

GUIDE

Prévention des toxicomanies

Service des ressources
éducatives



GUIDE

Prévention des toxicomanies

Service des ressources
éducatives

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration de ce guide.

À la mémoire de
Madame Anne Véronneau

Comité de travail - psychoéducateurs

Mme Geneviève Allard
Mme Marie-Soleil Boulva
M. Francis Dion
Mme Nancy Kemp
Mme Jacynthe Labrèche
Mme Maï-Lan Lé
Mme Véronique Milot
Mme Nathalie Saussey
M. Martin Tison
Mme Martine Veillette

Comité de rédaction - Service des ressources éducatives

Mme Josée Duquette
M. Sébastien Gagnon
Mme Carmen Lemire
Mme Anne Véronneau

Relecteurs – Service des ressources éducatives

Mme Priscilla Côté

Relecteurs – Directions d'établissement

Mme Marthe Blondin
Mme Brigitte Cool
Mme Dominique Doutreligne
M. Réjean Robitaille

Relecteurs - Partenaires

Mme Marie-Ève Duquette
Cumulus
M. Jean-Sébastien Fallu
Université de Montréal
Mme Cat Tuong Nguyen
*Direction régionale de la Santé
publique*
Mme Nicole Perreault
*Direction régionale de la Santé
publique*
Mme Camille Poirier-Veilleux
*Direction régionale de la Santé
publique*

Graphisme

Bureau des communications
Natalie-Ann Roy

Ouvrage de référence: Le guide à l'intention des écoles secondaires de la Montérégie, «*Problèmes de consommation et bonnes pratiques scolaires*», juin 2015.

Dans ce document, l'emploi du masculin représente les deux sexes, sans discrimination à l'égard des hommes et des femmes et dans le seul but d'alléger le texte.



Table des matières

Remerciements.....	5	Annexe 1 – Tableau - facteurs de risque liés à l'usage d'alcool et autres drogues chez les adolescents et les jeunes adultes	31
Introduction	11	Annexe 2 – DEP-ADO ET DÉBA – A/D	32
1. Qu'est-ce qu'une substance psychoactive (SPA) ?	12	Annexe 3 – Services spécialisés en dépendance	33
2. La consommation de SPA chez les élèves.....	12	Annexe 4 – La technique « NARC »	34
3. Les approches en toxicomanie	16	Annexe 5 – Exemples d'application de la réduction des méfaits en milieu scolaire et interventions à éviter en milieu scolaire	36
4. Les trois niveaux d'intervention : un modèle à intégrer	18	Annexe 6 – Questionnaire des bonnes pratiques en prévention de la toxicomanie	44
6. Une planification-établissement	21		
7. Les rôles et les responsabilités des acteurs	22		
Conclusion.....	23		

L'élève et son réseau d'aide



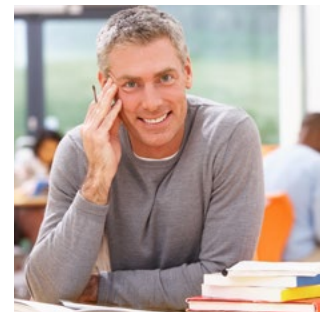
Parents



Amis



Équipe de direction



Enseignants



Professionnels et personnel de soutien

Introduction

Sections 1 à 7

Conclusion

Introduction

« Bien que la majorité des jeunes aient reçu la santé en héritage, ils doivent être sensibilisés au fait qu'il ne s'agit pas d'un acquis inaltérable et que leurs choix et les risques qu'ils prennent ont des conséquences sur leur bien-être présent et futur. Il faut les aider à comprendre les enjeux reliés à la santé et au bien-être. L'école est appelée à jouer un rôle de premier plan en ce sens. »

*Programme de formation de l'école québécoise,
2^e cycle du secondaire, ch.2, p.5.*

En s'appuyant sur les plus récentes données issues de la recherche, le Service des ressources éducatives, en collaboration avec une équipe de psychoéducateurs, a élaboré un guide de prévention des toxicomanies. Il s'adresse à tous les intervenants du milieu scolaire qui œuvrent de près ou de loin auprès des jeunes de nos établissements.

Il est essentiel de développer une vision éducative commune et d'intervenir de manière concertée afin de prévenir les difficultés liées à la toxicomanie.

Le guide vise à :

- Mieux comprendre l'élève dans son développement et ses manifestations;
- Identifier une vision commune des actions préventives et éducatives à mettre en œuvre;
- Clarifier les rôles et les responsabilités des différents acteurs;
- Outiller les milieux en matière de toxicomanie.

Nous espérons le guide utile pour le meilleur intérêt des élèves de la Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys.

1. Qu'est-ce qu'une substance psychoactive (SPA)?

Il s'agit d'une « substance qui modifie le fonctionnement mental et peut entraîner des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonctions physiques et psychologiques. Son usage expose à des risques et à des dangers pour la santé, il peut entraîner des conséquences sociales dans la vie quotidienne et il peut conduire à la dépendance.¹

Une SPA provoque des réactions diverses sur le système nerveux central selon qu'il s'agisse d'un dépressif (ex. : l'alcool), d'un stimulant (ex. : la caféine, la nicotine, la cocaïne), d'un perturbateur (ex. : marijuana, haschich), d'un médicament psychoactif (ex. : somnifères, antidépresseurs) ou d'un androgène/stéroïde anabolisant (ex. : dérivé de testostérone). Une SPA peut également provoquer des réactions nocives sur le corps.

Dans la littérature et dans le présent document, les termes drogues et psychotropes sont synonymes de substance psychoactive.

2. La consommation de SPA chez les élèves

Au primaire

La grande majorité des élèves du primaire sont des non-consommateurs de SPA. Toutefois, pour un certain nombre d'élèves, vers la fin du primaire, la consommation peut représenter un rituel de passage

entre l'enfance et l'adolescence, une façon de satisfaire la curiosité ou une recherche de sensations fortes.

La forme la plus courante de SPA consommée à cet âge est la caféine, que l'on retrouve notamment dans les boissons gazeuses et énergisantes. Ensuite, sont consommés des produits tels le tabac et l'alcool, puis vient ensuite le cannabis. Les quantités consommées sont généralement assez faibles, le jeune étant tiraillé entre une certaine envie « d'essayer » et les craintes associées aux drogues. Il en va de même de la fréquence des consommations, qui s'avère plutôt sporadique et non planifiée. Le jeune consomme lorsque l'occasion se présente.

L'initiation à la consommation se fait le plus souvent, en l'absence des adultes, avec les amis de façon clandestine. Dans ce contexte, on observe très peu de consommation sur le terrain de l'école.

Toute consommation d'une SPA doit faire l'objet d'une attention particulière.

Au secondaire

Vers l'âge de 13 ans, les élèves peuvent être davantage motivés par la curiosité ou la recherche de sensations nouvelles : premières influences, premiers désirs, premiers amours, premières cigarettes, premières sorties. Ils peuvent également consommer pour imiter les amis, se défouler, combattre leur timidité ou leur anxiété, défier l'autorité ou fuir la réalité.

Ces essais passent parfois par des excès de consommation. Cela ne signifie pas nécessairement que l'adolescent soit en difficulté. Tout comme la consommation d'une bière ne rend pas alcoolique, l'adolescent qui expérimente occasionnellement le cannabis ou une autre substance n'est pas un toxicomane. L'expérimentation, dans un contexte particulier, n'a pas forcément un caracté-

Un récent rapport de l'Institut de la statistique du Québec portant sur la consommation de substance psychoactive chez les jeunes Québécois, nous indique qu'à la fin de la 1^{re} secondaire, 1 élève sur 4 (25 %) a consommé de l'alcool au cours de sa vie, 12 % a consommé du tabac et 3,5 % des drogues.

Nanhov V., Ducharme A., Eid H. (2013), *L'initiation au tabac, à l'alcool et aux drogues: un aperçu lors du passage de la 6e année du primaire à la première année du secondaire*, portraits trajectoires, no. 16, Institut de la statistique du Québec, février 2013

www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2013/portrait_fr_no16.pdf

rière durable. Le plus souvent, cette expérimentation ne conduira pas à une escalade vers des produits plus dangereux. Il demeure néanmoins que toute consommation doit faire l'objet d'une attention particulière.

(Mohamed Ben Amor, Drogues : savoir plus/risquer moins, Centre québécois de lutte aux dépendances, 2014)

¹ Source : DROGUES savoir plus/risquer moins, 7^e édition, Mohamed Ben Amar, Centre québécois de lutte aux dépendances. P. 8.

