---

---

---

**A2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que la politique est enchâssée dans de vastes buts scolaires ou une politique sur les établissements scolaires promoteurs de la santé?)

---

---

---

**B1.** Quelles mesures ont été prises pour inclure les éléments suivants dans la politique : une justification; des politiques et des mesures en rapport avec la prévention de l'abus de substances, l'intervention, les infractions et les mesures disciplinaires; des rôles et responsabilités; un plan de communication; un calendrier en vue d'un examen régulier?

---

---

---

**B2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que ces éléments ont été inclus dans la politique?)

---

---

---

**C1.** Quelles mesures ont été prises pour favoriser une vaste participation de la communauté scolaire à l'élaboration de la politique?

---

---

---

**C2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent la vaste participation de la communauté scolaire à l'élaboration de la politique?)

---

---

---

**D1.** Quels efforts ont été faits pour préconiser des résolutions pédagogiques et de promotion de la santé des problèmes (p. ex. mobiliser des élèves par opposition à les punir et les isoler) dans notre politique?

---

---

---

**D2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que la politique préconise une résolution des problèmes axée sur la promotion de la santé?)

---

---

---

**E1.** Quelles mesures ont été prises dans la politique pour aider les jeunes à risque à maintenir des liens avec l'école dans toute la mesure du possible?

---

---

---

**E2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quelles données montrent que la politique aide les jeunes à risque à maintenir des liens avec l'école?)

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure des politiques pertinentes ont-elles été élaborées, appliquées et mises à jour)?

<b>ENTIÈREMENT</b>		<b>PARTIELLEMENT</b>		<b>EN COURS</b>		<b>PAS EFFECTUÉ</b>
--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--	---------------------

**Documents justificatifs joints**

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)



<b>15. Avons-nous procédé à une évaluation du processus de notre initiative?</b>					
<b>ENTIÈREMENT</b>		<b>PARTIELLEMENT</b>		<b>EN COURS</b>	<b>PAS EFFECTUÉ</b>

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 53.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quelles mesures ont été prises pour planifier l'évaluation du processus? (c.-à-d. la planification a-t-elle été initiée au début de l'initiative? l'équipe a-t-elle eu accès d'entrée de jeu à de l'expertise en évaluation?)

---

---

---

**A2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. existait-il un plan d'évaluation du processus?)

---

---

---

**B1.** Quelles mesures ont été prises pour recueillir de l'information sur la participation des élèves?

---

---

---

**B2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. de quelles données dispose l'équipe sur le nombre de participants, les caractéristiques des élèves et leur niveau de satisfaction par rapport à leur participation?)

---

---

---

**C1.** Quelles mesures ont été prises pour recueillir de l'information sur l'exactitude de la mise en œuvre (c.-à-d. la mesure dans laquelle les activités ont été réalisées comme prévu)?

---

---

---

**C2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. de quelles données dispose l'équipe sur le niveau de concordance entre la mise en œuvre et les plans et/ou sur les adaptations qui ont été faites?)

---

---

---

**D1.** Quelles mesures ont été prises pour documenter les ressources humaines, financières et matérielles utilisées?

---

---

---

**D2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. de quelles données dispose l'équipe sur les ressources humaines, financières et matérielles utilisées?)

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure avons-nous procédé à une évaluation du processus de notre initiative)?

<b>ENTIÈREMENT</b>		<b>PARTIELLEMENT</b>		<b>EN COURS</b>		<b>PAS EFFECTUÉ</b>
--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--	---------------------

**Documents justificatifs joints**

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)

## 16. Avons-nous procédé à une évaluation des résultats de notre initiative?

ENTIÈREMENT

PARTIELLEMENT

EN COURS

PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 55.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quelles mesures ont été prises pour planifier l'évaluation des résultats? (c.-à-d. la planification a-t-elle été initiée au début de l'initiative? l'équipe a-t-elle eu accès d'entrée de jeu à de l'expertise en évaluation?)

---

---

---

**A2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. existait-il un plan d'évaluation des résultats et, dans l'affirmative, quels indicateurs l'équipe a-t-elle retenus pour ses objectifs?)

---

---

---

**B1.** Quelles mesures ont été prises pour recueillir de l'information de base sur les participants avant de commencer l'initiative?

---

---

---

**B2.** De quelles données dispose l'équipe sur les participants avant l'initiative (c.-à-d. en ce qui concerne leurs connaissances, leurs habiletés, leurs attitudes, etc.)?

---

---

---

**C1.** Quel travail a été fait concernant la conception de l'évaluation et la collecte de données (c.-à-d. être pratique, tout en ayant confiance dans les résultats)?

---

---

---

**C2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. quels ont été les résultats? dans quelle mesure l'équipe est sûre que les résultats obtenus reflètent ce qui s'est véritablement produit?)

---

---

---

**D1.** Quelles mesures ont été prises pour diffuser les conclusions de l'évaluation?

---

---

---

**D2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. l'équipe a-t-elle reçu des commentaires, des demandes de renseignements ou des invitations à des réunions ou des conférences?)

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure avons-nous procédé à une évaluation des résultats de notre initiative)?

<b>ENTIÈREMENT</b>		<b>PARTIELLEMENT</b>		<b>EN COURS</b>		<b>PAS EFFECTUÉ</b>
--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--	---------------------

**Documents justificatifs joints**

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)

## 17. Avons-nous rendu compte des coûts associés à notre initiative?

ENTIÈREMENT

PARTIELLEMENT

EN COURS

PAS EFFECTUÉ

*Aux fins de discussion sur cette norme, voir la page 57.*

**Tenez compte des efforts et des résultats et répondez aux questions suivantes :**

**A1.** Quel travail a été fait pour déterminer les coûts du programme et en rendre compte?

---

---

---

**A2.** Qu'ont donné ces efforts? (c.-à-d. de quelles données dispose l'équipe sur les coûts de son programme et sur les coûts pour les partenaires et les participants?)

---

---

---

**B1.** Quel travail a été fait pour analyser les coûts ou les comparer aux répercussions de l'initiative?

---

---

---

**B2.** De quelles données dispose l'équipe sur les coûts de l'initiative par rapport à ses répercussions?

---

---

---

**Avec le recul, veuillez indiquer quels éléments, selon vous, ont bien marché et quels autres auraient pu être abordés différemment par rapport à cette norme.**

---

---

---

Selon vous, globalement, dans quelle mesure cette norme a-t-elle été respectée (c.-à-d. dans quelle mesure rendons-nous compte des coûts associés à notre initiative)?

<b>ENTIÈREMENT</b>		<b>PARTIELLEMENT</b>		<b>EN COURS</b>		<b>PAS EFFECTUÉ</b>
--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--	---------------------

**Documents justificatifs joints**

- Pour des sources d'information supplémentaires pouvant favoriser l'application des normes, voir le répertoire de ressources en prévention à <http://www.cclat.ca/fra/priorities/youthprevention/canadianstandards/pages/youthpreresources.aspx>. (À noter que les ressources sont classées selon la norme abordée)



Feuille de notation des normes canadiennes	Entièrement en place	Partiellement en place	En cours	Pas effectué
<b>A. Analyser la situation</b>				
1. Recenser les activités actuelles				
2. Déterminer les habitudes locales de consommation de substances et les méfaits				
3. Connaître les facteurs de risque et de protection pertinents				
4. Expliquer les points de vue et les attentes				
5. Évaluer les ressources et la capacité d'agir				
<b>B. Préparer un plan et renforcer les capacités</b>				
6. Vérifier si les objectifs répondent aux méfaits prioritaires et aux facteurs pertinents				
7. Faire participer les élèves à l'initiative				
8. Raffermer les liens avec les parents et autres partenaires				
9. Offrir du soutien et du perfectionnement professionnel de façon continue				
10. Aborder la question de la durabilité de l'initiative				
<b>C. Mettre en œuvre une initiative globale</b>				
11. Entretenir un environnement scolaire positif et promoteur de la santé pour tous				
12. Offrir un enseignement en classe adapté au développement à tous les niveaux				
13. Mettre en œuvre des activités ciblées dans un continuum global				
14. Élaborer, appliquer et mettre à jour des politiques pertinentes				
<b>D. Évaluer l'initiative</b>				
15. Procéder à une évaluation du processus de l'initiative				
16. Procéder à une évaluation des résultats de l'initiative				
17. Rendre compte des coûts associés à l'initiative				





### 3. SE SERVIR D'UN MODÈLE LOGIQUE POUR SUIVRE ET ÉVALUER UNE INITIATIVE

#### Introduction

Le suivi et l'évaluation amènent des questionnements non sans rappeler ceux que nous vivons au quotidien : que s'est-il passé? et est-ce que ça a marché? En fait, ces questions reflètent les deux principaux objectifs d'une évaluation, soit améliorer et prouver. Nous voulons tous améliorer nos activités, et on nous demande de plus en plus de démontrer l'efficacité de nos initiatives<sup>141</sup>. C'est dommage de voir l'évaluation comme une obligation qu'un tiers nous impose; comme pour tout le reste, c'est quand nous sommes motivés intérieurement que l'évaluation fonctionne le mieux, quand nous évaluons parce que nous comprenons la valeur ajoutée de l'évaluation pour notre initiative.

Une façon d'en venir à une perspective positive de l'évaluation est de créer une culture d'évaluation dans une équipe, de vous voir comme un groupe curieux cherchant à apprendre : créer un climat où chacun se sent à l'aise de discuter et de remettre en question les présomptions intégrées à l'initiative et d'accepter les conclusions tirées avec ouverture et avec la volonté de les utiliser pour apprendre et se transformer.

Un autre élément qui pourrait vous donner de la motivation par rapport au suivi et à l'évaluation, c'est de les prendre en main tôt dans le processus et de vous assurer qu'ils répondent aux besoins de l'équipe (en tenant compte aussi des besoins d'autres intervenants, comme les bailleurs de fonds et les administrateurs). Il faut évidemment consacrer au suivi et à l'évaluation du temps et des ressources généralement de grande valeur, alors il importe de les utiliser à bon escient et d'en arriver à un plan de suivi et d'évaluation correspondant à la taille de votre initiative et facilitant la prise de décisions au sein de l'équipe.

Le suivi et l'évaluation ne suivent pas un processus unique. Chaque initiative compte un ensemble différent de buts, de cibles et d'activités et se déroule dans un contexte scolaire et communautaire spécifique; le processus d'évaluation doit donc respecter ces circonstances particulières. La démarche proposée ici a reçu l'aval de nombreuses instances gouvernementales et autres bailleurs de fonds.

#### Définitions de suivi et d'évaluation

Le *suivi* vise à recueillir de l'information grâce à laquelle vous pourrez voir où en est votre initiative (p. ex. ressources consacrées, activités qui ont eu lieu, nombre de participants, problèmes importants qui sont survenus) *pendant son déroulement*, ce qui vous permet de faire les ajustements nécessaires. L'information recueillie sera utile à votre équipe quand elle devra mener des

évaluations du processus et des résultats et rendre compte des coûts au moment de faire l'évaluation.

L'*évaluation* vise à utiliser l'information recueillie lors du suivi et d'autres sources pour avoir une idée précise de ce qui est arrivé avec votre initiative, *au terme* d'une étape ou d'un cycle de financement, ce qui vous permet d'apporter des changements et des améliorations et, au bout du compte, de vous faire une opinion sur votre initiative (c.-à-d. a-t-elle fonctionné?).

