

Guide de pratique sur la consommation de substances à l'intention des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire :

Conseils pour l'utilisation du Cadre pour le dépistage, l'intervention
brève et l'aiguillage en milieu scolaire (DIBA - SBIRT en anglais)



School
Mental Health
Ontario

Santé mentale
en milieu scolaire
Ontario

Table des matières

1.0	Objectif de la présente ressource	4
2.0	Introduction	5
2.1	Dépistage, intervention brève et aiguillage (SBIRT en anglais)	5
2.2	Consommation courante de substances chez les jeunes	5
2.3	Continuum de consommation de substances	6
2.4	La santé liée à la consommation de substances	7
2.5	Stigmatisation	8
2.6	Facteurs culturels et socioculturels dans l'intervention en matière de consommation de substances	9
3.0	Interroger les jeunes sur leur consommation de substances	11
3.1	Répondre à l'hésitation des élèves à s'exprimer	12
4.0	Troubles concomitants	13
5.0	Prévention de la consommation de substances	14
6.0	Aperçu des substances	15
6.1	Alcool	15
6.2	Cannabis	16
6.3	Opioïdes	17
6.4	Cigarettes électroniques et vapotage	17
6.5	Consommation d'autres substances	19
7.0	Dépistage, intervention brève et aiguillage (DIBA -SBIRT en anglais)	20
7.1	Dépistage	20
	Réflexions suggérées aux professionnels de la santé mentale en milieu scolaire lors de l'utilisation d'un outil de dépistage	22
	Retour des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire suite aux résultats du dépistage	23
7.2	Intervention brève	23
	Facteurs culturels	23
	Composantes d'une intervention brève	24
	Utilisation de l'Entretien motivationnel dans les écoles pour répondre aux problèmes de consommation de substances et de santé mentale	25
	Utilisation de la thérapie cognitivo-comportementale dans les écoles pour traiter les problèmes de consommation de substances et de santé mentale	27
	Modèle transtheorique du changement	29
	Guide pour les séances 1 à 4	30
7.3	Aiguillage vers un traitement	32
	Diagramme clinique	34
8.0	Le rôle des parents ou des aidants naturels	37



9.0	Remerciements	38
10.0	Ressources principales	39
11.0	Références	41
Annexe A	Enquête sur la prévention et l'intervention en matière de consommation de substances à l'intention des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire – Rapport sommaire	46
Annexe B	Fréquence de la consommation de cannabis au cours du dernier mois chez les élèves de la 7^e à la 12^e année en Ontario	50
Annexe C	Fiche-conseils sur l'entretien motivationnel pour les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire	53



Objectif de la présente ressource

Cette ressource sert de complément au [Guide de pratique à l'intention des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire : Interventions en milieu scolaire liées à la consommation du cannabis par les élèves](#). Ce guide a initialement été élaboré en réponse à l'*Enquête sur la prévention et l'intervention en matière de consommation de substances* menée en avril 2019 auprès des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire dans l'ensemble des conseils scolaires de l'Ontario (voir l'Annexe A pour le rapport complet). Parmi les 294 répondants, 92 % ont indiqué qu'ils utiliseraient une ressource imprimée ou en ligne traitant du cannabis et d'autres substances, soulignant la nécessité de cette ressource ainsi que l'importance de l'accompagner d'une formation pour fournir des renseignements, notamment :

1. **des informations psychoéducatives** à jour concernant la consommation de cannabis (y compris les méthodes d'utilisation et leurs effets);
2. **sur le dépistage et l'évaluation** de la consommation de cannabis et d'autres préoccupations liées à la consommation de substances;
3. **des stratégies d'intervention précoce** pour aborder et prévenir les conséquences de la consommation de cannabis et d'autres substances;
4. **sur les voies d'accès et les aiguillages** pour les élèves qui ont besoin d'un traitement plus intensif lié au cannabis et d'autres préoccupations liées à la consommation de substances.

Pour poursuivre notre réponse à l'Enquête de 2019, cette ressource fournira des informations psychoéducatives, des outils de dépistage, des stratégies d'intervention brève et des voies d'accès à l'aiguillage pour plusieurs substances, notamment l'alcool, le cannabis et les opioïdes, ainsi que les cigarettes électroniques (le vapotage). La sélection des substances a été éclairée par les résultats de recherches sur les drogues les plus utilisées chez les jeunes.

2.0

Introduction

Cette partie présente des informations générales sur les taux de prévalence et des données de recherche concernant les différentes substances, afin de soutenir la justification et les considérations liées à la lutte contre la consommation de substances au sein des écoles. En outre, ce guide utilisera le cadre pour le dépistage, l'intervention brève et l'aiguillage vers un traitement pour guider les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire dans leur approche de soutien à la consommation de substances chez les élèves.

2.1 Dépistage, intervention brève et aiguillage (SBIRT en anglais)

Le cadre pour le dépistage, l'intervention brève et l'aiguillage est une approche de santé publique fondée sur des données probantes, conçue pour favoriser l'identification précoce des problèmes liés à la consommation de substances et pour mettre en œuvre des soutiens efficaces qui correspondent au niveau de besoin.^[1] Il implique généralement de proposer des interventions préventives brèves visant à soutenir les jeunes avant l'apparition de comportements de dépendance. Il peut également s'agir d'aiguiller un élève vers un soutien plus intensif si cela est jugé nécessaire. Les recherches démontrent que ce cadre, utilisé dans des contextes médicaux et scolaires^[2], constitue une approche prometteuse pour identifier la consommation problématique de substances chez les jeunes dans les écoles et guider les interventions préventives.^[2] Il peut être utilisé par les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire pour aider à cerner les problèmes liés à la consommation de substances et pour guider de brèves interventions qui peuvent réduire les méfaits associés à cette consommation.^[3]

Bien que le dépistage, l'intervention brève et l'aiguillage soient souvent utilisés dans les écoles, les études sur la mise en œuvre de ce cadre ont principalement été menées dans des contextes de soins de la santé (p. ex., les services d'urgence, les soins de santé primaires). Les principaux obstacles à l'application de ce cadre dans ces contextes semblent être liés à une formation insuffisante des prestataires de services, ainsi qu'à des contraintes de temps et de ressources, ce qui limite l'efficacité de sa mise en œuvre.^[4] Le fait de pouvoir anticiper les obstacles potentiels à l'adoption et à l'utilisation efficace de ce protocole peut contribuer à la mise en œuvre de mesures de soutien adaptées à l'échelle provinciale et des conseils scolaires.