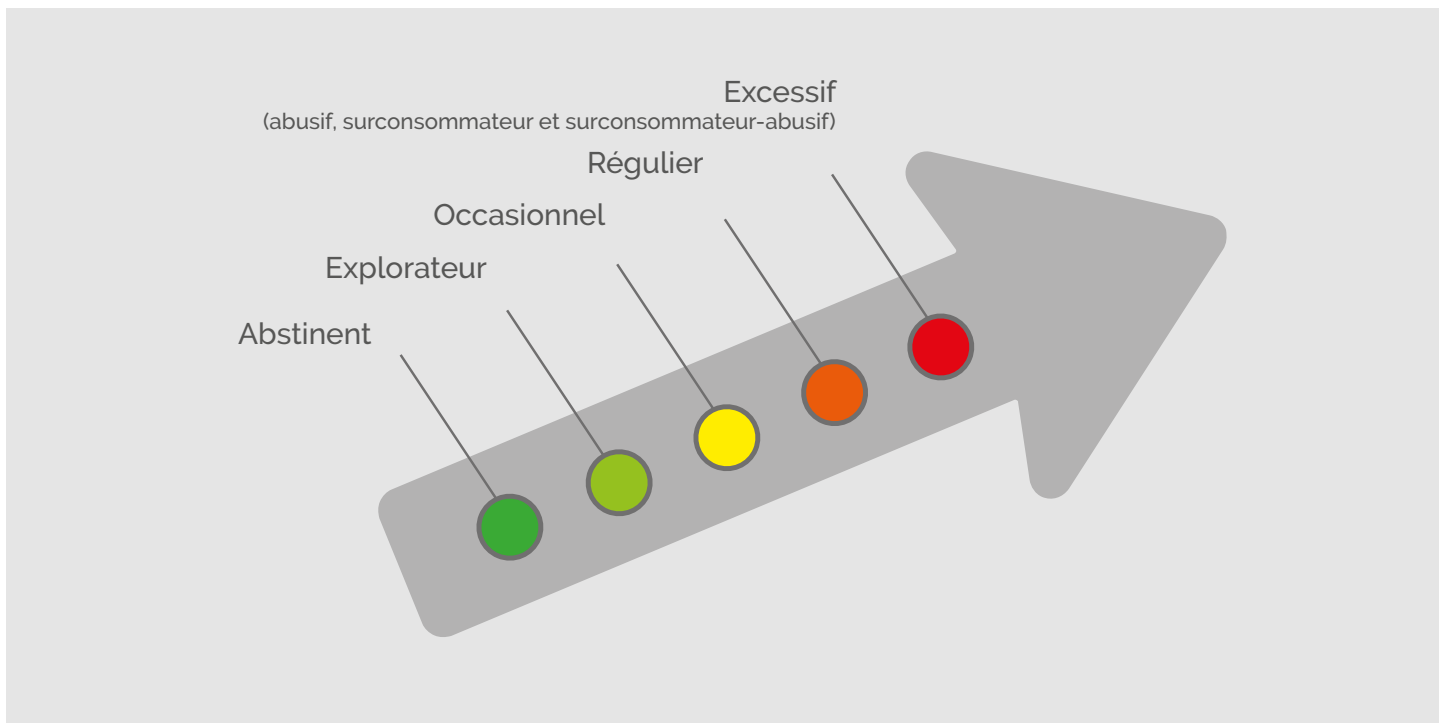


Schéma 1: Types de consommateur de SPA (Paquin, 1988).

À l'âge adulte

Certains jeunes adultes choisissent de débiter ou de poursuivre la consommation de drogues et d'alcool. Les habitudes de consommation sont souvent plus intégrées au mode de vie, voire même banalisées. La dépendance physique et psychologique peut aussi être présente chez cette clientèle. Les conséquences négatives liées à la consommation ont souvent beaucoup plus d'impact sur la vie quotidienne (conciliation travail-étude, enfants, appartement, budget, etc.).

Les profils de consommateur de SPA

Le profil d'un consommateur de SPA peut se définir selon un continuum (voir schéma 1). L'adolescent peut passer d'un profil à l'autre, selon l'évolution de ses habitudes de consommation et les substances consommées. **La consommation est considérée risquée lorsqu'elle devient régulière ou excessive.** Il est à noter que la plupart des adolescents se croient à l'abri ou banalisent le niveau problématique de leur consommation. En effet, une certaine pensée magique s'installe: « Ça n'arrive qu'aux autres... ».








TYPES DE CONSOMMATEUR		CE TYPE :
	Abstinent	n'a jamais consommé , a cessé de consommer ou n'a pas consommé dans la dernière année. Les risques d'expériences désagréables sont inexistants.
	Explorateur	a consommé une ou deux fois dans la dernière année . Il est peut-être à la recherche de sensations nouvelles et veut satisfaire sa curiosité. Une expérience désagréable est peu probable, mais toujours possible.
	Occasionnel	consomme à des moments précis, planifiés et choisis (fêtes, spectacles, événements spéciaux). Il consomme à certaines occasions propices par choix, dans un but de plaisir ou de socialisation. La fréquence est d'environ une fois par mois. Les risques de conséquences désagréables sont présents, mais minimales.
	Régulier	consomme à une fréquence répétée (pendant au moins un mois) allant d'une à deux fois par semaine . Consommer est une activité importante et désirée, il y consacre du temps. La plupart de ses amis sont aussi des consommateurs comme lui. Selon l'intensité de sa consommation, les motifs dépassent le plaisir, un mode de vie est en train de s'installer de même qu'une certaine dépendance psychologique. Il peut aussi consommer pour fuir, oublier, se sentir mieux dans sa peau. Les méfaits de sa consommation sont bien présents, il rencontre des problèmes à cause de sa consommation (difficultés scolaires, disputes familiales, manque d'argent, etc.).
	Excessif - abusif	Consomme de grandes quantités et souvent plusieurs substances à la fois, à des fréquences variables. La quantité consommée est souvent hors de contrôle. C'est peut-être un adepte du calage d'alcool par exemple. Il cherche généralement à se défouler et à s'anesthésier. Les différentes sphères de sa vie peuvent aussi être affectées négativement par sa consommation.
	Excessif - surconsommateur	Consomme à une fréquence élevée , c'est-à-dire, 3-4 fois par semaine ou plus, voire quotidiennement. La consommation occupe une place importante dans sa vie, il y consacre du temps, de l'argent et des énergies. Les différentes sphères de sa vie (santé, famille, travail, amis, études, etc.) peuvent être affectées négativement par sa consommation. Ses motifs de consommation dépassent généralement le plaisir ou la socialisation, et il peut chercher à éviter des émotions désagréables, à oublier des conditions difficiles. Il cumule souvent plusieurs facteurs de risque qui font de lui un candidat à la dépendance ou celle-ci est déjà installée (physique et psychologique).
	Excessif – surconsommateur abusif	Consomme fréquemment de grandes quantités.

Tableau 1: Les types de consommateur

La typologie proposée dans ce continuum de consommateurs est dynamique et non statique. Au cours d'une vie, ou même d'une année, la consommation d'un élève peut varier, passant d'un type de consommateur à un autre (explorateur à occasionnel). Il est également fréquent que les gens demeurent des consommateurs réguliers ou occasionnels toute leur vie. Contrairement à certaines idées reçues, le type de

consommateur occasionnel ne devient pas automatiquement un consommateur régulier et ce dernier ne devient pas nécessairement un consommateur excessif ou abusif. Toute consommation comportant des risques, il est important de retenir que des conséquences négatives peuvent survenir même chez les consommateurs de type explorateur et occasionnel. Toutefois, les risques et les conséquences augmentent

considérablement lorsque la fréquence et la quantité sont plus élevées.

La surconsommation et l'usage abusif de SPA est parfois symptomatique d'un mal-être. Dans certains cas, pour le jeune, la consommation constitue une stratégie d'évitement ou de fuite des responsabilités, notamment scolaires. Cette consommation peut également avoir un effet néfaste

sur son développement général, autant sur sa santé physique que psychologique, à une période de la vie où la maturation du corps et du cerveau n'est pas terminée. En plus d'être néfaste pour la santé physique et mentale à court et à long termes, la consommation de SPA peut affecter la motivation et le rendement.

—
Le cerveau se développe jusqu'à l'âge de 25 ans. La consommation de substances psychoactives pourrait affecter le développement de celui-ci. Il pourrait en résulter des dommages permanents de certaines structures et fonctions du cerveau. C'est, entre autres, le cas avec la consommation d'alcool et de cannabis, les substances les plus consommées par les jeunes, qui affectent le lobe frontal responsable du jugement et de la prise de décision. Cette partie du cerveau est la dernière à compléter son développement.
—

Loi de l'effet

L'usage, même ponctuel, de SPA chez les jeunes peut entraîner des effets négatifs (fatigue, manque de concentration, etc.). Par ailleurs, les risques de méfaits sont plus élevés lorsque la consommation est fréquente et persiste dans le temps. Celle-ci peut d'ailleurs entraîner une dépendance.

Lorsqu'une personne consomme une SPA, elle ne peut jamais être parfaitement certaine de l'effet qu'aura la substance sur elle. La Loi de l'effet explique comment les caractéristiques liées au produit consommé, à l'individu et au contexte interviennent dans l'expérience de la consommation.

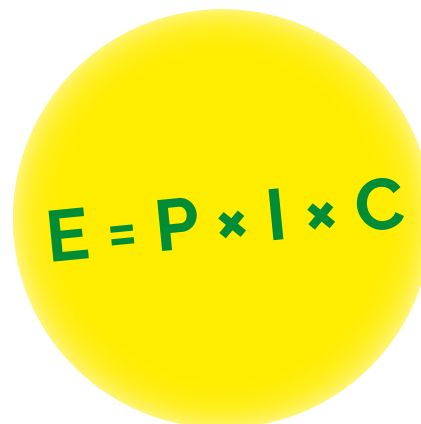
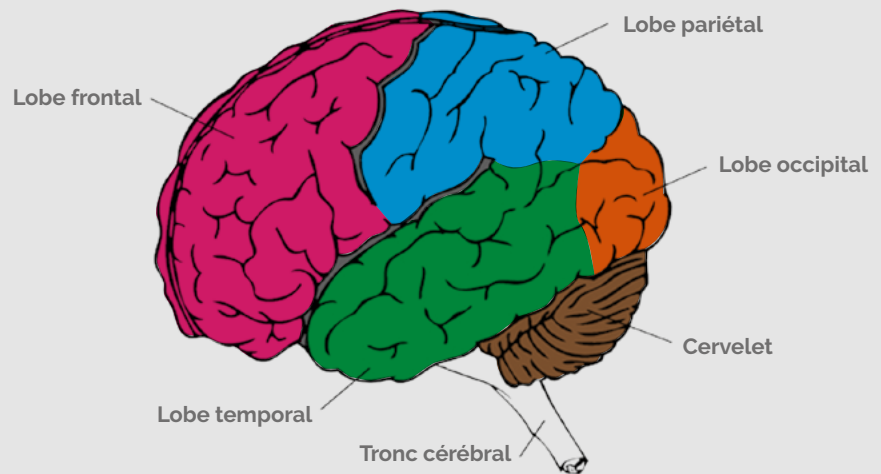
TAUX DE PRÉVALENCE DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS EN 2013

15 À 19 ANS = 22 %

20-24 ANS = 26 %

25 ANS ET + = 8 %

Selon l'enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD, 2013).