#### Préparer votre initiative pour le suivi et l'évaluation

Cela semble sauter aux yeux, mais le but ultime de toute initiative de prévention de l'abus de substances doit être de prévenir une forme quelconque d'abus de substances. Par contre, en cours de route, il vous faudra suivre certaines mesures et étapes essentielles pour disposer d'un plan d'évaluation utile; les ressources jointes aux normes pourront vous y aider. Le but de votre initiative pourra être formulé différemment, mais règle générale, les buts en prévention de l'abus de substances comprennent l'un ou l'autre des éléments suivants :

- empêcher ou retarder la *première consommation* d'alcool, de tabac, de cannabis et d'autres substances;
- empêcher ou réduire les conséquences négatives liées à la consommation de substances en :
  - prévenant ou réduisant au minimum la transition vers des *pratiques dangereuses de consommation* chez les élèves (p. ex. réduire la fréquence de consommation, la quantité, la prise concomitante de plusieurs substances, la consommation en association avec la conduite, avec une activité sexuelle imprévue, avec le travail scolaire ou des activités sportives ou physiques);
  - prévenant ou réduisant au minimum la gravité des *conséquences néfastes* découlant de la consommation dangereuse (p. ex. accidents de la route, maladies transmissibles sexuellement, grossesses, blessures, surdoses).

Une initiative globale et dotée des ressources suffisantes mettra généralement plusieurs années à atteindre un but de prévention de l'abus de substances. Par conséquent, il convient d'envisager des objectifs à moyen terme axés sur des facteurs que l'on sait liés à l'abus de substances (p. ex. engagement scolaire, aptitudes à la vie quotidienne). Quand une équipe vise des objectifs à moyen ou long terme, comment fait-elle pour savoir si l'initiative se déroule comme prévu? Le modèle logique, tel que présenté à la norme 6, est la façon la plus pratique d'y arriver, car il énonce les étapes à suivre vers l'obtention de résultats à long terme et moins concrets (p. ex. la promotion d'un développement sain).

**RESSOURCES → ACTIVITÉS → RÉSULTATS → BUT À LONG**  
**( immédiats, ) TERME**  
**( à moyen terme )**

Vous avez sans doute beaucoup réfléchi à la façon dont votre initiative et ses nombreux volets vont fonctionner; avec un modèle logique, vous pouvez représenter ces pensées sous forme de graphique ou de tableau. Peu importe le format choisi, l'important est qu'il illustre bien les liens de causalité entre les divers éléments de votre initiative. Certaines équipes prennent le temps « d'embellir » leur modèle logique (voir l'exemple qui suit la présente analyse) et s'en servent pour susciter un sentiment d'appartenance parmi les membres de l'équipe et expliquer l'initiative aux partenaires et autres intervenants.

Créer un modèle logique amène l'équipe à une clarté d'esprit qui peut faire la différence pour une initiative. La préparation en équipe d'un modèle logique viendra orienter et concentrer vos efforts, rallier le soutien de tous et aider chacun à comprendre clairement ce que l'initiative cherche à accomplir et de quelle façon. Le modèle logique donnera aussi à l'équipe une bonne occasion de remettre en question ses présomptions sur le déroulement de l'initiative. Le domaine de la prévention a par le passé fait des suppositions douteuses qui sont parfois passées sous silence (p. ex. si nous leur donnons de l'information pertinente, ils vont s'en servir). Un modèle logique encourage l'équipe à exprimer explicitement ses

présomptions (p. ex. si nous organisons des activités pour améliorer l'environnement scolaire, tous les élèves sentiront qu'ils ont leur place et auront des liens plus positifs avec les enseignants et les autres élèves; si les élèves ont des liens plus solides et sentent qu'ils ont leur place, ils risquent moins de faire l'abus de substances). Il sera ainsi facile de cerner toute faiblesse ou lacune dans l'initiative (p. ex. une présomption erronée, une activité qui ne semble pas contribuer à la réalisation d'un résultat) et de la corriger par un processus logique et de concertation. Une fois terminé, le modèle logique illustrera comment l'équipe croit que les diverses composantes de l'initiative amèneront certains changements chez les élèves de l'école.

*Créer un modèle logique amène l'équipe à une clarté d'esprit qui peut faire la différence pour une initiative.*

**Éléments contenus dans un modèle logique**

Pour préparer un modèle logique, l'équipe devra détailler les éléments suivants avec précision et concision :

*Ressources et intrants* : ce que la collectivité ou les bailleurs de fonds investissent dans une initiative (comprend le temps des employés et des bénévoles, le matériel, le budget, la recherche, les installations, etc.).

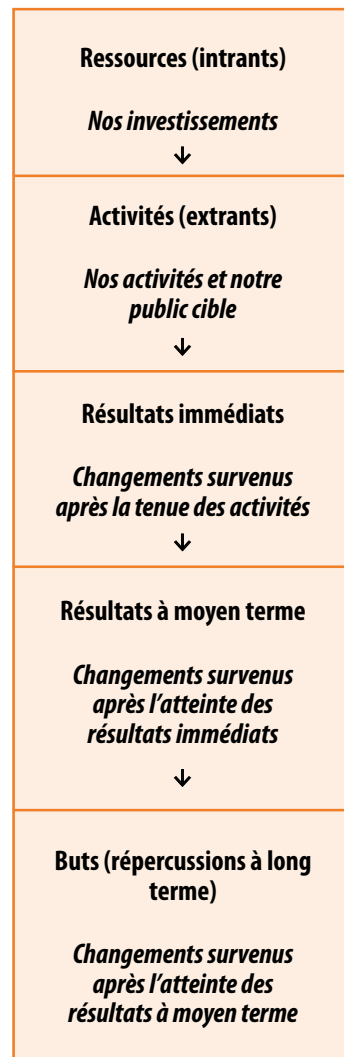
*Composantes de programme* : séries d'activités étroitement liées portant sur la réalisation des buts de l'initiative, p. ex. porter attention à l'environnement scolaire, à l'enseignement sur la consommation, à la politique scolaire sur la consommation et aux services et partenariats.

*Activités et extrants* : ce que le programme cherche à mettre en œuvre ou à produire pour des clients ou systèmes ciblés.

*Résultats* : conséquences ou changements découlant de l'initiative et touchant notamment les connaissances, la sensibilisation, les compétences, les attitudes, les intentions, les opinions, les aspirations, la motivation, les comportements, la pratique, la prise de décisions, les politiques, l'action sociale, la condition et le statut. Les résultats peuvent être prévus ou imprévus, positifs ou négatifs. Les divers résultats s'inscrivent dans un continuum allant d'immédiats (à court terme), à intermédiaires (moyen terme), puis à finaux (long terme), souvent synonymes de répercussions.

Les flèches lient ces éléments et indiquent le déroulement « logique » du programme. Donc, la logique de base illustrée par le graphique est que :

- les *ressources ou les intrants* dont les membres de l'équipe font profiter l'initiative (p. ex. leur expertise, formation) en réponse à l'analyse initiale (normes 1 à 5) déboucheront sur...
- des *activités* qui généreront des *extrants* ou produits livrables qui devraient susciter des changements appelés...



- *résultats immédiats*, p. ex. une meilleure connaissance, un changement des attitudes des élèves et des employés, ce qui mène à...
- des *résultats à moyen terme*, p. ex. de nouvelles activités ou politiques scolaires, de meilleures aptitudes à la vie quotidienne chez les élèves, qui devraient réellement amener...
- des *résultats à long terme*, comme une diminution de l'abus de substances ou un développement sain.

Ce type de plan se résume à une série d'affirmations de type « si... alors... » (p. ex. si nous investissons ces ressources, alors nous pourrions mener ces activités; si nous menons ces activités, alors nous constaterons des changements immédiats).

Tous les éléments de votre plan devraient être reliés par une logique solide, c'est-à-dire que les ressources à votre disposition doivent suffire pour entreprendre les activités prévues dans votre plan, votre équipe doit, à son tour, être convaincue que les activités prévues permettront d'atteindre les objectifs immédiats et à moyen terme, et finalement vos résultats à moyen terme – s'ils sont atteints et si l'initiative est suffisamment polyvalente – doivent suffire pour réaliser le but global que l'équipe a retenu pour l'initiative.

Vous trouverez ci-dessous les grandes lignes du modèle logique complété d'une initiative en milieu scolaire faisant appel à une approche globale en 5 volets (séries d'activités aux objectifs communs) : environnement scolaire, programme d'étude, services et partenariats, politiques et coordination/intégration de ces volets.

Composantes	Environnement scolaire	Enseignement sur la drogue en classe	Services et partenariats	Politiques	Coordination/intégration
<b>Ressources (intrants)</b> <i>Nos investissements</i>	Temps et expertise des membres de l'équipe, attributions de l'équipe, engagements des partenaires (locaux et communautaires), budget, recherche				
↓	↓	↓	↓	↓	↓
<b>Activités (extrants)<sup>xi</sup></b> <i>Nos activités et notre public cible</i>	Travailler avec les dirigeants scolaires pour instaurer plusieurs activités touchant l'environnement scolaire  S'adresse à l'ensemble de la population scolaire	Former les enseignants à donner 10 séances  S'adresse aux élèves de secondaire 1 à 3	Former les élèves de secondaire 4 à donner 4 séances de mentorat  S'adresse aux élèves de secondaire 1 considérés à risque	Diriger un examen et une révision des politiques reposant sur un vaste engagement  S'adresse à l'ensemble de la population scolaire	Diriger une formation commune ou la rédaction d'articles pour créer et véhiculer des messages uniformes aux élèves et employés S'adresse à l'équipe et aux partenaires
↓	↓	↓	↓	↓	↓
<b>Résultats immédiats</b> <i>Changements survenus après la tenue des activités</i>	Sensibilisation accrue au rôle et aux composantes de l'environnement scolaire et intention de le changer	Meilleures aptitudes et connaissances afférentes aux substances chez les élèves du premier cycle du secondaire	Hausse du sentiment d'appartenance et de la confiance en soi	Meilleure connaissance et soutien accru des règles de l'école et intention de les respecter	Meilleure connaissance des comportements appropriés chez les élèves et intention de les adopter
↓	↓	↓	↓	↓	↓
<b>Résultats à moyen terme</b> <i>Changements survenus après l'atteinte des résultats immédiats</i>	Plus d'élèves et d'employés participent à des activités de promotion de la santé, ont une communication positive et adoptent des comportements sains	Les élèves manifestent des aptitudes afférentes aux substances (prise de décisions, pensée critique et communication)	Hausse de la participation dans les activités scolaires	Baisse du nombre d'infractions à la politique scolaire sur les drogues	Hausse des comportements sains et baisse des comportements inappropriés
↓	↓	↓	↓	↓	↓
<b>Buts (répercussions à long terme)</b> <i>Changements survenus après l'atteinte des résultats à moyen terme</i>	Diminution de l'abus de substances Développement sain chez les jeunes				

<sup>xi</sup> Dans certains modèles logiques, *extrants* fait référence au produit d'une activité, p. ex. « prestation de services » serait une activité et « nombre de services réellement fournis » serait l'extrant.

Créer un modèle logique fournit une base solide à partir de laquelle vous pouvez suivre et évaluer votre initiative, car sa structure pourra orienter les processus de suivi et d'évaluation. Un modèle logique aide à définir les éléments et activités clés à surveiller. Organiser l'évaluation de l'initiative et son adéquation précise aux besoins de l'équipe est alors d'une grande simplicité, puisque chaque élément d'un modèle logique est associé à une certaine forme d'évaluation. L'idéal serait qu'une équipe évalue

systematiquement tous les aspects d'une initiative, mais il se peut que l'équipe ne puisse procéder de cette façon faute de ressources. Le modèle logique permettra alors à l'équipe de prioriser ce qu'elle est en mesure de faire. Par exemple, vous pourriez vous demander « Disposons-nous des ressources nécessaires pour évaluer tous les éléments cette année ou allons-nous limiter l'évaluation au volet environnement scolaire? Devrions-nous faire une évaluation du processus, des résultats ou les deux? ».