2.2 Consommation courante de substances chez les jeunes

Lorsqu'on réfléchit à la consommation de substances, on pense souvent à des drogues illégales ou nocives. Il est toutefois essentiel de définir les substances de manière plus large, en englobant tout ce qui peut altérer le fonctionnement du corps ou de l'esprit.^{[5][6]} Dans ce contexte, les substances peuvent également inclure des médicaments utilisés conformément aux prescriptions, ainsi que d'autres éléments ayant une incidence bénéfique, comme l'usage cérémoniel ou religieux du tabac.^[5] Parallèlement, de nombreuses substances peuvent effectivement être nocives, particulièrement pour les jeunes dont le cerveau est encore en développement, soit jusqu'à environ l'âge de 25 ans.

L'alcool figure parmi les substances psychoactives les plus consommées dans le monde et au Canada.^{[6][7]} Par ailleurs, des préoccupations persistantes et émergentes entourent la consommation de cannabis, d'opioïdes, ainsi que le vapotage en Ontario.^[8] En outre, les recherches révèlent une augmentation de la poly consommation chez les jeunes, c'est-à-dire l'utilisation simultanée de deux substances ou plus.^{[9][10][11]} Il est donc essentiel de prioriser la prévention de



la consommation de substances et de mettre en œuvre des initiatives d'intervention précoce visant à réduire les méfaits associés tout en renforçant les capacités d'adaptation des jeunes.^[8]

En raison de l'augmentation des discussions sur la consommation de substances chez les jeunes dans les écoles de l'Ontario, les élèves, les parents, les aidants naturels et le personnel scolaire peuvent se tourner vers les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire pour poser des questions ou exprimer des préoccupations concernant l'alcool, le cannabis, le vapotage ou d'autres substances. Ces professionnels jouent un rôle essentiel en aidant toutes ces personnes à comprendre les effets de la consommation de substances (p. ex., à travers des séances de psychoéducation), tout en créant un environnement sécuritaire où les jeunes se sentent à l'aise de discuter de leur consommation de substances. Étant donné que les jeunes sont plus susceptibles de recevoir des services de santé mentale à l'école,^{[12][13][14]} les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire sont bien placés pour intervenir dans la promotion, la prévention, le dépistage, l'intervention brève et l'aiguillage vers des services liés à la santé mentale et à la consommation de substances.^{[15][16][17]}

2.3 Continuum de consommation de substances

Le continuum de consommation de substances est un outil qui permet d'explorer, sans jugement, la consommation de substances et la prise de décision avec les jeunes, tout en évaluant les risques et les dommages potentiels associés à leur consommation.

L'illustration 1 présente un continuum de consommation de substances basé sur la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits*^[18] du ministère de la Santé et des soins de longue durée, qui souligne que la consommation de substances se situe sur un spectre allant de l'absence de consommation à un trouble lié à la consommation de substances. Cette illustration a aussi été influencée par la ressource intitulée « A Path Forward : BC First Nations and Aboriginal People's Mental Wellness and Substance Use – 10 Year Plan », publiée par la First Nations Health Authority, le ministère de la santé de la Colombie-Britannique, et Santé Canada.