EFFET = PRODUIT × INDIVIDU × CONTEXTE

FACTEURS	
Produit	<p>Quantité (Ex. : un verre de champagne, une caisse de 12 bières)</p> <p>Qualité ou pureté du produit (Ex. : ecstasy coupée avec une autre drogue)</p> <p>Fréquence de consommation (Ex. : tous les jours, lors d'occasions spéciales)</p> <p>Rapidité de consommation (Ex. : un verre de vin pendant le repas, cinq shooters en une heure)</p> <p>Mode d'administration (Ex. : fumé, injecté)</p> <p>Combinaison avec d'autres produits (Ex. : cannabis et alcool, médicaments)</p>
Individu	<p>Âge (En général, les enfants sont plus sensibles au psychotropes que les adultes.)</p> <p>Sexe (Certaines drogues, comme l'alcool, agissent plus chez les femmes que chez les hommes.)</p> <p>Taille et poids (Pour une même quantité de produits consommés, plus le poids corporel est élevé, moins la concentration de drogue dans le sang sera élevée.)</p> <p>État physique (Si une personne souffre d'une maladie comme le diabète ou si elle est fatiguée, grippée, aux prises avec une gastroentérite, etc., elle est alors plus sensible à la substance consommée.)</p> <p>État d'esprit, humeur (En général, les drogues accentuent l'émotion dans laquelle on se trouve avant la consommation : tristesse, dépression, etc.)</p>
Contexte	<p>Endroit (Ex. : au restaurant, dans sa chambre à coucher)</p> <p>Ambiance (Ex. : soirée de danse, en sanglot après une rupture)</p> <p>Moment de la journée (Ex. : le matin avant d'aller à l'école ou au travail)</p> <p>Relation avec les autres (Ex. : avec des amis plus âgés qu'on essaie d'impressionner)</p> <p>Conflits (Ex. : en colère contre quelqu'un)</p>

Tableau 2 : Les facteurs qui influencent les effets et les risques associés aux substances psychoactives
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015.

3. Les approches en toxicomanie

Deux approches complémentaires permettent d'intervenir efficacement en matière de toxicomanie : l'approche de réduction des méfaits et l'approche biopsychosociale.

3.1 Approche de réduction des méfaits

L'approche de réduction des méfaits propose des stratégies de protection comportementale afin de réduire les conséquences de la consommation. Elle permet d'accompagner l'élève en tenant compte de sa réalité et de ses besoins. Il ne s'agit plus juste de prévenir la consommation de substances, mais bien de réduire les conséquences négatives de l'usage

de tout produit psychotrope (voir tableau 2).

Les méfaits associés à la consommation touchent non seulement la personne concernée, mais aussi son entourage et la communauté. Cette approche ne donne pas le feu vert à la consommation de drogues, mais aide à mieux gérer celle-ci lorsque la personne n'envisage pas l'arrêt.

L'approche de réduction des méfaits prône alors une série d'objectifs hiérarchisés visant à régler les problèmes les plus urgents d'abord (par exemple, des absences fréquentes à l'école, consommation sur le terrain de l'école ou avant les cours). Cela permet de rejoindre les personnes les plus vulnérables et permet d'établir un lien de confiance qui peut faire toute la différence.

Cette approche tente de cadrer l'usage de drogues de manière à éviter l'aggravation des problèmes. L'approche de réduction des méfaits

habilite les personnes qui font usage de drogues à mieux se protéger et leur donne la possibilité de choisir un changement de comportement.

La réduction des méfaits est évidemment une approche qui tient compte des réalités de l'usage des drogues. L'Opération Nez rouge et les timbres de nicotine sont des exemples typiques.

Cette approche favorise le développement de l'autonomie et le jugement de l'élève en lui permettant de faire des choix appropriés et responsables. Elle est particulièrement efficace avec des individus peu motivés à réduire ou à cesser de consommer, comme c'est souvent le cas avec les jeunes. De plus, cette approche, visant la réduction des méfaits, pourrait également favoriser la réduction de l'usage.

3.2 Approche biopsychosociale

L'approche biopsychosociale met de l'avant la convergence des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux pour expliquer les habitudes de consommation des individus et pour guider les interventions. Chaque facteur est indissociable l'un de l'autre et doit être pris en compte à la fois pour comprendre les raisons qui poussent un jeune à consommer, ainsi que pour élaborer un protocole d'intervention efficace.

Il est important que les membres de l'équipe-établissement développent **une vision et une compréhension commune** des approches préconisées afin de les intégrer dans leurs stratégies d'interventions en toxicomanie.

FACTEURS	LIEN AVEC LA TOXICOMANIE
Biologique	La consommation amène des répercussions sur l'organisme : fonctions cognitives et sexuelles, alimentation, sommeil, santé en général...
Psychologique	Certains facteurs liés à la personnalité, au bien-être psychologique et à des troubles de santé mentale peuvent conduire à la consommation et contribuer à la maintenir. La consommation de SPA vise à atténuer l'impact des tensions émotionnelles ou à procurer un plus grand sentiment de confiance.
Sociale	Tous les aspects du fonctionnement de la personne dans ses rapports avec son environnement (ex. : relations interpersonnelles, relations familiales, école, loisirs...) et les différentes influences.

Tableau 3 – Les facteurs explicatifs des habitudes de consommation des individus

4. Les trois niveaux d'intervention : un modèle à intégrer

Afin de répondre adéquatement aux besoins des élèves et en prenant en considération le modèle de la réponse à l'intervention (modèle RAI), trois niveaux d'intervention devraient être mis en place dans les établissements.

NIVEAU 1 (intervention universelle)

À ce niveau, des interventions de prévention sont offertes à tous les élèves. Il s'agit de développer chez les élèves des compétences personnelles et sociales, et ce, avant que ne débute la consommation de SPA. On estime qu'environ 80 % des élèves répondront positivement aux attentes ou exigences établies à ce premier niveau.

Des ancrages dans le Programme de formation de l'école québécoise et dans le programme des services complémentaires sont facilement identifiables. Enseignants, profes-

sionnels et partenaires communautaires ou institutionnels peuvent être appelés à réaliser de la prévention universelle selon la planification de l'établissement.

Il est important d'intervenir dès la fin du primaire ainsi qu'au début du secondaire, afin d'encadrer le phénomène d'initiation à la consommation. Idéalement, ces deux moments d'intervention devraient être complémentaires.

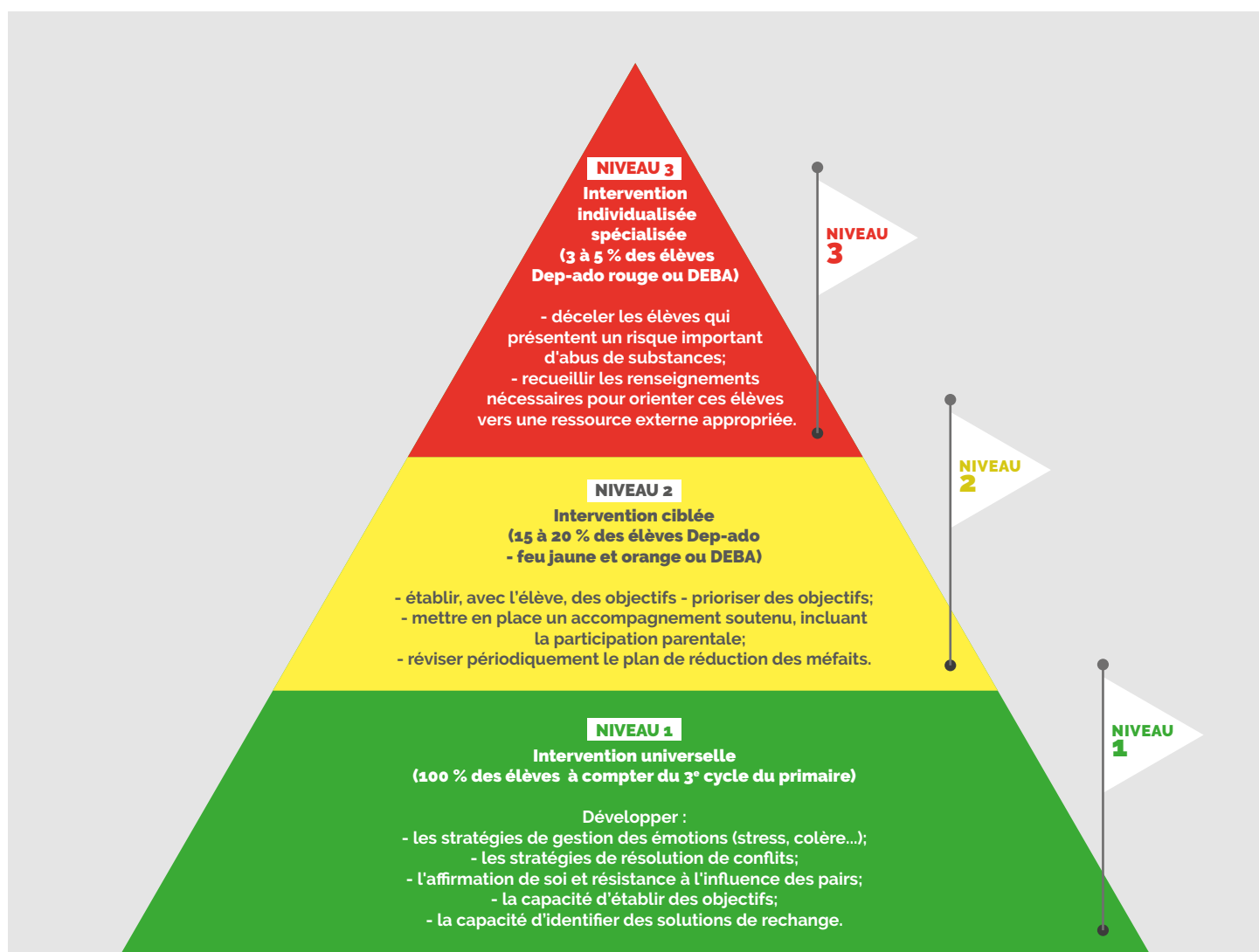


Schéma 3 – La pyramide des interventions sur le comportement

Source : Réponse à l'intervention : modèle RAI adapté : Hierk, Coleman, et al., *La pyramide des interventions sur le comportement*, La Chenelière Education, 2012.