### Modèles logiques et types courants d'évaluation

	Type d'évaluation	Questions à poser
<b>Ressources (intrants)</b> ↓	Analyse de la situation	Quel est le problème et quels sont ses facteurs connexes? Quels sont les besoins, les caractéristiques et les priorités du groupe cible? L'initiative est réalisée dans quel contexte? Quels sont les obstacles/appuis possibles?
<b>Activités (extrants)</b> ↓	Évaluation du processus	Comment est mis en œuvre le programme? L'exécution des activités se déroule-t-elle comme prévu? La mise en œuvre est-elle exacte? Arrive-t-on à rejoindre les participants tel que prévu? Quelles sont les réactions des participants?
<b>Résultats immédiats</b> ↓	Évaluation des résultats	Dans quelle mesure les changements voulus se produisent-ils? Et les buts sont-ils atteints? Qui en bénéficie ou pas? Comment? Quels éléments semblent fonctionner ou non? Quels sont les résultats imprévus?
<b>Résultats à moyen terme</b> ↓		
<b>Buts (répercussions à long terme)</b>	Évaluation des répercussions	Dans quelle mesure les changements sont-ils attribuables au programme? Quels sont les effets nets? Quelles sont les conséquences finales? Le programme vaut-il les ressources qu'on y consacre?
<b>Coûts</b>	Analyse des coûts	L'initiative mérite-t-elle d'être réalisée? Les avantages en justifient-ils les coûts?

Un modèle logique est un instrument de suivi grâce auquel l'équipe pourra cerner précocement toute défaillance et prendre les mesures correctives nécessaires avant d'aller de l'avant. Suivre les réalisations accomplies en cours de route (c.-à-d. les extrants et résultats immédiats) avec un modèle logique vient un peu diminuer la pression à démontrer des effets à moyen et long terme dans la première ou deuxième année d'une initiative complexe ou si l'équipe a peu d'éléments à rapporter sur l'initiative pendant plusieurs années. Au besoin, un modèle logique permet à l'équipe de modifier la théorie ou la logique employée en fonction des enseignements tirés et, ce faisant, d'augmenter les chances de produire des répercussions à long terme.

Une évaluation complète de votre initiative (c.-à-d. de la situation initiale, du processus, des résultats et des coûts) doit être réalisée pour respecter les normes. En revanche, si pour une raison ou une autre votre équipe n'évalue pas l'initiative à ce moment, un modèle logique mettant en évidence le travail fait par l'équipe fera en sorte que l'initiative soit au moins « évaluable », ce qui devrait être le minimum recherché par les spécialistes et gestionnaires de la santé ou de l'éducation avec une initiative de prévention.

#### **Trucs pour faciliter la préparation d'un modèle logique**

- Rédiger chaque énoncé avec le plus de clarté et de concision possible.
- Se servir de flèches et de boucles de rétroaction pour montrer les liens entre les intrants, les extrants et les résultats.
- N'énumérer que les activités ayant un lien clair avec l'atteinte des buts; il n'est pas nécessaire d'indiquer chaque tâche réalisée, comme celles de nature administrative.
- Les modèles logiques ne comptent habituellement pas d'analyse de la situation et des besoins, mais il est important de s'assurer que l'initiative et le modèle logique tiennent compte d'une analyse (normes 1 à 5) ou, à tout le moins, d'un énoncé des besoins exprimé clairement (p. ex. « un pourcentage élevé des élèves du deuxième cycle boivent jusqu'à l'ébriété au moins une fois par mois »).
- Même si l'analyse de la situation précède la conception d'un modèle logique, s'assurer de bien faire l'analyse initiale, sinon toutes les étapes subséquentes seront erronées.
- Faire la distinction entre les extrants et les résultats; se souvenir que les extrants sont des actions, alors que les résultats sont des différences ou changements découlant des actions.

- Les activités et stratégies prévues ne mènent pas toujours logiquement aux résultats souhaités; vérifier les énoncés « *si... alors...* » et s'assurer qu'ils se tiennent et qu'ils mènent aux résultats que l'équipe veut obtenir.
- S'assurer que les énoncés de résultats et d'extrants sont mesurables, ce qui permettra à l'équipe d'évaluer si l'initiative réalise le but qu'elle s'était donnée.
- Se souvenir que les programmes évaluent souvent le niveau de satisfaction des clients (dans ce cas, des enseignants ou des élèves); cet élément est valable, mais il importe de noter que la satisfaction d'un élève ou d'un enseignant est un extrant, et non un résultat, car même si être « satisfait » peut déboucher (ou non) sur un changement ou une amélioration, cela ne signifie pas en soi qu'une personne a changé ou s'est améliorée.
- Porter attention aux résultats imprévus ou involontaires, qu'ils soient positifs, négatifs ou neutres, et aux résultats prévus.

Il faut se souvenir que le modèle logique illustre le dessein de l'équipe pour l'initiative, qu'il ne représente pas la réalité; les initiatives factuelles de prévention de l'abus de substances présentent des liens dynamiques qui suivent rarement une séquence directe. Ne vous en faites pas si le modèle n'est pas parfait; l'équipe pourra toujours le modifier si de nouvelles connaissances lui parviennent ou si la situation évolue. Même imparfait, le modèle logique saura tout de même vous montrer la voie à suivre avec l'initiative et encadrer son suivi et son évaluation.

#### **Conclusion**

L'évaluation sert non seulement à voir où en est une initiative, mais aussi à agrandir notre champ de connaissances sur la pratique efficace. La plupart de nos connaissances sur ce qui fonctionne en prévention de l'abus de substances chez les jeunes proviennent d'études faites à l'étranger (généralement aux États-Unis). Les équipes scolaires qui suivent et évaluent leurs initiatives fourniront ainsi de précieuses connaissances sur l'efficacité de modèles de programmes dans un contexte canadien, ce qui est essentiel pour contribuer à une culture d'évaluation et de programmes de qualité au pays. Les équipes scolaires ont un grand rôle à jouer, tout comme les instances gouvernementales, les ONG, les universités et les bailleurs de fonds. Tous les intervenants canadiens concernés par la prévention de l'abus de substances chez les jeunes doivent appuyer activement la conception, l'application et l'évaluation de programmes de grande qualité.

## Références

Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue.

*Guide for Project Evaluation and Performance Reporting*,  
Ottawa, Santé Canada, février 2009.

Ogborne, A.C. *Developing Program Models for Human Service Agencies: A Step-By-Step Guide*, London, Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 1996.

Taylor-Powell, E. et E. Henert. *Developing a Logic Model: Teaching and Training Guide*, Madison, University Of Wisconsin Extension, 2008.

W.K. Kellogg Foundation. *Evaluation Handbook*, Battle Creek (MI), auteur, 1998.

## Pour plus de renseignements

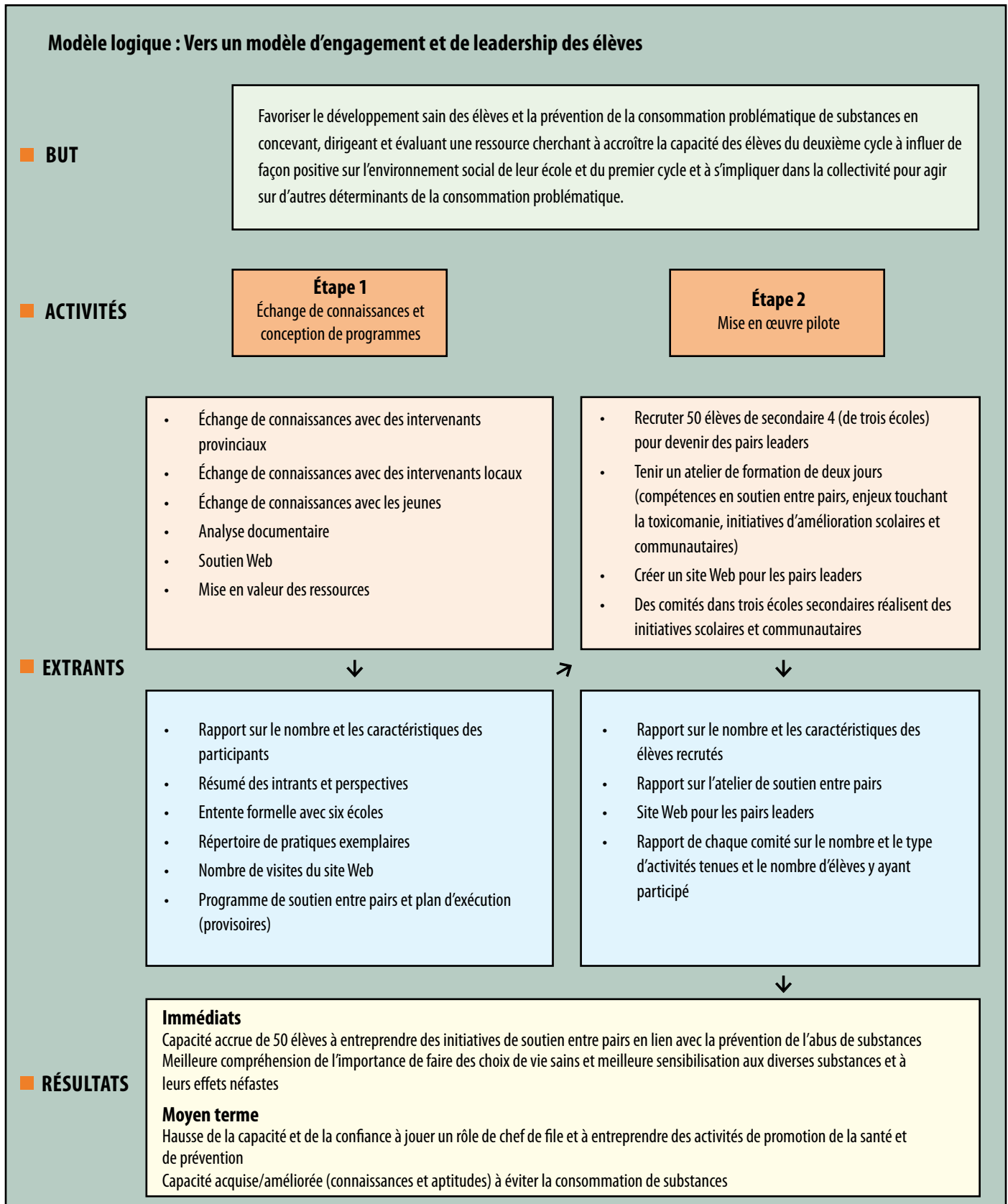
Trousse d'évaluation des programmes de l'Agence de la santé publique du Canada (1997)

<http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/toolkit-fra.php>

Logic model guide, WK Kellogg Foundation (2004)

<http://www.wkkf.org/knowledge-center/Resources-Page.aspx> ■







# CONSOLIDER *nos* FORCES

**Normes canadiennes de prévention de l'abus de  
substances en milieu scolaire**

**Quatrième partie :  
L'ANNEXE**



Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies



## Quatrième partie : L'ANNEXE

### 1. FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION EN LIEN AVEC L'ABUS DE SUBSTANCES (D'APRÈS UN CADRE ÉCOLOGIQUE)

#### Facteurs personnels

La constitution génétique d'une personne peut la rendre plus vulnérable à une toxicomanie qui s'exprimera ouvertement ou non, en fonction de l'environnement dans lequel vit cette personne (p. ex. de la façon dont les parents ou la collectivité perçoivent la consommation de substances) et de ses expériences personnelles. L'exposition à l'alcool, au tabac ou aux autres substances durant la grossesse peut avoir des conséquences plus ou moins graves sur le développement physique, cognitif, comportemental et social de l'enfant, qui varieront selon la substance concernée, la période à laquelle elle a été consommée et la durée de l'exposition. Les problèmes de santé mentale durant l'enfance, notamment les troubles des conduites et d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) sont associés à une consommation de substances ultérieure. Les adolescents à la recherche de nouvelles sensations et ceux ayant des problèmes intériorisés (comme l'anxiété et un sentiment d'impuissance) sont plus exposés aux risques liés à la consommation de substances<sup>142</sup>. La consommation précoce de tabac et d'alcool (vers la fin de l'enfance ou au début de l'adolescence) peut découler de défis antérieurs et constitue un facteur de risque de consommation de substances par la suite.