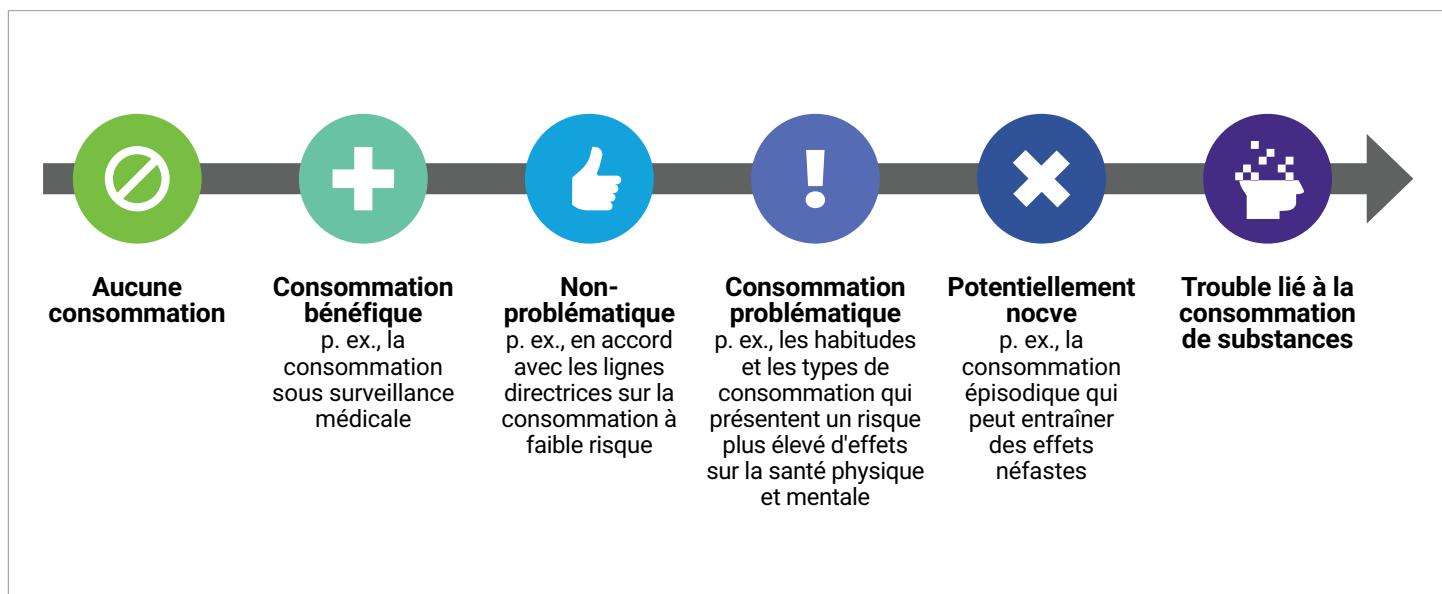


Illustration 1. Continuum de consommation de substances

-
- Aucune consommation.** Le jeune n'a pas encore commencé à consommer des substances et n'éprouve donc pas de problèmes liés à la consommation. Le jeune peut envisager ou non de consommer des substances.
 - Consommation bénéfique.** Le jeune peut consommer des substances à des fins médicinales, conformément aux pratiques traditionnelles ou aux professionnels de la santé, qui peuvent lui procurer certains avantages physiques ou psychologiques. Il est également important de noter que le jeune peut déclarer avoir bénéficié d'avantages telles que l'amélioration de ses relations sociales ou un sentiment d'appartenance lié à sa consommation de substances.
 - Consommation non-problématique.** Le jeune consomme peut-être des substances d'une manière qui ne pose aucun problème. Cependant, étant donné la vulnérabilité neurodéveloppementale des jeunes aux effets négatifs potentiels de l'alcool et de la drogue sur leur santé et leur bien-être à long terme, toute consommation chez les jeunes peut poser un certain degré de problème.
 - Consommation problématique.** Le jeune peut aussi consommer de façon à accroître le risque d'obtenir des résultats nocifs en raison de sa vulnérabilité neurodéveloppementale, étant donné que son cerveau n'est pas pleinement développé. Le jeune peut également consommer d'une manière plus risquée, c'est-à-dire non conforme aux autres recommandations d'utilisation à faible risque. Cependant, cette utilisation problématique peut ne pas être liée à l'affaiblissement actuel de ses facultés.
 - Potentiellement nocive.** Le jeune peut consommer des substances de manière à lui causer des problèmes, mais il n'éprouve pas encore tous les symptômes associés à un trouble lié à la consommation de substances.
 - Trouble lié à la consommation de substances.** Le jeune peut développer des symptômes qui sont considérés comme étant un diagnostic clinique d'un trouble lié à la consommation de substances – une déficience cliniquement significative ayant un impact sur plusieurs domaines du fonctionnement quotidien (p. ex., incapacité à répondre aux attentes professionnelles et scolaires) et sur la santé.^[19]

2.4 La santé liée à la consommation de substances

La santé liée à l'utilisation de substances est un principe élaboré par CAPSA (anciennement *Community Addiction Peer Support Association*), qui prend en compte la santé de toute la population à travers l'ensemble du spectre de la consommation de substances.^[20] Ce principe s'éloigne des modèles axés uniquement sur la maladie, reconnaissant qu'ils excluent la majorité des Canadiens en ce qui concerne leur santé liée à l'utilisation de substances. Le spectre de la santé liée à l'utilisation de substances de CAPSA (voir l'illustration 2) illustre la relation d'un individu avec les substances, allant de l'absence d'utilisation à un trouble lié à la consommation de substances.^[21] Ce spectre met l'accent sur une approche inclusive de la consommation de substances, soulignant que chacun se situe sur ce continuum, quel que soit la quantité consommée ou l'objectif de cette consommation (p. ex., traditionnelle, culturelle, médicinale).^{[21][22]} Il souligne les incidences de la stigmatisation et des autres effets sur la santé liés à la consommation de substances, tout en mettant en évidence les occasions de promotion de la santé, quel que soit le rapport à la consommation de substances.^[21] En mettant l'accent sur les expériences individuelles liées à la santé, le spectre encourage l'utilisation d'un langage inclusif, non stigmatisant et dépourvu de jugement.^[21] Dans le cadre de ce guide, le continuum de consommation de substances (illustration 1) sera utilisé pour évaluer le risque lié à la consommation de substances. Toutefois, certaines caractéristiques clés du spectre CAPSA soulignent l'importance de reconnaître que toute personne peut rencontrer des difficultés liées à sa consommation et qu'il est essentiel d'aborder cette problématique avec compassion et sans stigmatisation.



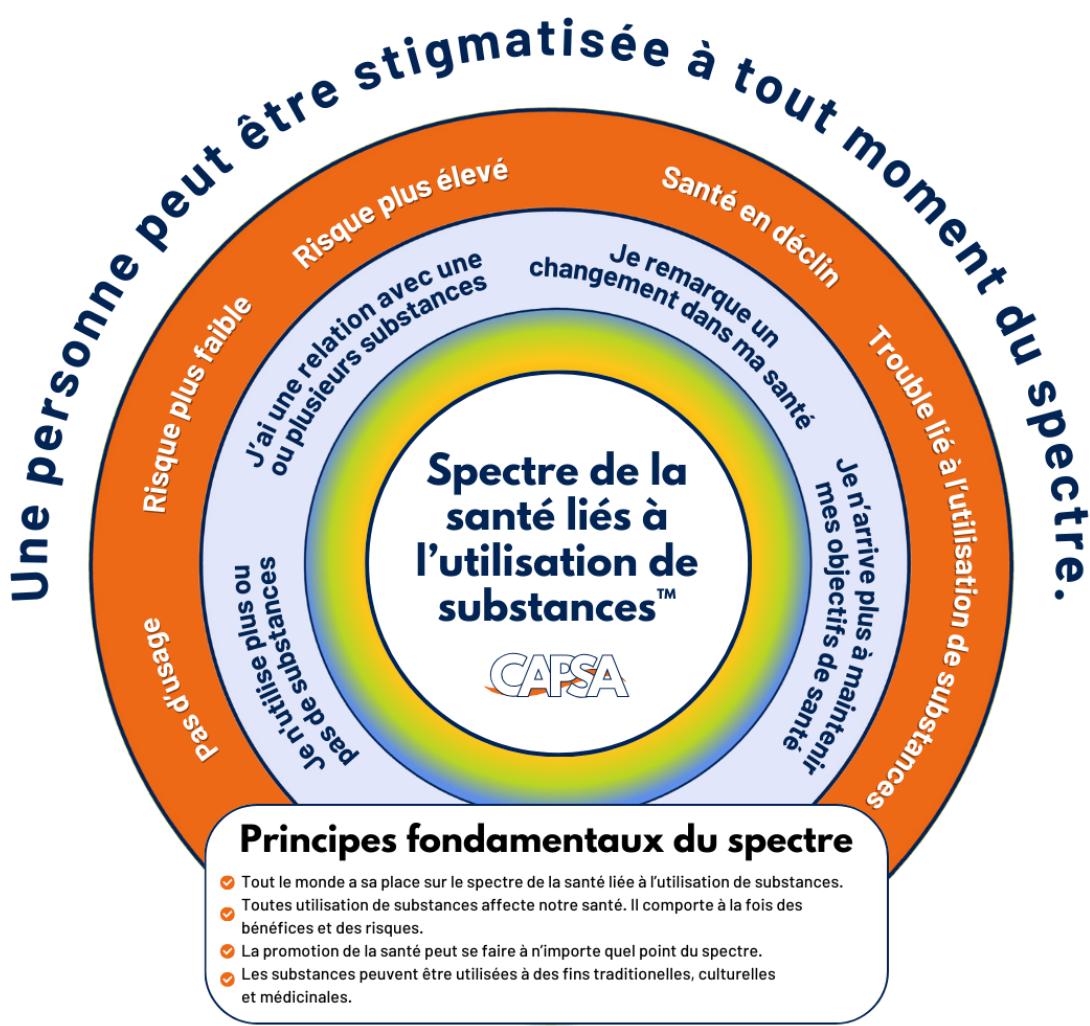


Illustration 2: Spectre de l'utilisation de substances de CAPSA^[23]