À ce niveau, les objectifs consistent à :

- retarder l'âge de l'initiation à la consommation, car une initiation précoce de SPA favoriserait le développement d'une dépendance;
- prévenir la consommation inappropriée (ex. : calage, mélanges...) puisque les conséquences engendrées à court terme pourraient être majeures.

À ce niveau, les interventions visent à développer :

- le bien-être général;
- des stratégies de gestion des émotions (stress, colère...);
- des stratégies de résolution de conflits;
- des stratégies d'affirmation de soi et de résistance à l'influence des pairs;
- la capacité d'établir des objectifs;
- la capacité d'identifier des solutions de rechange.

Les stratégies préventives de socialisation

Selon Peterson (2014), les stratégies préventives de socialisation visent la modification des comportements liés à la consommation de SPA en agissant principalement sur les facteurs de risque et de protection (voir *annexe 1*). La combinaison d'au moins deux stratégies complémentaires augmente l'efficacité des activités.

Voici les principales stratégies préventives de socialisation privilégiées en toxicomanie :

L'influence : stratégie de socialisation qui comporte un ensemble d'activités de sensibilisation allant de la diffusion d'information à des efforts plus structurés de persuasion. Elle vise à modifier les attitudes et les connaissances d'une personne, d'un groupe,

d'une communauté ou de décideurs dans une direction donnée.

Le développement des compétences vise à accroître les habiletés de l'élève afin qu'il soit mieux outillé pour faire face aux situations de la vie de tous les jours et qu'il se prenne en charge. Cette stratégie vise également à favoriser l'affirmation de soi, la gestion du stress, la résistance aux pressions négatives des pairs, la résolution de problèmes et la prise de décision.

L'aménagement des milieux de vie permet d'offrir des alternatives ou des ressources susceptibles de mieux répondre aux besoins physiques, psychologiques et sociaux des élèves. Cela permet également de réduire les sources de stress et de développer des liens de solidarité et un sentiment d'appartenance.

L'établissement de balises en matière de consommation de SPA (code de vie) vise à identifier les limites à respecter ainsi que les mesures de soutien et les conséquences possibles lors du non-respect de celles-ci.

Il est nécessaire que le code de vie de l'établissement prévoie des comportements attendus à l'égard de la disponibilité aux apprentissages. Un protocole axé sur la prévention et sur des actions concertées permettra de clarifier les interventions éducatives et bienveillantes pour les élèves et leur famille.

NIVEAU 2 (intervention ciblée)

À ce niveau, des interventions ciblées sont offertes aux élèves (15 à 20 %) pour qui les interventions du premier niveau n'ont pas été suffisantes. Ces élèves pourraient développer une habitude de consommation à long terme entraînant des conséquences négatives dans plusieurs sphères de leur vie.

Une grille de dépistage (DEP-ado),

utilisée par du personnel formé, permet d'évaluer l'usage d'alcool et de drogues chez les adolescents et de faire une première détection de la consommation problématique ou à risque. À l'aide d'un score, l'outil indique à l'intervenant, s'il y a lieu, de faire une intervention (feu jaune) ou une référence à un organisme de première ligne ou un organisme spécialisé en toxicomanie (feu rouge). (Voir annexe 2).

L'approche de réduction des méfaits est alors privilégiée. Cette approche contribue à construire la motivation du jeune à l'égard des comportements souhaités en matière de consommation de SPA. Il est donc indispensable que l'élève soit impliqué directement dans la démarche afin de favoriser sa responsabilisation et son autonomie (*empowerment*).

Les enseignants ont un rôle clé de par leurs liens privilégiés avec les jeunes, ils jouent un rôle de bienveillance, de repérage et de référence afin que les professionnels et partenaires puissent outiller et aider les jeunes par la suite avec la prévention ciblée.

À ce niveau, les objectifs consistent à :

- prévenir la consommation inappropriée;
- prévenir la consommation excessive puisque les conséquences engendrées pourraient être majeures à court, moyen et long termes.

À ce niveau, les interventions visent à :

- outiller le jeune pour une meilleure connaissance de soi;
- établir, avec l'élève, des objectifs précis, concrets, réalistes, permettant d'identifier et de mesurer les changements réalisables à court terme;

- amener l'élève à prioriser des objectifs (viser les méfaits les plus immédiats et les plus simples à éliminer);
- Accompagner l'élève, tout en respectant son rythme et inclure la participation des parents dans la démarche;
- réviser périodiquement le plan de réduction des méfaits.²

Le fait de regrouper des jeunes consommateurs peut engendrer des situations non désirées telles que l'entraînement à la déviance. Il est donc essentiel d'être vigilant à cet effet et de ne pas regrouper des élèves qui ne se connaissent pas ou, surtout qui présentent des profils et des niveaux de risque différents. Toutefois, les interventions auprès des élèves peuvent se réaliser en sous-groupe d'élèves présentant les mêmes caractéristiques (ex. : personnalité, facteurs de risque).

L'approche de réduction des méfaits vise à accompagner l'élève dans une démarche d'appropriation de son pouvoir d'agir et de changement, ne justifiant en aucun temps un comportement inadéquat. Elle tient compte de la mission de l'école dont l'objectif ultime est la réussite scolaire.

NIVEAU 3 (intervention spécialisée individualisée)

À ce niveau, des interventions intensives et spécialisées sont offertes aux élèves (3 à 5%) pour qui les interventions du deuxième niveau n'ont pas été suffisantes.

À ce niveau, les objectifs consistent à :

- prévenir la surconsommation;
- prévenir la consommation abusive
- prévenir les conséquences négatives.

À ce niveau, les interventions du professionnel impliqué visent à :

- déceler les élèves qui présentent un risque important d'abus de substances ou de dépendance (DEP-ADO, feu rouge);
- orienter ces élèves vers une ressource externe appropriée.

Le Centre de réadaptation en dépendances de Montréal (CRDM) est un partenaire spécialisé qui facilite une continuité dans les services (voir *annexe 3*).

Pour consulter le site du CRDM :
<https://www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/nos-installations/centre-de-readaptation-en-dependance/>

5. Protocole d'intervention

Lorsqu'un élève démontre des signes évidents de consommation de SPA, qu'il est pris à consommer ou en possession de drogues, il est primordial que les intervenants scolaires se sentent concernés et aient des directives précises pour réagir et intervenir.

Un protocole d'intervention :

- est le reflet des valeurs de l'établissement;
- représente un moyen de venir en aide aux élèves et à leurs parents;
- s'inspire d'approches et pratiques reconnues efficaces en matière de prévention des toxicomanies;

Il permet de clarifier :

- la marche à suivre pour intervenir auprès d'élèves soupçonnés de consommer, de posséder, d'acheter ou de vendre de l'alcool ou des drogues;
- les rôles et les responsabilités des intervenants.

Une collaboration de l'ensemble des membres de l'équipe-établissement est essentielle pour intervenir efficacement auprès des élèves consommateurs. La technique d'intervention « NARC », inspiré des « 4R » décrite dans la trousse « intervention 100% » associée au plan de lutte à la violence et l'intimidation, peut être utilisée par le personnel (voir *annexe 4*).

Partage d'information et confidentialité :

La disponibilité et le partage adéquat de l'information entre les professionnels permettront d'assurer une fluidité et une continuité de services. Toutefois, un niveau confidentialité doit être respecté à l'intérieur des canaux de communication. Elle permet d'éviter la stigmatisation des élèves

² La réduction des méfaits doit être appliquée en cohérence avec le protocole de l'établissement. Ainsi, elle n'est pas incompatible avec l'interdiction de consommation de l'établissement.