Dans la petite enfance, un caractère pacifique constitue un facteur de protection qui atténue l'influence des facteurs de risque, diminuant la probabilité d'une consommation ultérieure

et d'autres comportements pouvant poser problème. Parmi les principaux réflexes ou mécanismes de protection qui se mettent en place durant l'enfance figurent la capacité à faire confiance, la confiance en soi et la capacité individuelle à relever les défis qui se présentent, la capacité à prendre des initiatives, l'affirmation de soi et la capacité de vivre des relations intimes et d'exprimer des sentiments<sup>143,144</sup>. En ce qui concerne plus particulièrement la consommation de substances lors du passage de l'enfance à l'adolescence, une nature prudente et réservée constitue un facteur de protection<sup>145</sup>.

#### Facteurs familiaux

La qualité de la vie de famille influe fortement sur la santé et le comportement durant l'enfance et l'adolescence<sup>146</sup>. Les carences telles que la négligence, la maltraitance ou encore le manque d'affection de la part des parents ont généralement de graves conséquences sur le parcours de l'enfant et sur son développement. La qualité de la vie de famille peut pâtir d'un statut socioéconomique ou d'une position sociale défavorables. Il semble qu'un statut socioéconomique défavorable puisse engendrer un stress chronique ayant des répercussions sur la santé mentale et la réponse immunitaire, tout en réduisant l'accès aux ressources telles que les services de santé mentale ou les loisirs<sup>147</sup>. Les enfants dont les parents sont toxicomanes seront par la suite eux-mêmes particulièrement exposés aux dangers de la consommation. À l'adolescence, la discipline et l'encadrement familial constituent des facteurs qui, dans les cas extrêmes (trop de libertés ou trop de restrictions) sont associés à des problèmes<sup>148</sup>. Les transitions ou les changements importants dans la vie de famille tels que le fait de devoir s'adapter à un nouveau quartier ou à une nouvelle école, la perte d'un membre de la famille proche ou

la séparation des parents peuvent exposer l'enfant ou l'adolescent à des risques<sup>149</sup>. Les parents sachant se montrer à l'écoute, établir des attentes raisonnables, encadrer les activités de leur enfant et lui inculquer une attitude et un comportement sains génèrent un effet de protection.

### **Facteurs sociaux**

Les enjeux sociaux peuvent jouer un rôle de plus en plus important à l'approche de l'adolescence. Les jeunes sont souvent influencés par ce qu'ils perçoivent comme une consommation courante ou « normale » de substances au sein de leurs réseaux. En voyant ses amis fumer, boire ou consommer d'autres substances, un jeune est plus susceptible de suivre leur exemple. La décision de consommer dépend également de la perception des risques liés à une substance en particulier. La notion de risque est mieux comprise lorsqu'elle est associée aux bénéfices perçus par les jeunes. Certains peuvent penser que le fait d'adopter un comportement nocif, en consommant par exemple des substances, peut avoir des retombées bénéfiques sur le plan social (p. ex. pour définir leur identité, socialiser). Si connaître les dangers de la drogue ne constitue pas un facteur de protection en soi, le fait d'être convaincu que les risques relatifs à sa consommation sont supérieurs au plaisir qu'elle procure a par contre un effet dissuasif. L'engagement religieux ou spirituel, la participation active à des activités saines de loisirs et à la vie communautaire constituent d'importants facteurs de protection au cours de l'adolescence, à l'inverse de la violence et de l'intimidation, qui sont des facteurs de risque<sup>150,151</sup>.

### **Facteurs scolaires**

La qualité de l'expérience scolaire d'un enfant a des répercussions sur sa santé et sur la probabilité qu'il adopte des comportements à risque, notamment la consommation de substances. Les jeunes qui n'étudient pas ou qui ont peu de relations avec leurs camarades et les enseignants (p. ex. ceux qui sont intimidés ou qui ont le sentiment d'être rejetés) sont plus enclins à avoir des problèmes de santé mentale et des comportements à risque pour la santé, notamment l'abus de substances. Les élèves bénéficiant d'enseignants positifs, de bons liens sociaux et d'un apprentissage concret sont plus favorisés en matière de santé mentale ultérieure, sont moins enclins à adopter des comportements à risque pour la santé et sont plus susceptibles d'obtenir de bons résultats scolaires<sup>152</sup>. Les établissements s'efforçant systématiquement de favoriser les relations entre enseignants, parents et élèves fournissent un important effet de protection en matière d'apprentissage et de bien-être<sup>153</sup>.

### **Facteurs communautaires**

La façon dont l'alcool, le tabac, les médicaments sur ordonnance et les drogues illégales sont vendus et commercialisés, ainsi que la mise en place de contrôles, constituent d'importants facteurs à

l'échelle communautaire. En outre, un grand nombre des facteurs précédemment cités touchant les jeunes sont issus du contexte communautaire et d'autres facteurs sociaux plus larges (p. ex. revenu décent, emploi, logement et qualité des réseaux de soutien social). Ne pas avoir accès à un revenu décent est un facteur de risque, tout comme les emplois dont les tâches sont ennuyantes, où l'encadrement est insuffisant et où les possibilités de promotion sont inexistantes. L'insuffisance des ressources personnelles est aggravée par les mauvaises conditions sociales, comme par exemple des établissements scolaires vétustes, un transport en commun inadapté, ainsi que des services communautaires et des loisirs difficilement accessibles. Les collectivités les moins solides sont plus susceptibles de connaître un fort taux de criminalité, des problèmes de santé publique liés à la consommation de substances et des troubles sociaux qui peuvent, à leur tour, les affaiblir un peu plus. Le capital social, c'est-à-dire la cohésion de la collectivité et sa capacité à résoudre les problèmes communs, est un indicateur de la santé de la communauté, qui peut influencer sur de nombreux problèmes, notamment la consommation de substances<sup>154</sup>.

### **Facteurs sociétaux**

De plus en plus de scientifiques partent du principe que les politiques économiques et sociales qui régissent l'organisation d'une société peuvent avoir d'importantes répercussions sur la santé des individus et des familles. Plusieurs politiques ont favorisé la précarité de l'emploi (temps partiel, emploi occasionnel), notamment chez les jeunes, et ont rendu l'accès au logement plus difficile. Elles ont également creusé un peu plus le fossé entre les couches aisées et les couches défavorisées de la population au Canada ainsi que dans d'autres pays occidentaux<sup>155</sup>. De nature complexe, ces phénomènes étendus peuvent influencer de plusieurs façons sur la santé des familles et sur les habitudes de consommation de substances chez les jeunes (p. ex. en repoussant la transition vers le mariage et la vie de famille chez les jeunes, et en accablant les parents qui doivent équilibrer les impératifs familiaux à des exigences professionnelles croissantes)<sup>156</sup>. ■

## 2. MÉTHODOLOGIE

Établir précisément les effets d'activités de prévention et de promotion de la santé n'est pas une mince tâche. Il est difficile d'être certains qu'une initiative particulière est responsable de l'absence de résultats, p. ex. que la réduction de l'abus de substances dans une école est bien attribuable à un programme précis, et non à d'autres facteurs. Les recherches scientifiques visent à déterminer les liens entre les activités et les résultats et à augmenter la certitude qu'une initiative ou un programme précis est bien responsable des changements souhaités.

Les conclusions de plusieurs milliers d'études sur la prévention de l'abus de substances en milieu scolaire, le développement de l'enfant et la promotion de la santé ont grandement élargi notre compréhension de ce qui fonctionne ou pas (les articles énumérés plus loin résumant ces travaux). De nombreux examens et méta-analyses sur une vaste documentation ont été menés au cours des dix dernières années afin de tirer des conclusions sur les pratiques efficaces. La plupart de ces examens sont fiables dans le sens où ils indiquent clairement leurs objectifs et leurs méthodes de recherche et où ils limitent leurs analyses à des études d'évaluation bien pensées. Plusieurs rapports canadiens ont résumé la documentation internationale évaluée par les pairs sur la prévention de l'abus de substances en milieu scolaire, en s'appuyant largement sur ces examens fiables. La première édition des normes canadiennes en milieu scolaire se fondait principalement sur les conclusions et les recommandations desdits rapports. Dans les cas où les rapports canadiens ne fournissaient pas l'information nécessaire sur des domaines de pratique, le groupe de travail s'est reporté à quelques enquêtes internationales ou à de récentes études primaires bien conçues figurant dans la littérature évaluée par les pairs et n'ayant pas été prises en compte dans les examens. La deuxième version des normes scolaires tient compte de la rétroaction issue de la consultation des intervenants et des recommandations faites à la suite d'un essai pilote de la version 1 des normes. Les principales modifications apportées ont permis d'éliminer le chevauchement de certaines normes, d'en faire passer le nombre de 18 à 17, de mettre davantage l'accent sur la troisième partie consacrée à l'évaluation et au suivi, de déterminer plus précisément le public cible et de faire en sorte que le principe de globalité soit mis en valeur dans l'ensemble du document.

Le groupe de travail estime que les travaux scientifiques constituent une base solide sur laquelle les normes peuvent être établies. Toutefois, la plupart des recherches sur le sujet ayant été effectuées aux États-Unis, la généralisation aux établissements scolaires canadiens n'est pas toujours possible. Le groupe de travail reconnaît aussi que se fonder sur ces travaux peut entraîner

des lacunes dans les normes en raison du manque de recherche pertinente. Les connaissances scientifiques évoluent toujours et pourront, avec le temps, éclairer ces domaines.

### Étapes détaillées : version 1.0

Est présentée ci-dessous la méthode utilisée pour élaborer la première version des normes. Le CCLAT évaluera régulièrement les normes, demandera aux utilisateurs et aux experts de faire des commentaires et apportera des modifications au besoin.

**Étape 1** : les normes originales ont été rédigées à partir d'éléments probants figurant dans des analyses canadiennes fiables de la documentation sur la prévention en milieu scolaire ou dans des lignes directrices basées sur cette documentation, publiées au cours des dix dernières années.

**Étape 2** : le groupe de travail a examiné la première ébauche pour repérer les lacunes.

**Étape 3** : dans les cas de manque d'information ou de consensus, le groupe de travail a consulté d'autres sources fiables (analyses internationales de la documentation) pour préparer une deuxième ébauche (voir plus loin).

**Étape 4** : dans les cas d'absence persistante de consensus sur une norme parmi les experts, le groupe de travail a mené une recherche ciblée des études primaires publiées depuis la plus récente analyse pertinente, et ce, afin de clarifier pleinement les éléments probants.

**Étape 5** : quelques utilisateurs finaux choisis par le groupe de travail ont étudié l'ébauche des normes pour en déterminer la facilité de compréhension et la pertinence par rapport à la « réalité quotidienne » (langage, termes, etc.).

**Étape 6** : le groupe de travail a pris la décision finale concernant l'introduction ou non d'une norme, la façon de la définir et le choix de la formulation définitive.