2.5 Stigmatisation

La stigmatisation est considérée comme l'un des principaux obstacles empêchant les personnes confrontées à une consommation problématique de substances de solliciter de l'aide et d'accéder aux traitements, aux services et au soutien de leurs proches.^[24] CAPSA (2020) laisse entendre que « la stigmatisation est mieux comprise comme un ensemble de fausses croyances profondément ancrées à propos d'un groupe de personnes partageant au moins un attribut commun. Elle permet de juger, d'opprimer et de discriminer ces individus, soit par des actions manifestes, soit par une complicité silencieuse à ces actions ».^[25] La stigmatisation liée à la recherche d'aide en cas de problèmes de consommation de substances se présente souvent sous la forme de stéréotypes, d'étiquetage et de discrimination. Par exemple, le fait d'utiliser des termes tels que « drogué » ou « alcoolo » pour décrire un jeune est stigmatisant et ne respecte pas le langage axé sur la personne.^[26] De plus, certains jeunes peuvent souffrir d'auto-stigmatisation, c'est-à-dire d'une intériorisation de leurs problèmes de consommation de substances, accompagnée d'un sentiment profond de honte et de culpabilité à l'égard de leur comportement. Cela peut les amener à craindre l'humiliation ou la discrimination s'ils en parlent ou cherchent à obtenir de l'aide. Malheureusement, cela représente une occasion manquée de repérer et de traiter précocement le jeune, ce qui pourrait l'aider à éviter des comportements de dépendance plus ancrés.

Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire jouent un rôle clé en accompagnant les élèves dans leur gestion de la stigmatisation et de l'auto-stigmatisation tout au long de leur parcours de soins. Ils peuvent également contribuer à sensibiliser les parents, les aidants naturels et le personnel scolaire de manière plus générale à l'effet du langage qu'ils utilisent pour leur parler de dépendance et de consommation de substances.

2.6 Facteurs culturels et socioculturels dans l'intervention en matière de consommation de substances

Les attitudes, les croyances et les comportements des jeunes à l'égard de la consommation de substances sont profondément influencés par leurs origines culturelles, y compris les valeurs familiales, les normes communautaires et les attentes sociales. En reconnaissant et en intégrant les perspectives culturelles de nos élèves dans l'approche de soins, nous pouvons mieux les soutenir en ce qui concerne la prise de décisions éclairées et saines en matière de consommation de substances.

Des études suggèrent que les facteurs individuels, l'influence des pairs, les facteurs familiaux et divers facteurs communautaires peuvent avoir une incidence sur la probabilité de consommation de substances chez les adolescents.^[27] Il est également essentiel de reconnaître que les disparités raciales et ethniques chez les adolescents influencent non seulement la prévalence de la consommation de substances, mais aussi les résultats en matière de santé physique et mentale. Ces disparités sont souvent liées à des circonstances défavorables, notamment les déterminants sociaux de la santé tels que le classisme, l'accès inégal aux soins de la santé, le racisme systémique, etc.^[28] Le modèle du stress minoritaire^[29] est un cadre qui nous aide à comprendre que différents groupes minoritaires subissent différents facteurs de stress qui peuvent conduire à des disparités en matière de santé physique et mentale.^[30] Ce modèle, décrit en détail dans [le livre électronique Diriger pour favoriser la santé mentale à l'école](#), est un moyen de comprendre la relation entre les facteurs de stress externes (p. ex., la discrimination, la stigmatisation) et la santé mentale (p. ex., l'anxiété, la consommation de substances) des personnes marginalisées. Bien qu'il soit ancien et que le terme « minorité » ait été remplacé par un langage plus affirmatif de l'identité, le principe de ce modèle demeure utile. Pour l'appliquer lors de discussions avec les élèves sur la consommation de substances, il est important de prendre en compte que certains jeunes se tournent vers des substances (p. ex., le cannabis, l'alcool) en réponse à l'incidence de facteurs de stress tels que la discrimination et le racisme.^{[31][32]} Par exemple, selon la Commission de la santé mentale du Canada,^[33] certains jeunes issus de communautés marginalisées consomment du cannabis en réaction à des situations de stigmatisation et de discrimination. Pour les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire, il est essentiel de tenir compte de ces facteurs dans leur offre de soutien aux élèves. Ces éléments peuvent influencer leur perception de la consommation de substances, leur ambivalence face au changement et, le cas échéant, les obstacles à l'accès à d'autres services.

En s'appuyant sur le modèle du stress minoritaire, le [cadre d'affirmation identitaire en matière de santé mentale en milieu scolaire](#) propose des pistes de réflexion visant à répondre aux besoins de chaque élève tout en valorisant ses identités croisées. Ce cadre permet aux professionnels de la santé mentale en milieu scolaire d'adopter, dans l'exercice de leur profession, une approche d'affirmation identitaire qui soit à la fois réactive et représentative des élèves qu'ils accompagnent. Par ailleurs, il est essentiel que les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire prennent en compte le fardeau disproportionné, l'oppression historique, le traumatisme intergénérationnel et les défis particuliers auxquels font face les différents groupes. Par exemple, les conséquences du colonialisme, y compris les traumatismes intergénérationnels persistants, ont eu une incidence disproportionnée sur les jeunes Autochtones, contribuant à des taux plus élevés de consommation problématique de substances au sein de cette population. Malheureusement, plutôt que de bénéficier d'une réponse compatissante et d'efforts de réconciliation active face à ces injustices, les jeunes Autochtones aux prises avec la consommation de substances se heurtent souvent à la honte et à la stigmatisation.^{[34][35]} Avant que les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire n'établissent des liens avec des élèves autochtones, il leur est recommandé de réfléchir à d'autres facteurs pouvant conduire à une consommation précoce de substances, tels que l'influence des pairs et de la famille, ainsi que les obstacles à l'identité culturelle, souvent ancrés dans des inégalités systémiques.^[36] Compte tenu des expériences particulières de ce groupe, on recommande aux professionnels de la santé mentale en milieu scolaire de