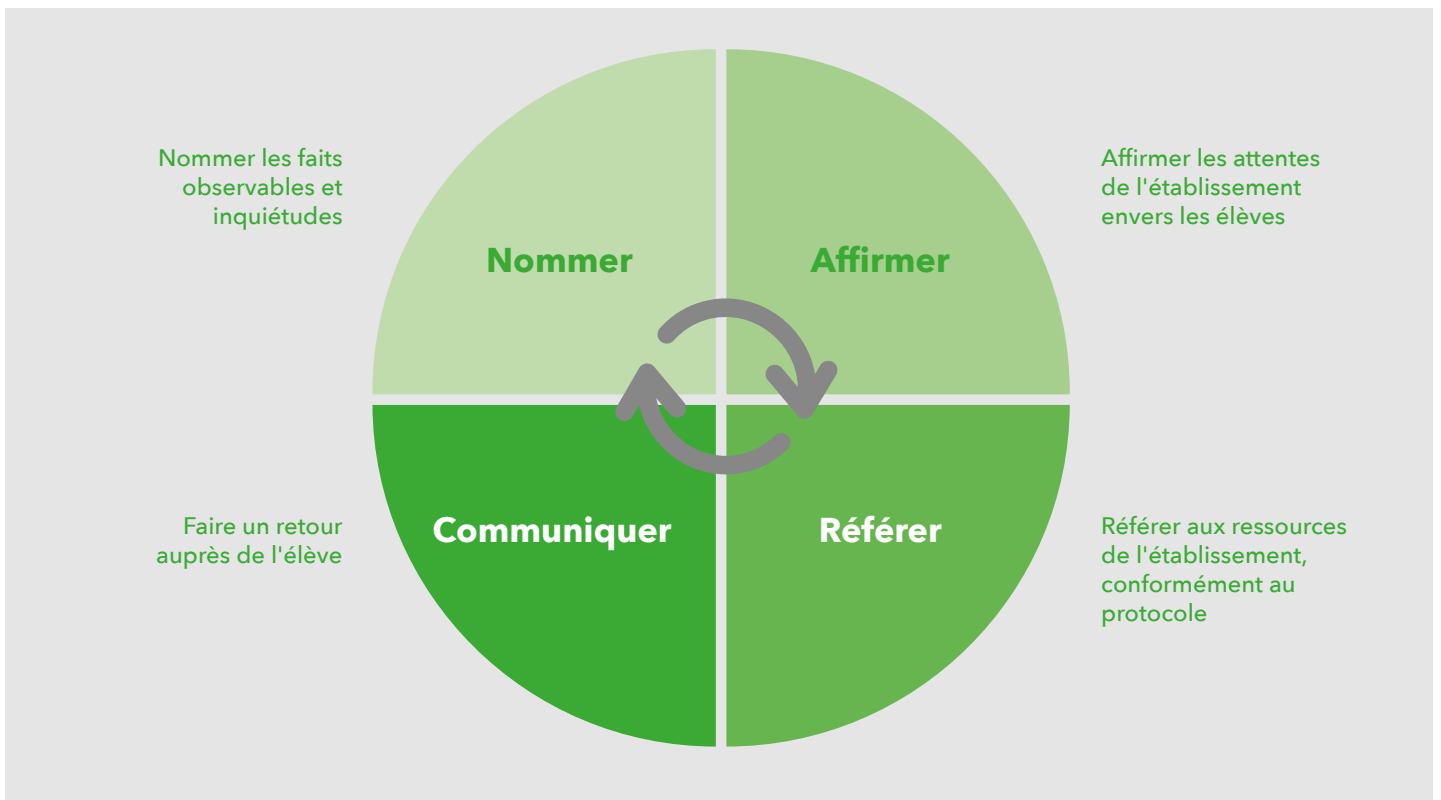


Schéma 4 - La technique d'intervention «NARC»

et facilite l'établissement d'un lien de confiance. Ainsi, des mécanismes devraient être prévus dans les milieux scolaires pour éviter que l'élève soit identifié comme un consommateur auprès des autres élèves et de l'équipe-établissement. Par exemple, le bureau de l'intervenant qui assure le suivi de l'élève ne devrait pas être trop visible, un code pourrait être défini pour justifier l'absence de l'élève en classe pour une rencontre avec son intervenant, etc. Le code de déontologie des intervenants doit être appliqué et les règles pour la transmission d'informations au sujet de l'élève doivent être respectées: autorisation parentale (moins de 14 ans), formulaire de consentement pour partage de l'information avec d'autres intervenants et consignation des informations sur les élèves.

6. Une planification-établissement

Aucune intervention ne peut, à elle seule, répondre à toutes les conditions d'efficacité des pratiques de promotion et de prévention de la santé. C'est l'ensemble des interventions concertées, planifiées et déployées dans un milieu qui contribue ultimement à l'atteinte des objectifs de prévention.

La constitution d'un comité représentatif de l'équipe-établissement, auquel pourrait se joindre des parents, des élèves et des partenaires de la communauté, est nécessaire. Le comité travaillera à la planification en prévention des toxicomanies et consultera l'équipe-établissement afin que chacun des acteurs se sente concerné par la démarche. La direction est responsable dudit comité.

L'essence du travail du « comité toxi-

comanie » consiste à :

- planifier les actions du continuum d'intervention (universelle, ciblée et spécialisée);
- élaborer un protocole d'intervention;
- ajuster, si nécessaire, les règles de conduite et comportements attendus et prévus au code de vie;
- prévoir, lorsque requis, la formation du personnel.

Le comité pourra s'inspirer du document « Bonnes pratiques en prévention des toxicomanies » (voir *annexe 5*).

Nous vous proposons essentiellement la même démarche que celle réalisée lors de l'élaboration du projet éducatif ou encore celle du plan de lutte contre l'intimidation et la violence.

La première étape consiste à dresser un portrait de la situation de l'établissement (étape 1), de colliger des données pertinentes sur la situation

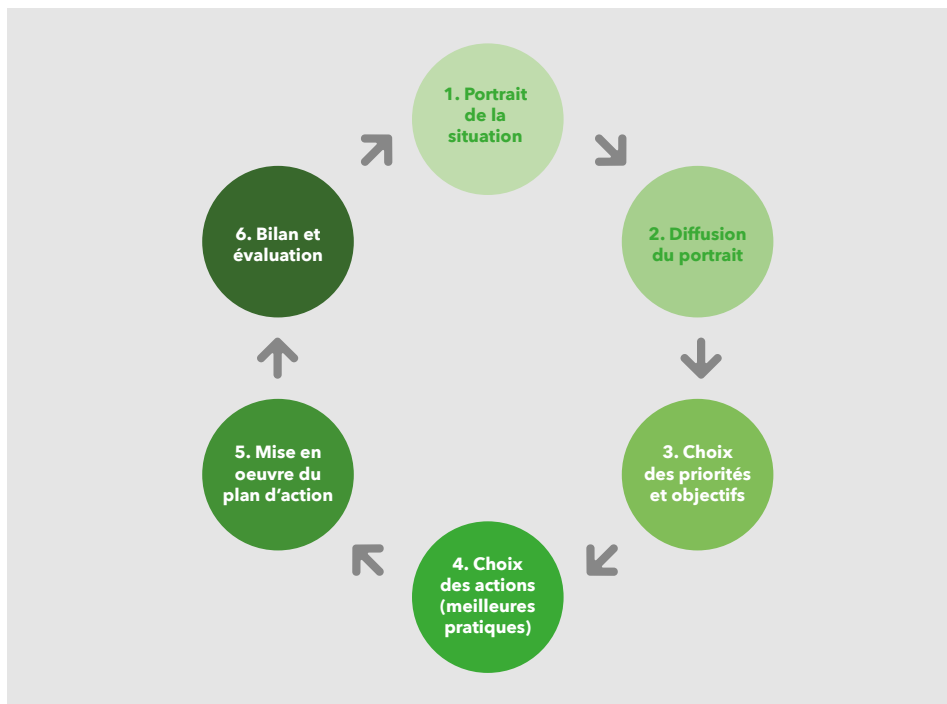


Schéma 5 – Les étapes de planification

des élèves (le questionnaire santé et bien-être comporte une section qui peut être utilisée à cet effet), les caractéristiques du milieu, le degré de mobilisation de l'équipe, ainsi que dresser l'inventaire des actions déjà en place dans le milieu. La diffusion du portrait auprès de l'ensemble des acteurs (équipe-établissement, partenaires, élèves, etc.) (étape 2) facilite le choix des priorités et des objectifs à poursuivre lors de la planification (étape 3).

Par la suite, le comité choisit des actions à mettre en place, à poursuivre ou à bonifier en se basant sur les meilleures pratiques (étape 4). Des outils et un accompagnement du Service des ressources éducatives peuvent être utilisés en ce sens. Le comité est aussi responsable de la mise en œuvre du plan d'action (étape 5), de sa réalisation, d'un bilan et d'une évaluation régulière de celui-ci (étape 6). Il est donc primordial de susciter la mobilisation de l'ensemble des acteurs à chaque étape de la planification et de la régulation. Les membres du comité ne portent pas à eux seuls les actions. Ils veillent à ce que le plan d'action reste actif et se déploie comme prévu.

7. Les rôles et les responsabilités des acteurs

Tous les acteurs qui gravitent autour des élèves ont une responsabilité dans le continuum d'intervention en prévention de la toxicomanie, et ce, dès la fin du primaire.

Élève

- Participe aux activités préventives en toxicomanie;
- Collabore aux mesures d'aide;
- Collabore aux modalités d'application du protocole;
- Peut faire partie du comité « toxicomanie ».

Parent

- Collabore aux modalités d'application du protocole;
- Soutient son enfant dans les stratégies et les moyens proposés;
- Peut faire partie du comité « toxicomanie ».

Enseignant

- Participe, si requis, aux travaux du comité toxicomanie;
- Agit en conformité avec le plan d'action;
- Conscientise les élèves au sujet de leur fonctionnement général et leurs aptitudes à l'apprentissage;
- Contribue à sensibiliser les élèves au sujet de la consommation inappropriée de drogues, alcool et tabac;
- Collabore au repérage et réfère, s'il y a lieu, les élèves selon le protocole d'intervention établi.

Professionnel (psychoéducateur, psychologue, conseiller en orientation, animateur à la vie spirituelle et l'engagement communautaire)

- Participe aux travaux du comité toxicomanie;
- Facilite les collaborations des ressources scolaires et communautaires;
- Communique régulièrement l'état de la situation générale à l'équipe de directions;
- Soutient la mise en œuvre du plan d'action;
- Développe un lien de confiance avec les élèves;
- Rencontre et évalue le niveau de risque des élèves référés ou nécessitant de l'aide (passation de la DEP-ADO);
- Soutient et accompagne les élèves, assure le suivi et réfère (au besoin) vers la ressource appropriée;
- Facilite la concertation entre les différents intervenants (discussion de cas, planification de la prévention, cas particulier, incidence d'une problématique, etc.);
- Réfère, lorsque requis, les parents ou l'entourage de l'élève à des programmes spécialisés du CRDM.