### Sources

#### canadiennes

1. Association canadienne pour la santé en milieu scolaire. *School-based and school-linked prevention of substance use problems: A knowledge summary* (manuscrit non publié), Surrey (C.-B.), auteurs.
2. Santé Canada. *Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes – Un compendium des meilleures pratiques*, Ottawa, auteurs, 2002.

- Paglia, A. et R. Room. Preventing substance use problems among youth: A literature review and recommendations, *Journal of Primary Prevention*, vol. 20(1), 1999, p. 3-50.

#### internationales

- Cujipers, P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review, *Addictive Behaviors*, vol. 27(6), 2002, p. 1009-1023.
- Foxcroft, D., D.J. Ireland, D. Lister-Sharp, G. Lowe et R. Breen. Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: A systematic review, *Addiction*, vol. 98, 2003, p. 397-411.
- Goffrey, C., J.W. Toumbourou, B. Rowland, S. Hemphill, G. Munro et C. Farrell. *Drug education approaches in primary schools*, Melbourne, Australian Drug Foundation, 2002.
- Gottfredson, D.C. et D.B. Wilson. Characteristics of effective school-based substance abuse prevention, *Prevention Science*, vol. 4(1), 2003, p. 27-38.
- Hawks, D., K. Scott et M. McBride. *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.
- Loxley, W., J.W. Toumbourou et T. Stockwell. *The prevention of substance use, risk and harm in Australia: A review of the evidence*, Perth, Australie, ministère de la Santé et de la Vieillesse, gouvernement australien, 2004.
- McBride, N. A systematic review of school drug education, *Health Education Research Theory and Practice*, vol. 18(6), 2003, p. 729-742.
- McGrath, Y., H. Sumnall, J. McVeigh et M. Bellis. *Drug use prevention among young people: A review of reviews* [Evidence briefing update], Londres, Royaume-Uni, Institut national pour la santé et l'excellence clinique, 2006.
- Nation, M., C. Crusto, A. Wandersman, K.L. Kumpfer, D. Seybolt, E. Morrissey-Kane et K. Davino. What works in prevention. Principles of effective prevention programs, *American Psychologist*, vol. 58(6/7), 2003, p. 449-456.
- Skara, S. et S. Sussman. A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations, *Preventive Medicine*, vol. 37, 2003, p. 451-474.
- Toumbourou, J.W., B. Rowland, A. Jefferies, H. Butler et L. Bond. *Preventing drug-related harm through school re-organisation and behavior management* [rapport d'évaluation sur la recherche en matière de prévention], Melbourne, Australie, Australian Drug Foundation, 2004.
- Toumbourou, J.W., T. Stockwell, C. Neighbors, G.A. Marlatt, J. Sturge et J. Rehm. Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use: An international review, *Lancet*, vol. 369, 2007, p. 1391-1401.
- White, D. et M. Pitts. Educating young people about drugs: A systematic review, *Addiction*, vol. 93(10), 1998, p. 1475-1487.

### Étapes détaillées : version 2.0

Est présentée ci-dessous la méthode utilisée pour élaborer la deuxième version des normes. Le CCLAT évaluera régulièrement les normes, demandera aux utilisateurs et aux experts de faire des commentaires et apportera des modifications au besoin.

**Étape 1** : des groupes de discussion ont réuni des travailleurs de première ligne et des responsables de services de toxicomanie, des services de police et des acteurs du milieu scolaire pour déterminer comment utiliser l'information et les ressources pour mieux soutenir les efforts des intervenants en prévention.

**Étape 2** : les intervenants ont envoyé des commentaires additionnels sur les normes scolaires au CCLAT.

**Étape 3** : des modifications ont été apportées à la première version des normes scolaires à la lumière des conclusions auxquelles sont parvenus les groupes de discussion ainsi que des commentaires reçus au préalable.

**Étape 4** : une consultation formelle a ensuite été entreprise avec les principaux intervenants pour leur présenter les modifications apportées à la première version des normes scolaires.

**Étape 5** : un essai pilote a été mené à quatre emplacements pour améliorer le manuel sur les normes (troisième partie).

**Étape 6** : les commentaires et les modifications apportées ont été soumis à l'approbation finale du groupe de travail qui a émis des recommandations relatives aux normes. ■



### 3. BIBLIOGRAPHIE

- <sup>1</sup> **Hawkins, J.D., S. Oesterle, E.C. Brown, M.W. Arthur, R.D. Abbott, A.A. Fagan et R.F. Catalano.** Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: A test of Communities That Care, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 163, 2009, p. 789-798.
- <sup>2</sup> **Bryant, A.L., J.E. Schulenberg, P.M. O'Malley, J.G. Bachman et L.D. Johnston.** How academic achievement, attitudes, and behaviors relate to the course of substance use during adolescence: A 6-year, multiwave national longitudinal study, *Journal of Research on Adolescence*, vol. 13(3), 2003, p. 361-397.
- <sup>3</sup> **Cox, R.G., L. Zhang, W.D. Johnson et D.R. Bender.** Academic performance and substance use: Findings from a state survey of public high school students, *Journal of School Health*, vol. 77, 2007, p. 109-115.
- <sup>4</sup> **Lynskey, M.** Commentaries on King et al. and Engberg and Morral. Substance use and educational attainment, *Addiction*, vol. 101, 2006, p. 1684-1689.
- <sup>5</sup> **Arthur, M.W. et C. Blitz.** Bridging the gap between science and practice in drug abuse prevention through needs assessment and strategic community planning, *Journal of Community Psychology*, vol. 28(3), 2000, p. 241-255.
- <sup>6</sup> **Stevenson, J.F. et R.E. Mitchell.** Community level collaboration for substance abuse prevention, *Journal of Primary Prevention*, vol. 23, 2003, p. 371-404.
- <sup>7</sup> **Holder, H.** Community prevention of alcohol problems, *Addictive Behaviors*, vol. 25, 2000, p. 843-859.
- <sup>8</sup> **Loxley, W., J.W. Toumbourou et T. Stockwell.** *The prevention of substance use, risk and harm in Australia: A review of the evidence*, Australie, National Drug Research Institute et Centre for Adolescent Health, 2004. Extrait de [http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/content/health-pubhlth-publicat-document-mono\\_prevention-cnt.htm](http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/content/health-pubhlth-publicat-document-mono_prevention-cnt.htm).
- <sup>9</sup> **Aldridge, J.** Guest Editorial: A hard habit to break? A role for substance use education in the new millennium, *Health Education*, vol. 108(3), 2008, p. 185-188.
- <sup>10</sup> **Stewart-Brown, S.** *Dans quelle mesure, selon les bases factuelles disponibles, la promotion de la santé à l'école améliore-t-elle la santé et prévient-elle les maladies et, en particulier, qu'elle est l'efficacité de la démarche des Écoles-santé*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006. Extrait de <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>.
- <sup>11</sup> **Organisation mondiale de la Santé.** *Global school health initiative*, Genève, auteur. Extrait de [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/gshi/en/](http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/).
- <sup>12</sup> **Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES).** *Vers des écoles promotrices de la santé : Lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école*, St-Denis Cedex (France), auteur, 2009. Extrait de [http://www.uhpe.org/uploaded/Publications/Books\\_Reports/HPS\\_GuidelinesII\\_2009\\_French.pdf](http://www.uhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/HPS_GuidelinesII_2009_French.pdf).
- <sup>13</sup> **Chinman, M., P. Imm et A. Wandersman.** *Getting To Outcomes: Promoting Accountability Through Methods and Tools for Planning, Implementation, and Evaluation*, Centers for Disease Control and Prevention et RAND Corporation, 2004.
- <sup>14</sup> **Goodman, R.M., M.A. Speers, K. Mcleroy, S. Fawcett, M. Kegler, E. Parker, S.R. Smith, T.D. Sterling et N. Wallerstein.** Identifying and Defining the Dimensions of Community Capacity to Provide a Basis for Measurement, *Health Education and Behavior*, vol. 25, 1998.
- <sup>15</sup> **Weissberg, R., C. Kumpfer et M. Seligman.** Prevention That Works for Children and Youth: An Introduction, *American Psychologist*, vol. 58(6/7), 2003, p. 425-432.
- <sup>16</sup> **Knight, Cecily.** A resilience framework: Perspectives for educators, *Health Education*, vol. 107(6), 2007, p. 543-555.
- <sup>17</sup> **Lerner, R.M., E.M. Dowling et P.M. Anderson.** Positive youth development: Thriving as the basis of personhood and civil society, *Applied Developmental Science*, vol. 7(3), 2003, p. 172-180.
- <sup>18</sup> **Damon, W.** What is positive youth development?, *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 591, 2004, p. 13-24.
- <sup>19</sup> **Dell, C.A. et N. Poole.** *Appliquer une analyse sur le sexe, le genre et la diversité au Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada*, 2008. Extrait de <http://www.nationalframework-cadrenational.ca/images/uploads/file/sex-diversity-paper-bil.pdf>.
- <sup>20</sup> **Harrison, S. et E. Ingber.** Working with women. Dans S. Harrison et V. Carver (éd.), *Alcohol and drug problems: A practical guide for counsellors*, Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2004.
- <sup>21</sup> **Gliksman, L., A. Demers, E.M. Adlaf, B. Newton-Taylor et K. Schmidt.** *Enquête sur les campus canadiens 1998*, Toronto, Canada, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2000.
- <sup>22</sup> **Harrison, S. et E. Ingber.** Working with Women. Dans S. Harrison et V. Carver (éd.), *Alcohol and drug problems: A practical guide for counsellors*, p. 247-271, Toronto, Ontario, Canada, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2004.
- <sup>23</sup> **Blake, S.M., H. Amaro, P.M. Schwartz et L.J. Flinchbaugh.** Developing theory-based substance abuse prevention programs for young adolescent girls, *Journal of Early Adolescence*, vol. 21(3), 2001, p. 256-293.
- <sup>24</sup> **DeWit, D.J., L. Akst, K. Braun, J. Jolley, L. Lefebvre et C. McKee.** *Sense of school membership: A mediating mechanism linking student perceptions of school culture with academic and behavioural functioning*, Toronto, Canada, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2002. Extrait de [http://www.camh.net/about\\_addiction\\_mental\\_health/child\\_youth\\_family\\_resources/school\\_culture\\_report.pdf](http://www.camh.net/about_addiction_mental_health/child_youth_family_resources/school_culture_report.pdf).
- <sup>25</sup> **Statistique Canada.** *Peuples autochtones du Canada : un profil démographique*, Ottawa, Canada, 2001, 96F0030XIF2001007. Extrait de [http://www12.statcan.ca/francais/census01/products/analytic/companion/abor/contents\\_f.cfm](http://www12.statcan.ca/francais/census01/products/analytic/companion/abor/contents_f.cfm).