rechercher des soutiens appropriés, ancrés dans la culture, holistiques et valorisant l'identité.^[32] Il en va de même pour les élèves noirs, pour lesquels il est essentiel de reconnaître comment les expériences historiques d'oppression (p. ex., l'esclavage, la ségrégation), le racisme systémique persistant et les inégalités actuelles en matière de surveillance, de maintien de l'ordre et de poursuites criminelles peuvent influencer les résultats en matière de santé et les comportements liés à la consommation de substances.^{[37][38]} Pour les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire, il est essentiel de rechercher les informations et ressources nécessaires (p. ex., les services culturels particuliers, la famille, les chefs religieux), avec le consentement de l'élève, afin de répondre à son besoin de soutien. Il est également important de chercher des programmes culturellement adaptés et fondés sur des données probantes (comme une thérapie cognitivo-comportementale culturellement adaptée) pour les jeunes confrontés à des problèmes de consommation de substances, dans le but de réduire les disparités en matière de santé et de répondre aux besoins particuliers de chaque élève.^[39]

En prévision des discussions avec les jeunes et leurs parents ou aidants naturels sur la consommation de substances, les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire peuvent envisager des moyens de prendre en compte les expériences culturelles et historiques de l'élève, tout en réfléchissant à leurs propres préjugés. L'[outil d'humilité culturelle](#) de Santé mentale en milieu scolaire Ontario permet de réfléchir aux croyances, aux valeurs et aux préjugés personnels susceptibles d'influencer la relation thérapeutique avec l'élève. En répondant à cet outil, les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire seront mieux préparés à offrir un soutien scolaire fondé sur l'affirmation identitaire.



3.0

Interroger les jeunes sur leur consommation de substances

Certains professionnels de la santé mentale en milieu scolaire demandent systématiquement à tous les élèves qu'ils soutiennent de parler de leur consommation de substances, dans le but de normaliser la conversation et d'explorer les risques. Pour d'autres, aborder la question de la consommation de substances peut être une démarche inconnue et potentiellement inconfortable, ce qui provoque un sentiment de malaise. Avant d'interroger un élève sur sa consommation de substances, il est essentiel que les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire réfléchissent à leurs attitudes et croyances concernant ce sujet, y compris la stigmatisation qui y est associée, leurs valeurs personnelles, ainsi que leurs propres expériences liées à la consommation de substances.

Dans leur approche auprès des élèves, les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire doivent s'efforcer d'établir une alliance thérapeutique solide, fondée sur la sécurité et la confiance. À défaut de cette alliance, l'élève pourrait être dans l'incapacité d'exprimer ses difficultés et ses expériences liées à la consommation de substances. Il pourrait également être préoccupé par la confidentialité, les conséquences disciplinaires scolaires et les répercussions judiciaires (p. ex., la consommation d'alcool par des mineurs, la possession de drogues illégales). Le fait de se concentrer d'abord sur la relation entre l'élève et les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire permettra de créer un environnement propice au dépistage de la consommation de substances, et de réduire les préoccupations liées à la réaction des élèves ou des membres de leur famille aux discussions et au dépistage en milieu scolaire, faute de contexte et de relation de confiance. **Il est donc recommandé aux professionnels de la santé mentale en milieu scolaire de prioriser une alliance thérapeutique solide avant d'appliquer le cadre pour le dépistage, l'intervention brève et l'aiguillage, tout comme ils le feraient avant d'introduire tout protocole d'intervention brève.** La littérature confirme que les jeunes et les prestataires de services ayant établi une solide alliance thérapeutique dès le début ont obtenu ensemble des résultats favorables en matière de santé mentale et de traitement liés à la consommation de substances.^{[40][41]} Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire sont formés pour établir une relation thérapeutique avec les élèves et les soutenir efficacement. Pour établir un lien, ils peuvent commencer par poser une question ou engager une conversation introductory, à laquelle ils sont habitués dans le cadre des services de santé mentale en milieu scolaire. Il est important de noter que, étant donné que certains élèves peuvent rencontrer un professionnel de la santé mentale en milieu scolaire pour un seul rendez-vous ou quelques séances, l'établissement d'une relation solide peut ne pas être possible avant qu'ils abordent la question de la consommation de substances.

Certains messages clés sont délibérément répétés tout au long de ce guide afin de mettre en évidence les points essentiels. Par exemple, nous encourageons les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire à garder à l'esprit que, comme on l'a mentionné précédemment, lorsqu'ils interrogent les jeunes sur leur consommation de substances, il est crucial de réfléchir à leurs propres valeurs et préjugés (p. ex., en utilisant l'outil d'autoréflexion sur l'humilité culturelle de Santé mentale en milieu scolaire Ontario). Il est également important de tenir compte des antécédents et des identités culturelles et religieuses des élèves, qui influencent leur ouverture et leurs attitudes à l'égard de la consommation de substances.



3.1 Répondre à l'hésitation des élèves à s'exprimer

Il n'est pas rare que les élèves hésitent à parler de leur consommation de substances avec les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire. Plusieurs raisons peuvent contribuer au sentiment de malaise ou à la résistance, notamment des préoccupations relatives à la confidentialité et la peur de conséquences négatives, de démêlés avec la justice ou de sanctions disciplinaires.^[42] Il se pourrait également que l'élève ne se préoccupe pas de sa consommation ou ne perçoive pas les conséquences négatives de ses habitudes.^[32] Cela est particulièrement vrai dans les communautés, les familles ou les groupes de pairs où la consommation de substances est de plus en plus banalisée. En outre, la stigmatisation liée à la consommation de substances constitue une autre raison pour laquelle les jeunes hésitent à aborder le sujet.^{[43][44]}