Personnel de soutien (technicien en éducation spécialisée, surveillant d'élèves)

- Participe, si requis, aux travaux du comité toxicomanie;

- Communique régulièrement l'état de la situation générale à l'équipe de directions;
- Soutient la mise en œuvre du plan d'action;
- Développe un lien de confiance avec les élèves;
- Soutient et accompagne les élèves, assure le suivi et réfère (au besoin) vers la ressource appropriée;

Partenaire du réseau de la santé (infirmières, travailleurs sociaux)

En respect de leurs rôles et responsabilités :

- Participe, si requis, aux travaux du comité toxicomanie;
- Collabore à la mise en œuvre et à l'application du plan d'action;
- Collabore, s'il y a lieu, avec les intervenants scolaires, à l'élaboration et à l'actualisation des services d'aide convenus pour les élèves et leurs parents;
- Développe un lien de confiance avec les élèves;
- Rencontre et évalue le niveau de risque des élèves référés ou nécessitant de l'aide (administration de la grille DEP-ADO);
- Soutient et accompagne les élèves, assure le suivi et réfère (au besoin) vers la ressource appropriée;
- Facilite la concertation entre les différents intervenants (discussion de cas, planification de la prévention, cas particulier, incidence d'une problématique, etc.);
- Réfère, lorsque requis, les parents ou l'entourage de l'élève à des programmes spécialisés du CRDM.

Partenaire communautaire

- Participe, si requis, aux travaux du comité toxicomanie;
- Collabore à la mise en œuvre et à l'application du plan d'action;
- Collabore, s'il y a lieu, avec les intervenants scolaires, à l'élaboration et à l'actualisation des services d'aide de prévention convenus pour les élèves et leurs parents.

Direction de l'établissement

- Diffuse et fait la promotion du guide en prévention des toxicomanies auprès de son personnel;
- Informe le personnel à l'égard de son rôle et de ses responsabilités et s'assure de leur collaboration;
- S'assure de répondre aux besoins de formation de son personnel;
- Identifie et soutient un porteur du dossier « toxicomanie » à même son personnel;
- Met en place un comité représentatif en prévention des toxicomanies, et coordonne les travaux;
- Élabore un plan d'action et veille à sa mise en œuvre;
- Fait connaître ledit plan d'action à tout le personnel, aux parents et aux élèves de son établissement;
- Fait connaître les mesures de soutien et d'encadrement liées à la toxicomanie à l'ensemble du personnel, aux élèves et aux parents;
- Favorise l'implication de chacun des membres du personnel et des ressources du milieu dans la réalisation des actions prévues au plan d'action;
- S'assure de la collaboration des ressources de l'établissement, de la Commission scolaire et des partenaires;
- Informe le conseil d'établissement du plan d'action en toxicomanie;
- Évalue et apporte les modifications nécessaires à la planification, s'il y a lieu.

Service des ressources éducatives

- Soutient et conseille les établissements (pratiques, partenariats, programmes, recherches, etc.);
- Agit à titre d'agent de liaison avec les partenaires et autres services de la CSMB;
- Organise des formations selon les besoins des milieux;

Conclusion

L'usage des SPA est une réalité universelle avec laquelle la société doit composer.

Nous espérons que ce guide permettra aux différents acteurs de saisir la nécessité d'agir collectivement, dans un premier temps de façon préventive, et ce, pour le meilleur intérêt des élèves.

Ce guide est le point de départ d'une harmonisation des pratiques en matière de prévention des toxicomanies au sein de la Commission scolaire. Il ne sera vivant et promoteur que par la mise en œuvre d'actions concertées et orientées vers des objectifs communs.

Bibliographie

Lexique

Bibliographie

- BEN AMAR, Mohamed. *DROGUES savoir plus/risquer moins*, 7^e édition, Centre québécois de lutte aux dépendances, 2014.
- Institut national de santé publique du Québec, *L'Usage de substances psychoactives chez les jeunes québécois : Conséquences et facteurs associés*, 2010, page 17.
- Le guide à l'intention des écoles secondaires de la Montérégie, « *Problèmes de consommation et bonnes pratiques scolaires* », juin 2015.
- PAQUIN, Pierre. *Les jeunes, l'alcool et les drogues : valeurs, profils, problèmes* (p. 254-268) in *L'usage des drogues et la toxicomanie*. P. Brisson (Ed.) Montréal : Gaétan Morin, 1988.
- PETERSON, Robert. *Meilleures pratiques de prévention des toxicomanies en milieu scolaire*, Direction de la santé publique, février 2014.

Lexique

Dépression

La dépression est une maladie qui se caractérise notamment par une grande tristesse, un sentiment de désespoir (humeur dépressive), une perte de motivation et de facultés de décision, une diminution du sentiment de plaisir, des troubles alimentaires et du sommeil, des pensées morbides et l'impression de ne pas avoir de valeur en tant qu'individu. (PasseportSanté.net)

Psychose

La psychose est une maladie mentale grave qui provoque des troubles sévères tels que des pertes de contact avec la réalité, des bouffées délirantes (délire soudain) ou des idées irrationnelles (pensées absurdes, déraisonnables). La personne malade ne sait plus, par moments, ce qui est réel et ce qui ne l'est pas. (PasseportSanté.net)

Dépendance physique

État résultant de l'usage répété et excessif d'un médicament ou drogue au cours duquel l'organisme s'est adapté, c'est-à-dire est devenu dépendant, à la présence continu du médicament ou drogue à une certaine concentration. (Drogues, savoir plus, risquer moins)

Dépendance psychologique ou psychique

État dans lequel l'arrêt ou la diminution brutale de la dose d'un médicament ou drogue produit des symptômes psychologiques caractérisés par une préoccupation émotionnelle et mentale reliée aux effets du médicament ou de la drogue et par un besoin intense et persistant à reprendre le médicament ou la drogue. (Drogues: savoir plus, risquer moins)

Méfait

Conséquence, effet négatif

Repérage / dépistage

Le repérage permet d'identifier les individus plus à risque de vivre des conséquences néfastes reliées à leur consommation de substances psychoactives (Saint-Jacques et coll., 2009). Il existe une grande variété de méthodes: questionnaire, suspicion sur l'apparence, modification du comportement, état d'ivresse et d'intoxication observé, signe de symptômes de sevrage ou de pathologies associées, autodéclaration, inquiétudes de l'entourage. Ne nécessite pas de formation des différents intervenants afin de réaliser l'activité. Le dépistage fait référence aux dépistages par les marqueurs biologiques (haleine, urine, sang) et les observations cliniques. Elle représente une pratique employée en médecine et milieu légal et est controversée en intervention psychosociale. Il y a consensus au sein du MSSS (2009) pour réserver ce terme aux soins physiques.

Entretien motivationnel

L'entretien motivationnel est un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement.

Annexe

Annexe 1

Tableau - Facteurs de risque liés à l'usage d'alcool et autres drogues chez les adolescents et les jeunes adultes

FACTEURS INDIVIDUELS ET LIÉS À L'ENVIRONNEMENT	
Facteurs individuels et liés à l'environnement	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Attitudes et comportements des parents par rapport à l'usage de drogues<input type="checkbox"/> Pratiques d'éducation inconsistantes des parents<input type="checkbox"/> Conflits familiaux<input type="checkbox"/> Peu d'attachement parental
Facteurs liés à l'école	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Problèmes scolaires<input type="checkbox"/> Peu d'engagement ou d'appartenance à l'école<input type="checkbox"/> Norme de l'école
Facteurs liés à d'autres comportements problématiques	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Usage précoce ou usage d'autres drogues<input type="checkbox"/> Liens avec des pairs qui consomment<input type="checkbox"/> Problèmes de comportement précoces et persistants<input type="checkbox"/> Aliénation et rébellion contre l'autorité – comportement délinquant
FACTEURS CONTEXTUELS	
Lois, normes et accessibilité	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Problèmes scolaires<input type="checkbox"/> Peu d'engagement ou d'appartenance à l'école<input type="checkbox"/> Norme de l'école
Situation économique	

Source: Institut national de santé publique du Québec, *L'Usage de substances psychoactives chez les jeunes québécois: Conséquences et facteurs associés*, 2010, page 17.

Annexe 2

DEP-ADO et déba – A/d

DEP-ADO (12-17 ans):

La grille de dépistage DEP-ADO est un questionnaire bref qui permet d'évaluer l'usage d'alcool et de drogues chez les adolescents de 12 à 17 ans et de faire une première détection de la consommation problématique ou à risque. Elle permet le calcul d'un score qui indique à l'intervenant, s'il y a lieu, de faire une intervention ou une référence à un organisme de première ligne ou un organisme spécialisé en toxicomanie.

- FEU VERT:** Aucun problème évident de consommation (aucune intervention nécessaire).
- FEU JAUNE:** Problème en émergence (intervention précoce souhaitable. Ex.: intervenant des services complémentaires, centres locaux de services communautaires (CLSC), organismes communautaires).
- FEU ROUGE:** Problème évident (intervention spécialisée nécessaire – Mécanisme d'accès en toxicomanie pour les jeunes de Montréal).

DÉBA – A/D

Dépistage/évaluation du besoin d'aide – alcool/drogues (18 ans et +):

Le DÉBA-A/D a été créé pour pallier au manque d'instruments de détection qui permet de classer la gravité des problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues chez les adultes. Cette classification se fait en trois catégories, correspondant à des niveaux de services. En plus de favoriser l'orientation des usagers, le DÉBA-A/D fournit une évaluation permettant d'établir le plan d'intervention pour les services de première ligne, d'où son nom «Dépistage/Évaluation du besoin d'aide - Alcool/Drogues».