- <sup>26</sup> **Organisation nationale de la santé autochtone.** *Guide terminologique* (adaptation pour le Web), 2003. Extrait le 12 septembre 2006 de [www.ica.ca/content/en/glossary/terms/](http://www.ica.ca/content/en/glossary/terms/). Extrait de [http://www.naho.ca/french/pdf/guide\\_terminologique.pdf](http://www.naho.ca/french/pdf/guide_terminologique.pdf).
- <sup>27</sup> **van der Woerd, K.A., B.L. Dixon, T. McDiarmid, M. Chittenden, A. Murphy et McCreary Centre Society.** *Ravens children II: Aboriginal youth health in BC*, Vancouver, Canada, McCreary Centre Society, 2005. Extrait de [http://www.mcs.bc.ca/pdf/Ravens\\_children\\_2-web.pdf](http://www.mcs.bc.ca/pdf/Ravens_children_2-web.pdf).
- <sup>28</sup> **Erickson, P.G. et J.E. Butters.** How Does the Canadian Juvenile Justice System Respond to Detained Youth with Substance Use Associated Problems? Gaps, Challenges, and Emerging Issues, *Substance Use & Misuse*, vol. 40(7), 2005, p. 953-973.
- <sup>29</sup> **Brown, J., D. Knol, S. Prevost-Derbecker et K. Andrushko.** Housing for Aboriginal Youth in the Inner City of Winnipeg, *The First Peoples Child & Family Review*, vol. 3, 2007, p. 27-36.
- <sup>30</sup> **Anderson, J.** *Aboriginal Children in Poverty in Urban Communities: Social exclusion and the growing racialization of poverty in Canada*, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 2003. Extrait de <http://www.ccsd.ca/pr/2003/aboriginal.htm>.
- <sup>31</sup> **Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada.** *United Nations Committee on the rights of the child. Non-discrimination and diversity*, Ottawa, auteur, 2003. Extrait de <http://www.fnfcs.com/docs/UnitedNationsMay2004.pdf>.
- <sup>32</sup> **Centre de recherche interventionnelle en santé des populations,** Université de Calgary. *Feeling alienated at school: How risky health behaviours start*, Calgary, auteur, sans date. Extrait de <http://www.ucalgary.ca/PHIRC/html/snapshots.html>.
- <sup>33</sup> **McNeely, C. et C. Faici.** School connectedness and the transition into and out of health-risk behavior among adolescents: A comparison of social belonging and teacher support, *Journal of School Health*, vol. 74(7), 2004.
- <sup>34</sup> **ALSO Foundation & Centre for Youth Studies.** *Beyond perceptions: a report on alcohol and other drug use among gay, lesbian, bisexual, and queer communities in Victoria*, Melbourne, Australian Drug Foundation, 2000. Extrait de <http://www.glhv.org.au/node/75>.
- <sup>35</sup> **Bontempo, D. et A. D'Augelli.** Effects of at-school victimization and sexual orientation on lesbian, gay, or bisexual youths' health risk behavior, *Journal of Adolescent Health*, vol. 30, 2002, p. 364-374.
- <sup>36</sup> **Agic, B.** *Culture counts: Best Practices in Community Education in Mental Health and Addiction with Ethnoracial/Ethnocultural Communities Phase One Report*, Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2004. Extrait de [http://www.camh.net/education/Resources\\_communities\\_organizations/culture\\_counts\\_jan05.pdf](http://www.camh.net/education/Resources_communities_organizations/culture_counts_jan05.pdf).
- <sup>37</sup> **Agence de la santé publique du Canada.** *Qu'est-ce qui détermine la santé?*, 2004. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>.
- <sup>38</sup> **Idem**
- <sup>39</sup> **Leatherdale, S., D. Hammond et R. Ahmed.** Marijuana, and tobacco use patterns among youth in Canada, *Cancer Causes & Control*, vol. 19(4), 2008, p. 361-369.
- <sup>40</sup> **Waddell, C. et C. Shepherd.** *Prevalence of mental disorders in children and youth*, Mental Health Evaluation & Community Consultation Unit, Université de la Colombie-Britannique, 2002. Extrait de [http://www.childhealthpolicy.sfu.ca/research\\_reports\\_08/rr\\_pdf/RR-3-02-full-report.pdf](http://www.childhealthpolicy.sfu.ca/research_reports_08/rr_pdf/RR-3-02-full-report.pdf).
- <sup>41</sup> **Saewyc, E.** La consommation de substances chez les jeunes marginalisés. Dans (éd.) Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, *Toxicomanie au Canada : Pleins feux sur les jeunes*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2007. Extrait de <http://www.cclat.ca/2007%20CCSA%20Documents/ccsa-011521-2007-f.pdf>.
- <sup>42</sup> **Adelman, H.S. et L. Taylor.** Creating school and community partnerships for substance abuse prevention programs, *The Journal of Primary Prevention*, vol. 23(3), 2003.
- <sup>43</sup> **National School Climate Center.** *The school climate challenge: Narrowing the gap between school climate research and school climate policy, practice guidelines and teacher education policy*, 2007. Extrait de <http://www.ecs.org/html/projectsPartners/nclc/docs/schoo-climate-challenge-web.pdf>.
- <sup>44</sup> **DeWit, D.J., L. Akst, K. Braun, J. Jolley, L. Lefebvre et C. McKee.** *Sense of school membership: A mediating mechanism linking student perceptions of school culture with academic and behavioural functioning*, Toronto, Canada, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2002. Extrait de [http://www.camh.net/about\\_addiction\\_mental\\_health/child\\_youth\\_family\\_resources/school\\_culture\\_report.pdf](http://www.camh.net/about_addiction_mental_health/child_youth_family_resources/school_culture_report.pdf).
- <sup>45</sup> **McNeely, C. et C. Faici.** School connectedness and the transition into and out of health-risk behavior among adolescents: A comparison of social belonging and teacher support, *Journal of School Health*, vol. 74(7), 2004.
- <sup>46</sup> **Bond, L., H. Butler, L. Thomas, J. Carlin, S. Glover, G. Bowes et G. Patton.** Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use. Mental health, and academic outcomes, *Journal of Adolescent Health*, vol. 40, 2007.
- <sup>47</sup> **Stockwell, T.R., J. Toumbourou, P. Letcher, D. Smart, A. Sanson et L. Bond.** Risk and protection factors for different intensities of adolescent substance use: When does the prevention paradox apply?, *Drug and Alcohol Review*, vol. 23(1), 2004, p. 67-77.
- <sup>48</sup> **Shaffer, H.** *Op-Ed/Editorials - The State of Public Health Research on Internet Gambling*, The Basis: Brief Addiction Science Information Source, Harvard Medical School, 2007. Extrait de <http://www.basionline.org/2007/06/op-ededitorials.html>.

- <sup>49</sup> **Paglia, A.** *Tobacco Risk Communication Strategy for Youth: A Literature Review*, Ottawa, Santé Canada, 1998.
- <sup>50</sup> **Poulin, C. et J. Nicholson.** Should harm minimization as an approach to adolescent substance use be embraced by junior and senior high schools? Empirical evidence from an integrated school and community-based demonstration intervention addressing drug use among adolescents, *International Journal of Drug Policy*, vol. 16, 2005, p. 403-414.
- <sup>51</sup> **Han, S. et B. Weiss.** Sustainability of teacher implementation of school-based mental health programs, *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 33(6), 2005, p. 665-679.
- <sup>52</sup> **Chinman, M., P. Imm et A. Wandersman.** *Getting To Outcomes: Promoting Accountability Through Methods and Tools for Planning, Implementation, and Evaluation*, Centers for Disease Control and Prevention et RAND Corporation, 2004.
- <sup>53</sup> **Centre ontarien d'information en prévention.** *Renforcer les capacités pour la promotion de la santé : Plus que des briques et du mortier*, Toronto, COIP, printemps 2002, <http://www.opc.on.ca>.
- <sup>54</sup> **Giesbrecht, N. et J. Rankin.** Reducing alcohol problems through community action research projects: Context, strategies, implications, and challenges, *Substance Use and Misuse*, vol. 35(1/2), 2000, p. 31-53.
- <sup>55</sup> **National Community Anti-Drug Coalition Institute.** *Capacity Primer: Building Membership, Structure and Leadership*, Community Anti-Drug Coalitions of America, 2009. Extrait de <http://www.cadca.org/resources/detail/capacity-primer>.
- <sup>56</sup> **Thaker, S., A. Steckler, V. Sánchez, S. Khatapoush, J. Rose et D. Hallfors.** Program characteristics and organizational factors affecting the implementation of a school-based indicated prevention program, *Health Education Research*, vol. 23(2), 2008, p. 238-248.
- <sup>57</sup> **Adelman, H.S. et L. Taylor.** Creating school and community partnerships for substance abuse prevention programs, *The Journal of Primary Prevention*, vol. 23(3), 2003.
- <sup>58</sup> **Midford, R. et coll.** (1994) cité dans Hawks, D., K. Scott et M. McBride. *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002. Extrait de [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/prevention\\_intro.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_intro.pdf).
- <sup>59</sup> **Center for substance abuse prevention.** *Achieving Outcomes! A Practitioner's Guide to Effective Prevention*, Substance abuse and mental health services administration, ministère américain de la Santé et des Services sociaux, 2002.
- <sup>60</sup> **Stevenson, J.F. et R.E. Mitchell.** Community level collaboration for substance abuse prevention, *Journal of Primary Prevention*, vol. 23, 2003, p. 371-404.
- <sup>61</sup> **Kreuter, M.W., N.A. Lezin et L.A. Young.** Evaluating community-based collaborative mechanisms: Implications for practitioners, *Health Promotion Practice*, vol. 1, 2000, p. 49-63.
- <sup>62</sup> **Hunter, S.B., M. Chinman, P. Ebener, P. Imm, A. Wandersman et G.W. Ryan.** Technical Assistance as a Prevention Capacity-Building Tool: A Demonstration Using the Getting To Outcomes® Framework, *Health Education and Behavior*, vol. 30(5), 2009.
- <sup>63</sup> **Livet, M., M. Courser et A. Wandersman.** The prevention delivery system: Organizational context and use of comprehensive programming frameworks, *American Journal of Community Psychology*, vol. 41(3-4), 2008, p. 361-378.
- <sup>64</sup> **Center for substance abuse prevention.** *Achieving Outcomes! A Practitioner's Guide to Effective Prevention*, Substance abuse and mental health services administration, ministère américain de la Santé et des Services sociaux, 2002.
- <sup>65</sup> **Swisher, J.D.** Sustainability of prevention, *Addictive Behaviors*, vol. 25, 2000, p. 965-973.
- <sup>66</sup> **Berryhill, J.C. et R.J. Prinz.** Environmental interventions to enhance student adjustment: Implications for prevention, *Prevention Science*, vol. 4(2), 2003.
- <sup>67</sup> **Pentz, M.A., G.K. Jasuja, L.A. Rohrbach, S. Sussman et M.T. Bardo.** Translation in tobacco and drug abuse prevention research, *Evaluation & the Health Professions*, vol. 29(2), 2006, p. 246-271.
- <sup>68</sup> **Johnson, K., C. Hays, C. Daley et Hayden Center.** Building capacity and sustainable prevention innovations: A sustainability planning model, *Evaluation and Program Planning*, vol. 27, 2004, p. 135-149.
- <sup>69</sup> **Sobeck, J.L., A. Abbey et E. Agius.** Lessons learned from implementing school-based substance abuse prevention curriculums, *Children and Schools*, vol. 28(2), 2006, p. 77-85.
- <sup>70</sup> **Murnane, A., P. Snow, F. Farringdon, G. Munro, R. Midford et B. Rowland.** *National school drug education strategy. Effective implementation practice in relation to school drug education*, Perth, Australie, National Drug Research Institute, Université Curtin, 2002.
- <sup>71</sup> **Payne, A.A., D.C. Gottfredson et G.D. Gottfredson.** School predictors of the intensity of implementation of school-based prevention programs: Results from a national study, *Prevention Science*, vol. 7(2), 2006, p. 225-237.
- <sup>72</sup> **Han, S. et B. Weiss.** Sustainability of teacher implementation of school-based mental health programs, *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 33(6), 2005, p. 665-679.
- <sup>73</sup> **Godfrey, C., J.W. Toumbourou, B. Rowland, S. Hemphill, G. Munro et C. Farrell.** *Drug education approaches in primary schools* [rapport d'évaluation sur la recherche en matière de prévention n° 4], Melbourne, Australie, Australia Drug Foundation, 2002. Extrait de [http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact\\_sheets/drug\\_education\\_approaches\\_in\\_s/drug\\_education\\_approaches\\_for.html](http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/drug_education_approaches_in_s/drug_education_approaches_for.html).
- <sup>74</sup> **Foster, E.M. et D. Jones.** Can a costly intervention be cost-effective?: An analysis of violence prevention [Abstract], *Archives of General Psychiatry*, vol. 63(11), 2006, p. 1284-1291.