Lorsqu'ils rencontrent des hésitations chez un élève, **les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire peuvent prioriser une relation continue avec le jeune**, adopter une approche sans jugement, explorer les attitudes et les croyances liées à la consommation de substances, et aborder le sujet de la consommation de substances à l'école. **On recommande que ces professionnels discutent directement avec l'élève de la politique et du code de conduite de l'école, afin qu'il comprenne que le clinicien ne signalera pas sa consommation de substances, sauf s'il représente un danger pour lui-même ou pour les autres, et qu'il prenne conscience des conséquences liées à ce comportement dans le cadre scolaire.** **Il est également essentiel de rappeler régulièrement les limites de la confidentialité dans la pratique, ainsi que le devoir de signaler.** L'utilisation des compétences de base de l'entretien motivationnel telles que les QARR (questions ouvertes, affirmations, reformulation et résumé), et la gestion de la résistance peuvent aider à orienter la conversation continue sur la consommation de substances.^[45] La partie ci-dessous fournit des détails sur l'utilisation de l'entretien motivationnel dans les écoles pour aborder les problématiques de santé mentale.



Troubles concomitants

Un trouble concomitant réfère à la présence simultanée d'un trouble lié à la consommation de substances et d'un trouble de santé mentale, nécessitant tous deux un traitement. On peut également le désigner par les termes de troubles associés ou de comorbidité.^[46] En général, les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale sont deux fois plus susceptibles d'avoir des problèmes de consommation de substances que les personnes qui n'en sont pas atteintes.^[47] Cette cooccurrence de problèmes de consommation de drogues et de santé mentale est plus élevée chez les adolescents plus âgés.^[47] Par exemple, une étude ontarienne (2021) a révélé que les problèmes de santé mentale précoce, intérieurisés et extérieurisés, chez les jeunes sont associés à une consommation de substances à risque à l'adolescence.^[48] En outre, en 2017, les jeunes de l'Ontario ayant déclaré avoir une consommation plus élevée de cannabis, ont également signalé des niveaux élevés de détresse psychologique, des comportements extérieurisés (p. ex., vol, bagarres, fugues, vandalisme, etc.), un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), des pensées ou tentatives suicidaires, ainsi que le recours à des services de santé mentale au cours de la dernière année (voir l'illustration 3).^[49] De plus, les élèves qui signalent des problèmes de santé mentale consomment également du cannabis plus fréquemment que ceux qui ne présentent pas de symptômes (voir l'Annexe B pour des précisions sur les mesures et la fréquence de la consommation). En 2023, le Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario a révélé qu'environ 11 % des 3 586 élèves du secondaire ont déclaré consommer du cannabis pour gérer leurs problèmes liés à l'anxiété et à la dépression.^[50] Les données de l'Ontario renforcent l'importance de se concentrer simultanément sur la santé mentale et la consommation de substances.

Le graphique ci-dessous montre que 19 % des élèves de la 7^e à la 12^e année déclarent avoir consommé du cannabis au cours de la dernière année. Chez les élèves présentant des niveaux élevés de symptomatologie en santé mentale, la prévalence de consommation de cannabis au cours de la dernière année est plus élevée. Par exemple, 59,2 % de élèves qui ont signalé des niveaux élevés de comportements extérieurisants ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de la dernière année.

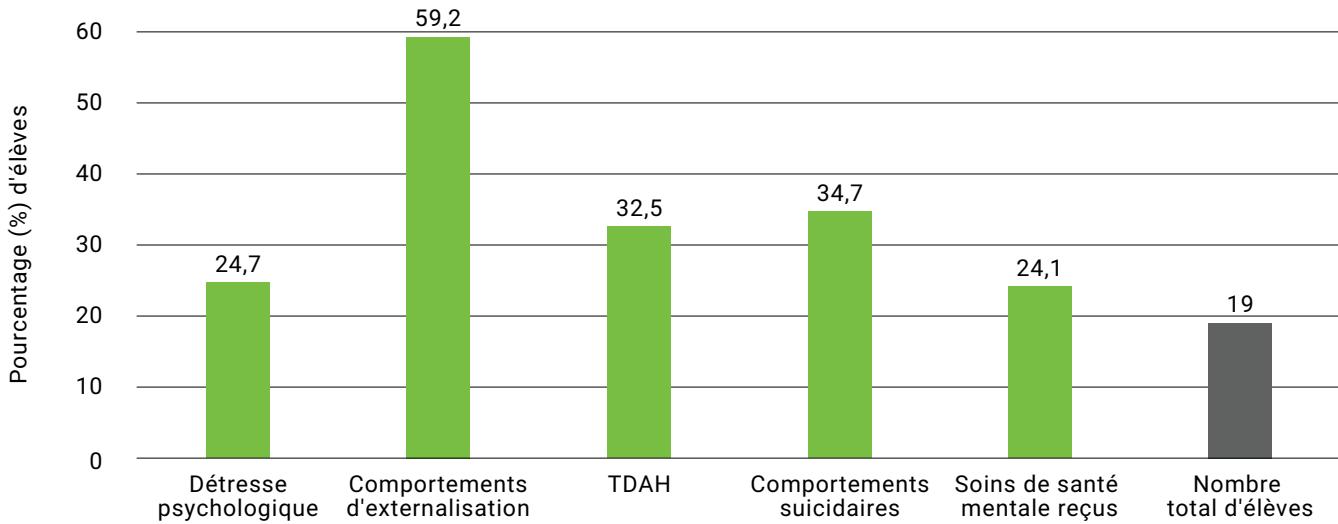


Illustration 3. Pourcentage d'élèves de l'Ontario de la 7^e à la 12^e année déclarant avoir consommé du cannabis au cours de la dernière année en général et dans les sous-groupes d'élèves présentant des symptômes de santé mentale. Les données proviennent du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario de 2017 (SCDSEO).^[48]