Annexe 3

Services spécialisés en dépendance

Tel que mentionné précédemment, lorsqu'un élève ressort feu rouge à la DEP-ADO, une intervention spécialisée est nécessaire. À Montréal, un mécanisme d'accès jeunesse en toxicomanie (MATJM) régit la procédure à suivre pour référer les jeunes. Le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal (CRDM) est la porte d'entrée permettant l'accès à des services de réadaptation spécialisés en dépendance tant externe qu'interne pour les jeunes.

Ainsi, lorsqu'un élève est dépisté comme ayant une consommation problématique, l'intervenant qui assure son suivi devrait référer celui-ci au CRDM. Un travail de persuasion et de motivation (entretien motivationnel) avec le jeune pourrait être nécessaire afin qu'il accepte la référence vers la ressource spécialisée. De plus, afin de faciliter la poursuite des objectifs recherchés, il est conseillé de prévoir une brève rencontre de transition avec l'intervenant initial, celui du CRDM et l'élève afin d'installer une relation de confiance minimale mais pertinente pour toutes celles subséquentes. Il est clairement démontré que pour qu'une démarche de réadaptation en dépendance soit efficace, elle doit se faire sur une base volontaire. Seule une sentence de la cour peut imposer une thérapie à un jeune.

La Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys a une entente de partenariat avec le CRDM, afin que ses services se rapprochent des établissements de l'Ouest-de-l'Île. À cet effet, les intervenants scolaires peuvent communiquer avec une personne-ressource préalablement identifiée afin de signaler un besoin pour un élève qui a accepté de rencontrer un intervenant du CRDM. Celle-ci établira le contact avec la ressource.

L'intervenant du CRDM pourra se déplacer à l'école ou encore rencontrer l'élève au bureau du CRDM, selon le choix du jeune. Dans un premier temps, celui-ci procédera à une évaluation plus approfondie de la consommation du jeune (indice de la gravité de la toxicomanie (IGT)). Selon les résultats du jeune à l'IGT, l'intervenant émettra des recommandations :

- **Suivi externe :** le jeune pourra aller au CRDM pour rencontrer l'intervenant ou ce dernier se déplacera à l'école pour un maximum de cinq rencontres. L'approche utilisée par le CRDM est aussi celle de la réduction des méfaits.
- **Suivi interne :** le jeune a besoin d'un service de désintoxication et de réadaptation en thérapie fermée. Dans ce contexte, l'intervenant évaluera, selon le profil du jeune, quelle ressource correspond le plus aux besoins de celui-ci entre Portage, le Grand Chemin ou le Pavillon du Nouveau Point de Vue.
- **Fin du suivi :** le jeune ne présente pas une consommation jugée problématique.

Le jeune pourra accepter ou refuser la recommandation de l'intervenant pour les suites. Le CRDM tiendra l'intervenant référant au courant des suites, avec le consentement de l'élève. De plus, les parents de l'élève pourront être impliqués dans la démarche et se verront offrir de participer au « programme entourage » afin de les outiller à mieux comprendre et à accompagner leur enfant dans sa démarche de changement.

Annexe 4

La technique «NARC»

Afin d'outiller le personnel scolaire témoin de consommation ou qui ont des doutes pour un élève, la trousse « *Intervention 100 %* », associée au plan de lutte à la violence et l'intimidation, peut être adaptée. Ainsi, la technique d'intervention des « 4R » est tout aussi pertinente lorsqu'il est question de consommation de substances psychoactives. Par contre, il est important de procéder en individuel avec l'élève en question et de ne pas associer systématiquement le comportement de l'élève à la consommation de substances psychoactives puisque celui-ci pourrait être associé à autre chose (ex. : yeux rouges dus à des allergies ou fatigue). Voici comment cette technique pourrait être utilisée en ce sens :

	INTENTION	EXEMPLES D'INTERVENTIONS	PRÉCISIONS
NOMMER	<p>Rencontrer individuellement l'élève OU Référencer à un intervenant de l'école (dépendant du lien entre l'adulte et l'élève).</p> <p>Nommer le comportement inapproprié ou les éléments observés.</p>	<p>« J'ai remarqué que tu es différent qu'à l'habitude. »</p> <p>« Tu ne sembles pas disponible pour des apprentissages aujourd'hui. »</p> <p>« Tu as un comportement inapproprié et tu déranges le groupe. »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenir de façon individuelle avec l'élève (confidentialité). - Éviter de se laisser porter par les émotions et les valeurs personnelles. - Adopter une position claire (de la part de l'établissement) et doit être appliquée par tous et pour tous (équité). - Rappeler ce que l'on attend des élèves dans l'établissement (lien code de vie).
AFFIRMER	<p>Vérifier avec l'élève et nommer les impacts possibles.</p> <p>Affirmer les attentes de l'école.</p>	<p>« Est-ce que tu te sens bien? »</p> <p>« Lorsque tu es dans cet état tu n'es pas apte aux apprentissages et tu indisposes tes collègues de classe. »</p> <p>« Est-ce que c'est la première fois que ça t'arrive? »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenir de façon individuelle avec l'élève (confidentialité). - Consigner les comportements et les observations. - Ne pas juger l'élève et éviter d'associer son comportement à la consommation de substances psychoactives.



	INTENTION	EXEMPLES D'INTERVENTIONS	PRÉCISIONS
RÉFÉRER	Faire part de ses inquiétudes à l'élève.	« Je suis inquiet pour toi. Je vais te référer à ... »	<ul style="list-style-type: none">- Référer l'élève à un intervenant selon le protocole d'intervention en toxicomanie de l'école.- La référence pourrait être accompagnée d'une fiche des symptômes d'intoxication observés (voir portail).
COMMUNIQUER	Faire un bref retour auprès de l'élève.	<p>« Je tenais à t'informer que j'ai parlé de toi avec l'intervenante, elle devrait te rencontrer bientôt. »</p> <p>« Je constate des améliorations dans ton comportement. »</p>	<ul style="list-style-type: none">- Intervenir de façon individuelle avec l'élève (confidentialité).

Annexe 5

Bonnes pratiques en prévention des toxicomanies

Prévention des toxicomanies, les bonnes pratiques à considérer

La grille ne constitue pas une évaluation, mais un outil pour dresser un autoportrait permettant à l'école de réguler ses pratiques.¹ Elle peut devenir un outil de planification pour la direction et son équipe de travail pour la mise en place d'actions efficaces en lien avec la prévention des toxicomanies dans le but de faire de l'environnement scolaire un milieu sain et sécuritaire.

Date	
Personnes présentes et fonctions	

Légende des actions à cerner		
À poursuivre	Nos actions sont satisfaisantes et nous continuons dans cette voie.	✓
À bonifier	Nos actions nécessitent quelques ajustements.	✓
À développer	Nos actions sont à venir.	✓

¹ Outil développé par Julie Morin, conseillère pédagogique en adaptation scolaire et Priscilla Côté, conseillère pédagogique en prévention de la violence, Service des ressources éducatives de la Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys (2013). Travaux inspirés des documents développés dans le cadre de la stratégie gouvernementale afin de lutter contre l'intimidation et la violence à l'école, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