- <sup>75</sup> **Centre d'excellence pour l'engagement des jeunes.** *C'est quoi l'engagement des jeunes?*, Toronto, Students Commission, sans date. Extrait de [www.mealexchange.com](http://www.mealexchange.com).
- <sup>76</sup> **Organisation mondiale de la Santé.** *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, première conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, 21 novembre 1986, WHO/HPR/HEP/95.1.
- <sup>77</sup> **Allensworth, D.** The Research Base for Innovative Practices in School Health Education at the Secondary Level, *Journal of School Health*, vol. 64(5), 1994.
- <sup>78</sup> **Flay, B.** Positive youth development requires comprehensive health promotion programs, *American Journal of Health Behavior*, vol. 26(6), 2002, p. 407-24.
- <sup>79</sup> **Perry, C.L., C.L. Williams, K.A. Komro, S. Veblen-Mortenson, M.H. Stigler et K. Munson.** Project northland: Long-term outcomes of community action to reduce adolescent alcohol use, *Health Education and Behavior*, vol. 17(1), 2002, p. 117-132.
- <sup>80</sup> **Toumbourou, J.W., T. Stockwell, C. Neighbors, G.A. Marlatt, J. Sturge et J. Rehm.** Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use: An international review, *Lancet*, vol. 369, 2007, p. 1391-1401.
- <sup>81</sup> **Adelman, H.S. et L. Taylor.** Creating school and community partnerships for substance abuse prevention programs, *The Journal of Primary Prevention*, vol. 23(3), 2003.
- <sup>82</sup> **Wagenaar, A.C., J.P. Gehan, R. Jones-Webb, T.L. Toomey, J.L. Forster, M. Wolfson et D.M. Murray.** Communities mobilizing for change on alcohol: Lessons and results from a 15-community randomized trial, *Journal of Community Psychology*, vol. 27, 1999, p. 315-326.
- <sup>83</sup> **Hoyle, T., B. Samek et R. Valois.** Building capacity for the continuous improvement of health-promoting schools, *Journal of School Health*, vol. 78(1), 2008.
- <sup>84</sup> **Association canadienne pour la santé en milieu scolaire.** *Canadian consensus statement: comprehensive school health*, Surrey (C.-B.), auteur, révisé en 2007. Extrait de [http://www.safehealthyschools.org/CSH\\_Consensus\\_Statement2007.pdf](http://www.safehealthyschools.org/CSH_Consensus_Statement2007.pdf).
- <sup>85</sup> **Bond, L., S. Glover, C. Godfrey, H. Butler et G.C. Patton.** Building capacity for system-level change in schools: Lessons from the gatehouse project, *Health Education and Behavior*, vol. 28(3), 2001, p. 368-383.
- <sup>86</sup> **Hawks, D., K. Scott et M. McBride.** *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002. Extrait de [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/prevention\\_intro.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_intro.pdf).
- <sup>87</sup> **Organisation mondiale de la Santé.** *Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School*, Genève, auteur, 2003. Extrait de [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/media/en/sch\\_skills4health\\_03.pdf](http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf).
- <sup>88</sup> **Han, S. et B. Weiss.** Sustainability of teacher implementation of school-based mental health programs, *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 33(6), 2005, p. 665-679.
- <sup>89</sup> **McBride, N. et F. Farrington.** School health and alcohol harm reduction project: Changing students' alcohol related behaviors through classroom lessons in Western Australia, *Education and Health*, vol. 22(2), 2004, p. 19-23.
- <sup>90</sup> **Murnane, A., P. Snow, F. Farrington, G. Munro, R. Midford et B. Rowland.** *National school drug education strategy. Effective implementation practice in relation to school drug education*, Perth, Australie, National Drug Research Institute, Université Curtin, 2002. Extrait de [http://www.druginfo.adf.org.au/library/reading\\_lists/school\\_drug\\_ed.html](http://www.druginfo.adf.org.au/library/reading_lists/school_drug_ed.html).
- <sup>91</sup> **Han, S. et B. Weiss.** Sustainability of teacher implementation of school-based mental health programs, *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 33(6), 2005, p. 665-679.
- <sup>92</sup> **Barnekow, V., G. Buijs, S. Cliff, B.B. Jensen, P. Paulus, D. Rivett et I. Young.** *Health-promoting schools: A resource for developing indicators*, Rødovre, Pays-Bas, Réseau européen d'écoles-santé, 2006. Extrait de <http://www.euro.who.int/Document/E89735.pdf>.
- <sup>93</sup> **Gray, G., I. Young et V. Barnekow.** *Developing a health-promoting school. A practical resource for developing effective partnerships in school health, based on the experience of the European Network of Health Promoting Schools*, Pays-Bas, Réseau européen d'écoles-santé, 2006. Extrait de [www.euro.who.int/document/e90053.pdf](http://www.euro.who.int/document/e90053.pdf).
- <sup>94</sup> **Adelman, H.S. et L. Taylor.** Creating school and community partnerships for substance abuse prevention programs, *The Journal of Primary Prevention*, vol. 23(3), 2003.
- <sup>95</sup> **Toumbourou, J.W., B. Rowland, A. Jefferies, H. Butler et L. Bond.** *Preventing drug-related harm through school re-organisation and behavior management* [rapport d'évaluation sur la recherche en matière de prévention n° 12], Melbourne, Australie, Australia Drug Foundation, 2004. Extrait de [http://www.druginfo.adf.org.au/downloads/Prevention\\_Research\\_Quarterly/PRQ\\_04Nov\\_Early\\_intervention\\_in\\_schools.pdf](http://www.druginfo.adf.org.au/downloads/Prevention_Research_Quarterly/PRQ_04Nov_Early_intervention_in_schools.pdf).
- <sup>96</sup> **Inchley, J., J. Muldoon et C. Currie.** Becoming a health-promoting school: Evaluating the process of effective implementation in Scotland, *Health Promotion International*, vol. 22(1), 2007, p. 65-71.
- <sup>97</sup> **Bond, L., S. Glover, C. Godfrey, H. Butler et G.C. Patton.** Building capacity for system-level change in schools: Lessons from the gatehouse project, *Health Education and Behavior*, vol. 28(3), 2001, p. 368-383.
- <sup>98</sup> **Bonell, C., A. Fletcher et J. McCambridge.** Improving school ethos may reduce substance misuse and teenage pregnancy, *British Medical Journal*, vol. 334, 2007, p. 614-616.
- <sup>99</sup> **Bisset, S., W.A. Markham et P. Aveyard.** School culture as an influencing factor on youth substance use, *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 61, 2007, p. 485-490.

- <sup>100</sup> **Toumbourou, J.W., T. Stockwell, C. Neighbors, G.A. Marlatt, J. Sturge et J. Rehm.** Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use: An international review, *Lancet*, vol. 369, 2007, p. 1391-1401.
- <sup>101</sup> **National School Climate Center, Center for Social and Emotional Education, National Center for Learning and Citizenship.** *The school climate challenge: Narrowing the gap between school climate research and school climate policy, practice guidelines and teacher education policy*, É.-U., auteur, 2007. Extrait de <http://www.ecs.org/html/projectsPartners/nclc/docs/school-climate-challenge-web.pdf>.
- <sup>102</sup> **DeWit, D.J., L. Akst, K. Braun, J. Jelley, L. Lefebvre et C. McKee.** *Sense of school membership: A mediating mechanism linking student perceptions of school culture with academic and behavioural functioning*, Toronto, Canada, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2002. Extrait de [http://www.camh.net/about\\_addiction\\_mental\\_health/child\\_youth\\_family\\_resources/school\\_culture\\_report.pdf](http://www.camh.net/about_addiction_mental_health/child_youth_family_resources/school_culture_report.pdf).
- <sup>103</sup> **Cohen, J.** Social, emotional, ethical and academic education: Creating a climate for learning, participation in democracy and well-being, *Harvard Educational Review*, vol. 76, 2006, p. 201-237.
- <sup>104</sup> **National School Climate Center, Center for Social and Emotional Education, National Center for Learning and Citizenship.** *The school climate challenge: Narrowing the gap between school climate research and school climate policy, practice guidelines and teacher education policy*, É.-U., auteur, 2007. Extrait de <http://www.ecs.org/html/projectsPartners/nclc/docs/school-climate-challenge-web.pdf>.
- <sup>105</sup> **Sellström, E. et S. Bremberg.** Is there a “school effect” on pupil outcomes? A review of multilevel studies, *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 60, 2006, p.149-155.
- <sup>106</sup> **Stewart-Brown, S.** *Dans quelle mesure, selon les bases factuelles disponibles, la promotion de la santé à l'école améliore-t-elle la santé et prévient-elle les maladies et, en particulier, qu'elle est l'efficacité de la démarche des Écoles-santé?*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006. Extrait de <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>.
- <sup>107</sup> **Aggleton, P., G. Whitty, A. Knight, D. Prayle, I. Warwick et K. Rivers.** Promoting young people's health: the health concerns and needs of young people, *Health Education*, vol. 98, 1998, p. 213-219.
- <sup>108</sup> **Organisation mondiale de la Santé.** *Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School*, Genève, auteur, 2003. Extrait de [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/media/en/sch\\_skills4health\\_03.pdf](http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf).
- <sup>109</sup> **Peters, L., C. Wiefferink, F. Hoekstra, G. Buijs, G. ten Dam et G. Paulussen.** A review of similarities between domain-specific determinants of four health behaviors among adolescents, *Health Education Research*, vol. 24(2), 2008, p. 198-223
- <sup>110</sup> **Scottish Health Promoting Schools Unit.** *Being well - doing well*, gouvernement de l'Écosse, Édimbourg, Écosse, auteur, 2004. Extrait de [http://www.itscotland.org.uk/healthpromotingschools/Images/beingwelldoingwell\\_tcm4-121991.pdf](http://www.itscotland.org.uk/healthpromotingschools/Images/beingwelldoingwell_tcm4-121991.pdf).
- <sup>111</sup> **Organisation mondiale de la Santé.** *Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School*, Genève, auteur, 2003. Extrait de [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/media/en/sch\\_skills4health\\_03.pdf](http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf).
- <sup>112</sup> **Tobler, N.S.** Lessons learned, *The Journal of Primary Prevention*, vol. 20(4), 2000, p. 261-274.
- <sup>113</sup> **Mallick, J. et M. Watts.** ‘Drugsbridge’: A humanistic approach to drug education, *Research in Education*, vol. 78, 2007, p. 110-128.
- <sup>114</sup> **Mallick, J. et M. Watts.** Personal construct theory and constructivist drug education, *Drug and Alcohol Review*, vol. 26(6), 2007, p. 595-603.
- <sup>115</sup> **McBride, N.** A systematic review of school drug education, *Health Education Research: Theory and Practice*, vol. 18(6), 2003, p. 729-742.
- <sup>116</sup> **Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique.** *Effective Substance Use Education: A knowledge kit for teachers*, Victoria (C.-B.), Consortium conjoint sur la santé en milieu scolaire, 2009. Extrait de <http://eng.jcsh-cces.ca/upload/JCSH%20Substance%20Use%20Toolkit%20Classroom%20Education%20v1.pdf>.
- <sup>117</sup> **Gray, G., I. Young et V. Barnekow.** *Developing a health-promoting school. A practical resource for developing effective partnerships in school health, based on the experience of the European Network of Health Promoting Schools*, Pays-Bas, Réseau européen d'écoles-santé, 2006.
- <sup>118</sup> **McBride, N. et F. Farrington.** School health and alcohol harm reduction project: Changing students' alcohol related behaviors through classroom lessons in Western Australia, *Education and Health*, vol. 22(2), 2004, p. 19-23.
- <sup>119</sup> **UCLA Center for Mental Health in Schools.** *School mental health project*, Los Angeles, auteur, 2007, 2008. Extrait de <http://smhp.psych.ucla.edu/>.
- <sup>120</sup> **Toumbourou, J.W., T. Stockwell, C. Neighbors, G.A. Marlatt, J. Sturge et J. Rehm.** Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use: An international review, *Lancet*, vol. 369, 2007, p. 1391-1401.
- <sup>121</sup> **Webster-Stratton, C. et T. Taylor.** Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 Years), *Prevention Science*, vol. 2(3), 2001.
- <sup>122</sup> **Conrod, P., S. Stewart, N. Comeau et A.M. Maclean.** Efficacy of cognitive-behavioral interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 35(4), 2006, p. 550-563.
- <sup>123</sup> **Dishion, T.J. et D.W. Andrews.** Preventing Escalation of Problem Behaviors with High-Risk Young Adolescents: Immediate and 1-Year Outcomes, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63(4), 1995, p. 538-548.