5.0

Prévention de la consommation de substances

La prévention de la consommation de substances et des méfaits qui y sont associés est essentielle. L'adolescence étant une période propice à l'expérimentation de nouvelles substances, les jeunes d'âge scolaire constituent généralement la population cible pour mener des actions de prévention.^[4] Les activités de niveau 1 axées sur la promotion de la santé mentale font partie de la prévention de la consommation de substances. Le milieu scolaire constitue un cadre idéal pour promouvoir des conditions favorables à la santé mentale et au bien-être, ce qui peut encourager un mode de vie sain et prévenir des choix susceptibles de mener à une consommation problématique de substances. La ressource [Diriger pour favoriser la santé mentale à l'école](#) de Santé mentale en milieu scolaire Ontario à l'intention des directions et directions adjointes fournit des recommandations et des outils pour diriger une école qui favorise la santé mentale. Ces informations peuvent être utilisées pour établir les bases du leadership en matière d'activités de prévention de la consommation de substances dans les écoles. Au niveau 1, des activités de prévention telles que la psychoéducation sur la consommation de substances, la formation aux compétences et les programmes visant à retarder cette consommation^[51] peuvent servir à lutter contre l'usage de diverses substances (p. ex., les substances illégales, les médicaments sur ordonnance) et les comportements à risque élevé. Ces activités permettent également de renforcer les compétences en matière de maîtrise de soi, de résolution de problèmes sociaux et de résistance à l'usage de substances.^[9] Au niveau 2, le dépistage, l'intervention brève et l'aiguillage ont été recommandés comme stratégies de prévention dans le cadre de la recherche sur la prévention de la consommation de substances.^[52]

En outre, la mise en œuvre des modules sur la santé mentale du ministère de l'Éducation (c'est-à-dire les programmes SM78 et SM10) pourrait conduire à de nouvelles discussions dans les écoles sur l'inclusion de programmes sur la santé mentale et la consommation de substances de niveau 1. À ce titre, on peut demander aux professionnels de la santé mentale en milieu scolaire de proposer une programmation à l'échelle de la classe ou ciblée. En plus des programmes de prévention de la consommation de substances et de sensibilisation à la littératie, mettre l'accent sur la promotion de la santé mentale et l'[apprentissage socioémotionnel efficace](#) – en veillant à la sensibilité culturelle et à des approches d'affirmation de l'identité – fait partie intégrante de la prévention de la consommation de substances.

Si la mise en œuvre et le choix d'une programmation axée sur la prévention ne sont pas un processus facile, l'[outil d'aide à la décision de Santé mentale en milieu scolaire Ontario](#) peut aider les équipes responsables de la santé mentale à déterminer la programmation adaptée à leur milieu scolaire et aux élèves.



6.0

Aperçu des substances

Cette partie présente un aperçu des trois substances les plus fréquemment consommées par les jeunes (alcool, cannabis, opioïdes), ainsi que de l'utilisation des cigarettes électroniques et du vapotage. Selon le gouvernement de l'Ontario, l'âge légal pour acheter et consommer des substances telles que le cannabis et l'alcool est de 19 ans. Par conséquent, la consommation de substances est interdite aux jeunes d'âge scolaire. Pour ceux qui peuvent légalement accéder aux cigarettes ou aux vapoteuses, fumer et vapoter demeurent interdits dans de nombreux lieux, y compris à l'intérieur et autour des écoles.^[53]

6.1 Alcool

L'alcool est la substance la plus consommée par les élèves du secondaire, 25,1 % des élèves de 9^e année déclarant en avoir consommé au cours de l'année écoulée. Ce taux augmente à 60,7 % chez les élèves de 12^e année.^[54] Selon le rapport de données du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario de 2023, 6 % des élèves de 7^e année et 14,6 % des élèves de 8^e année ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours de la dernière année.^[41] En outre, une proportion importante d'élèves du secondaire se livrent à **des beuveries express ou à l'hyperalcoolisation rapide**, définies par la consommation de quatre boissons ou plus pour les femmes et de cinq boissons ou plus pour les hommes lors d'une même occasion.^[55] L'hyperalcoolisation rapide augmente les risques associés à la consommation d'alcool et contribue à ce qu'une proportion plus élevée de jeunes ait besoin de services médicaux ou hospitaliers en raison de l'alcool.^[56] Le pourcentage d'élèves déclarant avoir participé à une beuverie express augmente considérablement à mesure qu'ils progressent dans leur parcours scolaire, passant de 2,2 % en 8^e année à 21,9 % en 12^e année.^[57]

Les directives canadiennes sur la consommation d'alcool à faible risque pour les adultes précisent le volume d'alcool par occasion et par semaine qui reste en deçà des risques graves. Ces recommandations tiennent compte des recherches récentes concernant le risque de cancer et les effets à long terme de l'alcool. Comme l'indique le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, « boire de l'alcool, même en petite quantité, entraîne des conséquences pour tout le monde, peu importe l'âge, le sexe, le genre, l'origine ethnique, la tolérance à l'alcool ou encore les habitudes de vie » (p. 1).^[58] [Voir l'illustration 4.](#)



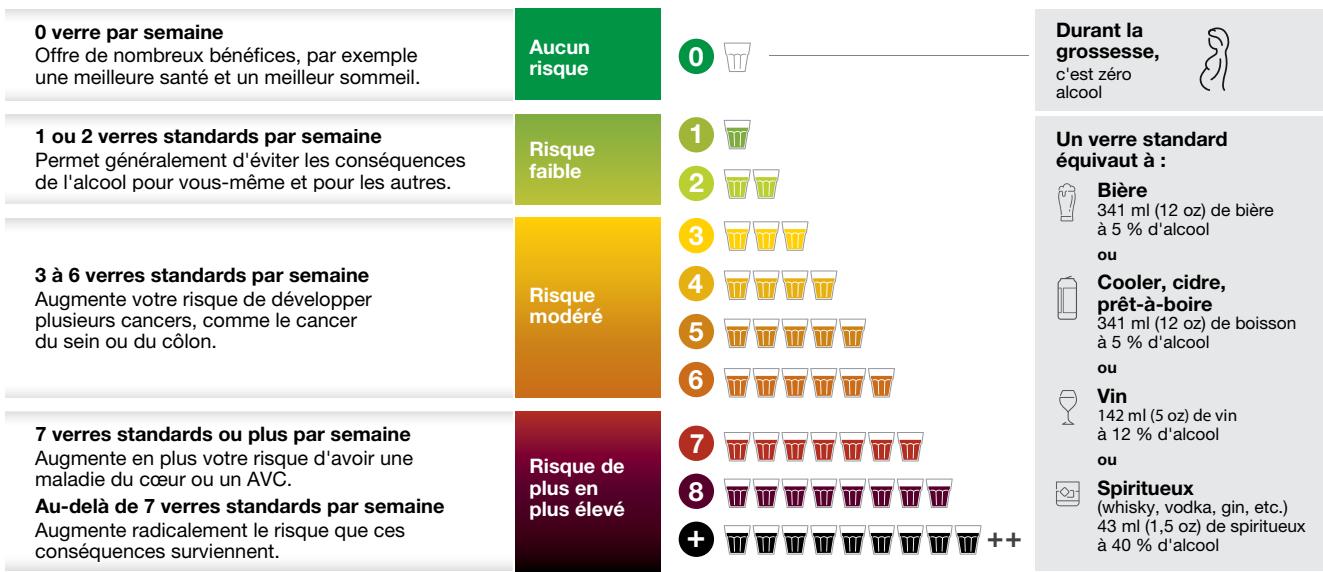


Illustration 4. Consommation d'alcool par semaine^[58] – Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023