1 IMPLICATION DU PERSONNEL	PRÉSENCE DE CET ÉLÉMENT			PISTES POUR DÉVELOPPEMENT
	À poursuivre	À bonifier	À développer	
Mise en place d'une équipe de travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La direction d'école fait partie de l'équipe de travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Équipe de travail représentative des membres de l'équipe-école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Personne désignée, parmi les membres du personnel de l'école, pour coordonner les travaux d'une équipe (porteur de dossier).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les mécanismes de diffusion de l'information entre le comité et l'ensemble de l'école sont efficaces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Des modalités sont prévues pour évaluer régulièrement les résultats obtenus en ce qui a trait à l'amélioration de la situation et pour suivre l'efficacité des actions mises en place.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2 ANALYSE DE LA SITUATION	PRÉSENCE DE CET ÉLÉMENT			PISTES POUR DÉVELOPPEMENT
	À poursuivre	À bonifier	À développer	
Un portrait de la situation a été réalisé (ex. : nombre de consommateurs, de vendeurs, les impacts sur les autres élèves et sur le milieu, lieux et moments).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Des constats ont été dégagés suite à l'analyse des données.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Des priorités ou objectifs ont été identifiés à partir de l'analyse de situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diffusion des résultats de l'analyse de situation (membres du personnel, parents, conseil d'établissement...) a été faite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3 MESURES DE PRÉVENTION	PRÉSENCE DE CET ÉLÉMENT			PISTES POUR DÉVELOPPEMENT
	À poursuivre	À bonifier	À développer	
L'école a fait un inventaire de ce qui est déjà en place en prévention des toxicomanies.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les moyens de prévention sont choisis en tenant compte de l'analyse de situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les interventions sont réinvesties, elles ne se limitent pas à une activité ponctuelle (elles sont réinvesties en classe dans divers domaines d'apprentissage ou dans d'autres contextes que la classe, dans les activités parascolaires ou dans la communauté).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Suite à des discussions, l'école a adopté une position claire face à la toxicomanie (ex. : la consommation et la vente de drogue ou d'alcool ne sont pas tolérées à l'école) et sur l'approche préconisée auprès des élèves qui consomment (ex. : réduction des méfaits, gestion expérientielle...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Actions d'information et de formation pour une compréhension commune des toxicomanies et de ses effets auprès du personnel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les membres du personnel (enseignants, personnel de soutien, professionnels) sont informés des actions à poser s'ils sont inquiets pour un élève, s'ils soupçonnent ou ont été témoins de la consommation d'un élève durant la cadre scolaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'école offre des alternatives à la consommation (sports, activités parascolaires, arts, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vous offrez des activités qui visent le développement de compétences sociales afin de prévenir les habitudes de consommation (habiletés sociales, affirmation de soi, influence des pairs, résolution de conflits).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Les activités sont adaptées en fonction du niveau de développement de l'élève.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les interventions engagent activement les jeunes (faire des choix, prendre des responsabilités, participer à l'élaboration, développer sa créativité, prendre des initiatives, se questionner...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les parents sont sensibilisés à la problématique et de l'information est mise à leur disposition (soirée d'information, pochette d'information, dépliant, kiosque, site Internet, noms de ressources, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités variées de communication pour rejoindre les parents (feuillet d'information, info-parents, rencontre, conférence ou site Internet...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les parents sont informés des démarches de l'école en lien avec la prévention universelle (ex.: ateliers en classe).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dans le respect de la confidentialité, les parents sont impliqués dans la recherche de solutions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'école développe ses mesures de prévention en collaboration avec les partenaires de la communauté (ex.: Cumulus, YMCA, travailleurs de rue), dans le but d'assurer un message commun et une continuité dans les actions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'école favorise la participation des élèves aux activités offertes dans les organismes communautaires du quartier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'école se concerta avec d'autres instances (Table de concertation jeunesse, SPVM, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4 MODALITÉS CONFIDENTIELLES	PRÉSENCE DE CET ÉLÉMENT			PISTES POUR DÉVELOPPEMENT
	À poursuivre	À bonifier	À développer	
Des procédures sont prévues pour signaler une situation d'inquiétude, de consommation ou de soupçons de consommation en toute confidentialité :				
pour les élèves (qui aller voir et comment demander de l'aide pour eux-mêmes ou un ami);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
pour les membres du personnel (enseignants, personnel de soutien, professionnels) (comment procéder pour référer un élève (ex. : formulaire de référence) et à qui le remettre);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
pour les parents (à qui et comment s'adresser pour obtenir de l'aide pour son enfant);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
pour les personnes extérieures à l'école (ex. : entraîneurs, bénévoles, partenaires, chauffeurs d'autobus) (ex. : à qui et comment dois-je signifier qu'un élève était en état de consommation avant sa pratique de basket?);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5 ACTIONS QUI DOIVENT ÊTRE PRISES LORS D'UN ÉVÉNEMENT	PRÉSENCE DE CET ÉLÉMENT			PISTES POUR DÉVELOPPEMENT
	À poursuivre	À bonifier	À développer	
L'école a un protocole précisant les actions qui doivent être posées lorsque :				
l'on s'inquiète qu'un élève ait des difficultés liées à la consommation (ex. : l'élève doit être référé à un intervenant des services aux élèves qui le rencontrera pour évaluation sommaire à l'aide d'un DEP-ADO,...);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l'on soupçonne un élève d'avoir consommé durant les heures de classes ou lors d'activités organisées dans le cadre scolaire (ex. : l'élève doit être référé au local « Oasis » avec la fiche de sortie de classe qui indique « pas en état d'apprentissage »...);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

un élève est pris à consommer durant les heures de classes ou lors d'activités organisées dans le cadre scolaire (ex. : l'élève doit être référé immédiatement à la direction, il ne pourra assister à ses cours, les parents seront informés...);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l'on soupçonne un élève d'être en possession pour consommation personnelle (ex. : l'élève doit être référé immédiatement à la direction qui procédera, au besoin, à une fouille de ses effets personnels...);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l'on soupçonne un élève de vendre ou de posséder pour vendre (ex. : l'élève doit être référé immédiatement à la direction qui procédera au besoin à une fouille de ses effets personnels et communiquera avec les parents et le SPVM...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le protocole est intégré au code de vie de l'école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les membres du personnel, les élèves, les parents et les personnes extérieures à l'école sont informés que le code de vie de l'école s'applique pour les activités de l'école, incluant celles qui se déroulent à l'extérieur du terrain de l'école ou des heures habituelles d'école (ex.: voyage organisé, tournois sportif, club de ski, ...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les modalités de signalement et le protocole (principales actions qui seront à effectuer par les membres du personnel en cas d'inquiétude, de consommation ou de soupçons de consommation) sont diffusés:				
aux membres du personnel ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
aux personnes extérieures à l'école (ex : entraîneurs, bénévoles, partenaires, chauffeurs d'autobus);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
aux élèves ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
aux parents .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Des moyens existent pour informer le nouveau personnel, les suppléants, les spécialistes et les nouveaux élèves du protocole en toxicomanie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6 ACTIONS QUI DOIVENT ÊTRE PRISES LORS D'UN ÉVÉNEMENT	PRÉSENCE DE CET ÉLÉMENT			PISTES POUR DÉVELOPPEMENT
	À poursuivre	À bonifier	À développer	
Une discussion a eu lieu sur les rôles et les responsabilités de chaque personne en lien avec la toxicomanie (enseignant, personnel de soutien, éducateur spécialisé, professionnel, intervenant Cumulus, direction...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un mécanisme existe pour consigner les informations relatives aux événements (ex.: suivi personnalisé par Internet (SPI)).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7 LES MESURES DE SOUTIEN ET D'ENCADREMENT	PRÉSENCE DE CET ÉLÉMENT			PISTES POUR DÉVELOPPEMENT
	À poursuivre	À bonifier	À développer	
Les interventions sont déterminées après l'analyse d'une situation selon la durée, la fréquence, l'intensité et la légalité du comportement, l'âge de l'élève, son développement cognitif et social et ses besoins spécifiques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'école offre des mesures de soutien pour les élèves qui consomment (ex.: activité de sensibilisation aux effets des drogues, démarche de changement).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'école offre des mesures de soutien pour les élèves qui vendent (ex.: ressources spécialisées externes, agent sociocommunautaire).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Une concertation est en place avec des services spécialisés externes (CSSS, Centre Dollard-Cormier, Centre jeunesse, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Annexe 6

Exemples d'application de la réduction des méfaits en milieu scolaire et interventions à éviter en milieu scolaire

Exemples d'application de la réduction des méfaits en milieu scolaire



- Augmenter les actions de prévention, par exemple, mettre en place une surveillance efficace, s'assurer que les occasions d'interactions positives avec des adultes significatifs sont suffisantes, etc.;
- Fournir un encadrement bienveillant : discuter davantage avec les étudiants consommateurs de ce qu'ils ont appris de la situation et des moyens à mettre en place plutôt que de l'infraction commise;
- Offrir et inciter la participation à des activités parascolaires structurées comme alternative à la consommation;
- Accompagner les élèves consommateurs dans la reconnaissance des « méfaits », c'est-à-dire, les conséquences négatives de son comportement sur lui-même et sur l'environnement, par exemple :
 - Vivre des suspensions internes fréquentes
 - Moins de disponibilité cognitive lorsqu'il consomme des SPA, donc : perdre des explications, possibilité de retard scolaire, etc.
 - Conflits avec les enseignants ou autres intervenants
 - Conflits avec les parents
 - Retards à ses cours ou devoirs non faits
- Amener les consommateurs à adopter des comportements qui réduisent les risques en fonction notamment de la loi de l'effet (voir graphique);
- Toutes les interventions visant à restaurer chez le jeune qui consomme des comportements lui permettant de participer à ses cours (ex. : concentration, éveil, motivation), tout en respectant le climat d'apprentissage.



Interventions à éviter en milieu scolaire

- Viser le développement affectif seulement (risque de réveiller des blessures dans un contexte inapproprié). À l'adolescence, les programmes axés sur ce facteur n'ont pas démontré d'efficacité.
- Orienter les interventions uniquement sur des mesures de contrôle (ex. : l'utilisation de chiens pisteurs procure un faux sentiment de sécurité).
- Viser l'acquisition de connaissances liées aux substances. Les programmes ne visant que cet aspect n'ont pas eu les effets escomptés en termes de réduction de l'usage.
- Banaliser la consommation ou certaines substances. Cela pourrait favoriser la consommation chez les étudiants.
- Faire usage d'un message moralisateur et fataliste. Il est clairement démontré que cette approche n'a aucun impact chez la majorité des jeunes puisque ces propos sont souvent loin de leur réalité.
- Faire peur, exagérer les risques associés à la consommation de SPA, car cela peut créer de l'anxiété.
- Avoir une attitude empreinte de jugement et non tolérante, pourrait empirer le problème.
- Donner une information centrée uniquement sur les risques et inadaptée à l'âge des participants. Il est important de prendre en considération la première raison pour laquelle les élèves décident de consommer : le plaisir!
- Fixer des objectifs irréalistes mettant les jeunes face à l'échec, peut être décourageant dans un processus de changement.
- Parler des risques à très long terme, trop éloignés de la réalité des jeunes.
- Ne pas tenir compte des modes et sous-cultures actuelles. Cela décontextualise les motivations du jeune et pourrait faire en sorte qu'il ne se sente pas concerné.
- Présenter des exposés magistraux ou devant de grands groupes de jeunes où les élèves demeurent passifs. Les élèves doivent être engagés activement pour développer leurs compétences pour faire des choix éclairés face à la consommation.
- Éviter de présenter des témoignages d'anciens toxicomanes aux élèves. Le message que les élèves en retiennent est qu'il est possible de s'en sortir et cela n'a pas d'impact de dissuasion auprès de la majorité des élèves. Il en est de même pour les pièces de théâtre à caractère préventif où le message est souvent dilué. Si l'établissement décide d'utiliser un de ces moyens, il est essentiel de bien préparer l'activité avec les élèves et surtout de réaliser un retour suite à celle-ci.

« ... parfois il est mieux de ne rien faire pour ne pas nuire ! »

— Jean-Sébastien Fallu, conférence 16 janvier 2015, à la CSMB.



Guide
Prévention des toxicomanies

Service des ressources éducatives
Automne 2017