- <sup>124</sup> **Adelman, H.S. et L. Taylor.** Creating school and community partnerships for substance abuse prevention programs, *The Journal of Primary Prevention*, vol. 23(3), 2003.
- <sup>125</sup> **Stormshak, E.A., T.J. Dishion, J. Light et M. Yasui.** Implementing family-centered interventions within the public middle school: Linking service delivery to change in student problem behavior, *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 33(6), 2005, p. 723-733.
- <sup>126</sup> **UCLA Center for Mental Health in Schools.** *School mental health project*, Los Angeles, auteur, 2007, 2008. Extrait de <http://smhp.psych.ucla.edu/>.
- <sup>127</sup> **Adelman, H.S. et L. Taylor.** Creating school and community partnerships for substance abuse prevention programs, *The Journal of Primary Prevention*, vol. 23(3), 2003.
- <sup>128</sup> **MacLeod, B. et N. Comeau.** Focus: Prevention for youth in Aboriginal communities. Dans *Involve youth. Change lives. A toolkit to help community groups prevent youth substance use problems Newfoundland and Labrador*, ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador, 2009. Extrait de [www.getuponit.ca/](http://www.getuponit.ca/).
- <sup>129</sup> **Toumbourou, J.W., B. Rowland, A. Jefferies, H. Butler et L. Bond.** *Preventing drug-related harm through school re-organisation and behavior management* [rapport d'évaluation sur la recherche en matière de prévention n° 12], Melbourne, Australia Drug Foundation, 2004.
- <sup>130</sup> **Hemphill, S., J. Toumbourou, T. Herrenkohl, B. McMorris et R. Catalano.** The effect of school suspensions and arrests on subsequent adolescent antisocial behavior in Australia and the United States, *Journal of Adolescent Health*, vol. 39(5), 2006, p. 736-744.
- <sup>131</sup> **Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies.** *Developing substance use and gambling policies for Alberta schools*, Edmonton, auteur, sans date. Extrait de [http://www.aadac.com/documents/school\\_policy\\_manual.pdf](http://www.aadac.com/documents/school_policy_manual.pdf).
- <sup>132</sup> **Ives, R.** *Evaluation Guidance for Practitioners: A Practical Guide to Evaluating Drug Education and Prevention Services for Young People*, Londres (R.-U.), Drugscope, 2005. <http://www.drugscope.org.uk/uploads/projects/documents/prac-guidance.pdf>
- <sup>133</sup> **Parry-Langdon, N., M. Bloor, S. Audrey et J. Holliday.** Process evaluation of health promotion interventions, *Policy & Politics*, vol. 31(2), 2003, p. 207-216.
- <sup>134</sup> **Idem.**
- <sup>135</sup> **Office des Nations Unies contre la drogue et le crime.** *Suivi et évaluation des programmes de prévention de l'abus de drogues chez les jeunes*, Vienne, Nations Unies, 2006. Extrait de [http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/planning/m&e\\_F.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/planning/m&e_F.pdf).
- <sup>136</sup> **State of Victoria, Department of Human Services.** *Measuring health promotion impacts: A guide to impact evaluation in integrated health promotion*, Melbourne Victoria, ministère des Services à la personne, 2003. Extrait de [http://www.health.vic.gov.au/healthpromotion/downloads/measuring\\_hp\\_impacts.pdf](http://www.health.vic.gov.au/healthpromotion/downloads/measuring_hp_impacts.pdf).
- <sup>137</sup> **State of Victoria, Department of Human Services.** *Measuring health promotion impacts: A guide to impact evaluation in integrated health promotion*, Melbourne Victoria, ministère des Services à la personne, 2003. Extrait de [http://www.health.vic.gov.au/healthpromotion/downloads/measuring\\_hp\\_impacts.pdf](http://www.health.vic.gov.au/healthpromotion/downloads/measuring_hp_impacts.pdf).
- <sup>138</sup> **Caulkins, J.P., S. Everingham, P. Rydell, J. Chiesa et S. Bushway.** *An Ounce of Prevention, A Pound of Uncertainty: The Cost Effectiveness of School-Based Drug Prevention Programs*, Santa Monica (CA), RAND Drug Policy Research Center, 1999. Extrait de [http://www.rand.org/pubs/monograph\\_reports/MR923](http://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR923).
- <sup>139</sup> **Godfrey, C. et S. Parrott.** The Cost Effectiveness of Drug Prevention. Dans *Evaluating Drug Prevention in the European Union*, Lisbonne, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 1998.
- <sup>140</sup> **McGrath, Y., H. Sumnall, J. McVeigh et M. Bellis.** *Drug use prevention among young people: A review of reviews [Evidence briefing update]*, Londres, Royaume-Uni, National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006. Extrait de [http://www.nice.org.uk/aboutnice/whoweare/aboutthehda/hdapublications/drug\\_use\\_prevention\\_among\\_young\\_people\\_a\\_review\\_of\\_reviews\\_evidence\\_briefing\\_update.jsp](http://www.nice.org.uk/aboutnice/whoweare/aboutthehda/hdapublications/drug_use_prevention_among_young_people_a_review_of_reviews_evidence_briefing_update.jsp).
- <sup>141</sup> **W.K. Kellogg.** *Foundation Evaluation Handbook*, Battle Creek (MI), auteur, 1998. Extrait de [http://meera.snre.umich.edu/links-resources/copy\\_of\\_of\\_how-to-guides-for-conducting-ee-evaluation/general-evaluation-guides/w-k-kellogg-foundation-evaluation-handbook](http://meera.snre.umich.edu/links-resources/copy_of_of_how-to-guides-for-conducting-ee-evaluation/general-evaluation-guides/w-k-kellogg-foundation-evaluation-handbook).
- <sup>142</sup> **Groupe de travail de l'Academy of Medical Sciences présidé par le professeur Sir Gabriel Horn.** *Brain science, addiction and drugs*, Londres (R.-U.), Academy of Medical Sciences, 2008. ISBN 1-903401-18-6. Extrait de [www.acmedsci.ac.uk/download.php?file=/images/publication](http://www.acmedsci.ac.uk/download.php?file=/images/publication).
- <sup>143</sup> **Eccles, J.S. et J.A. Gootman.** *Community programs to promote youth development*, National Research Council (É.-U.), Committee on Community-Level Programs for Youth, 2000. Extrait de <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309072751>.
- <sup>144</sup> **Larson, R.W.** Toward a psychology of positive youth development, *American Psychologist*, vol. 55(1), 2000, p. 170-183.
- <sup>145</sup> **Loxley, W., J.W. Toumbourou et T. Stockwell.** *The prevention of substance use, risk and harm in Australia: A review of the evidence*, Perth, Australie occidentale, ministère australien de la Santé et de la Vieillesse, 2004. Extrait de [http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/content/health-pubhlth-publicat-document-mono\\_prevention-cnt.htm](http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/content/health-pubhlth-publicat-document-mono_prevention-cnt.htm).
- <sup>146</sup> **Bray, J.H., G.J. Adams, J.G. Getz et P.E. Baer.** Developmental, family, and ethnic influences on adolescent alcohol usage: A growth curve approach, *Journal of Family Psychology*, vol. 15, 2001, p. 301-314.
- <sup>147</sup> **Spooner, C. et K. Heatherington.** *Social determinants of drug use*, rapport technique n° 228, Centre national de recherche sur les drogues et l'alcool, Université de la Nouvelle-Galles du Sud, p. 20, 2004. Extrait de <http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarcweb.nsf/website/Publications.reports.TR228>.

- <sup>148</sup> **Kuntsche, E., B. Simons-Morton, A. Fotiou, T. ter Bogt et A. Kokkevi.** Decrease in Adolescent Cannabis Use From 2002 to 2006 and Links to Evenings Out With Friends in 31 European and North American Countries and Regions, *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, vol. 163(2), 2009.
- <sup>149</sup> **Benoit, C. et M. Jansson.** *Risky business? Experiences of street youth*, Victoria, Canada, Centre for Youth and Society, Université de Victoria, 2006. Extrait le 29 août 2007 de [http://www.youth.society.uvic.ca/activities/research/cahr/KnowlEdge\\_19mar06.pdf](http://www.youth.society.uvic.ca/activities/research/cahr/KnowlEdge_19mar06.pdf).
- <sup>150</sup> **Velleman, R., L. Templeton et A. Copello.** The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people, *Drug and Alcohol Review*, vol. 24, 2005, p. 93-109.
- <sup>151</sup> **Jang, S.J., C.D. Bader et B.R. Johnson.** The cumulative advantage of religiosity in preventing drug use, *Journal of Drug Issues*, été 2008.
- <sup>152</sup> **Toumbourou, J.W., B. Rowland, A. Jefferies, H. Butler et L. Bond.** *Preventing drug-related harm through school re-organisation and behavior management* [rapport d'évaluation sur la recherche en matière de prévention n° 12], Melbourne, Australie, Australia Drug Foundation, 2004. Extrait de [http://www.druginfo.adf.org.au/downloads/Prevention\\_Research\\_Quarterly/PRQ\\_04Nov\\_Early\\_intervention\\_in\\_schools.pdf](http://www.druginfo.adf.org.au/downloads/Prevention_Research_Quarterly/PRQ_04Nov_Early_intervention_in_schools.pdf).
- <sup>153</sup> **Fletcher, A., C. Bonell et J. Hargreaves.** School Effects on Young People's Drug Use: A Systematic Review of Intervention and Observational Studies, *Journal of Adolescent Health*, vol. 42(3), 2008, p. 209-220.
- <sup>154</sup> **Loxley, W., J.W. Toumbourou et T. Stockwell.** *The prevention of substance use, risk and harm in Australia: A review of the evidence*, Perth, Australie occidentale, ministère australien de la Santé et de la Vieillesse, 2004. Extrait de [http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/content/health-publth-publicat-document-mono\\_prevention-cnt.htm](http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/content/health-publth-publicat-document-mono_prevention-cnt.htm).
- <sup>155</sup> **Morissette, R. et X. Zhang.** Inégalité de la richesse : second regard, *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 7(12), 2006. Extrait de <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/75-001-x2006112-fra.pdf>.
- <sup>156</sup> **Spooner, C. et K. Heatherington.** *Social determinants of drug use*, rapport technique n° 228, Centre national de recherche sur les drogues et l'alcool, Université de la Nouvelle-Galles du Sud, p. 20, 2004. Extrait de <http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarcweb.nsf/website/Publications.reports.TR228>. ■