6.2 Cannabis

À l'heure actuelle, le cannabis est l'une des substances psychoactives les plus couramment utilisées.^[59] Il s'agit d'une plante contenant plus de 500 composés distincts, parmi lesquels figurent des substances chimiques appelées cannabinoïdes. Les recherches confirment que le THC (delta 9-tétrahydrocannabinol) et le CBD (cannabidiol) sont couramment utilisés comme mécanismes d'adaptation au stress, des situations de vie difficiles et des problèmes d'adaptation étant souvent associés à une consommation régulière ou excessive.^{[60][61]}

Divers facteurs contribuent à la consommation non médicale de cannabis chez les jeunes, notamment des facteurs biologiques, psychologiques, familiaux, sociaux et sociétaux.^[62] Les adolescents ont déclaré utiliser cette drogue pour être sociables, améliorer leurs activités, faire face à leurs problèmes, élargir leurs perceptions et se conformer aux normes sociales.^[63] Beaucoup utilisent également le cannabis pour gérer le stress, se détendre et soulager des problèmes de santé tels que la douleur chronique, l'insomnie, l'anxiété et d'autres problèmes de santé mentale.^[64] Le rôle du stress traumatique dans le développement du trouble lié à la consommation de cannabis est souvent sous-estimé, bien que les recherches indiquent une association entre un traumatisme (p. ex., le trouble du stress post-traumatique) et ce trouble.^{[64][65]} En outre, une étude menée à l'échelle canadienne a révélé que de nombreux adolescents consommateurs de cannabis proviennent de familles où l'attitude à l'égard de sa consommation est permissive, où les parents ou aidants naturels en consomment également, ou ne surveillent pas vraiment la consommation de substances de leur enfant.^[66] La consommation de cannabis présente une composante génétique, et les habitudes de consommation peuvent être transmises de génération en génération chez certains jeunes.^{[67][68]}

Il est également important de noter le lien entre le cannabis et la psychose. La psychose est un état caractérisé par divers degrés de déconnexion de la réalité, des croyances délirantes, des hallucinations, une expression émotionnelle restreinte, une motivation réduite, un retrait social et des pensées ou comportements désorganisés.^[69] Une seule dose élevée de THC peut induire des symptômes psychotiques temporaires (en particulier, la paranoïa) chez des individus en bonne santé^[70], tandis que les jeunes ayant une prédisposition génétique, des antécédents de psychose et un âge moins élevé courent un risque accru d'épisodes psychotiques prolongés après leur consommation de THC.^[71] L'usage fréquent et à forte dose de THC est systématiquement associé à des symptômes plus graves, à des taux plus élevés d'hospitalisation psychiatrique et à un développement précoce de troubles psychotiques.^[72] Selon l'Organisation mondiale de la Santé, contrairement au THC, les produits à base de cannabis contenant principalement du CBD (avec peu ou pas de THC) n'induisent pas de symptômes psychotiques.^[73]



Pour plus de détails sur la consommation de cannabis et la santé mentale des élèves, consultez le [Guide de pratique à l'intention des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire : Interventions en milieu scolaire liées à la consommation du cannabis par les élèves](#). Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire peuvent également consulter les [recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque](#) – un outil de prévention des risques liés à la consommation de cannabis – et le guide [Cannabis : connaître ses limites](#) du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, qui fournit des informations, des conseils et des outils pour comprendre et réduire la consommation de cannabis, et qui sert à soutenir leur travail avec les élèves.

6.3 Opioïdes

Les opioïdes constituent une catégorie de médicaments. Les opioïdes peuvent être obtenus sans ordonnance, comme le fentanyl ou l'héroïne produits illicitelement (« drogues de rue »), ou prescrits, comme la morphine ou la codéine (opioïdes sur ordonnance, souvent utilisés pour soulager la douleur). De 2017 à 2023, la prévalence de la consommation de fentanyl, un opioïde très puissant, au cours de l'année écoulée est restée faible et stable parmi les élèves de la 9^e à la 12^e année en Ontario.^[74]

L'usage non médical d'analgésiques sur ordonnance réfère à leur utilisation sans prescription personnelle ou sans supervision d'un médecin. Les estimations de l'utilisation non médicale d'opioïdes sur ordonnance varient selon les études, en raison de facteurs tels que la formulation des questions, les exemples d'analgésiques opioïdes mentionnés, les options de réponse proposées, ainsi que d'autres variables potentielles. Une étude nationale menée au cours de l'année scolaire 2021-2022 révèle que 3,2 % des élèves de la 7^e à la 12^e année au Canada ont déclaré avoir utilisé des analgésiques sur ordonnance au cours des 12 derniers mois pour des raisons non médicales ou afin de se droguer.^[75] Une étude ontarienne réalisée en 2020-2021 indique que 12,7 % des élèves de la 7^e à la 12^e année ont déclaré avoir utilisé des analgésiques sur ordonnance au moins une fois au cours des 12 derniers mois, sans prescription ni avis médical.^[76] En outre, en Ontario, le pourcentage de jeunes déclarant une utilisation non médicale d'analgésiques sur ordonnance était significativement plus élevé chez les filles que chez les garçons en 2021 et en 2023, avec peu de variations selon le niveau scolaire (de la 7^e à la 12^e année).^{[88][90]} Des données probantes montrent que les jeunes appartenant à des minorités de genre sont plus susceptibles de déclarer une utilisation non médicale d'opioïdes sur ordonnance que les filles ou les garçons.^[77] Par ailleurs, les préoccupations liées aux surdoses d'opioïdes se reflètent dans le taux de décès associés aux opioïdes et de visites aux urgences.^[78] Par exemple, en 2023, les décès associés aux opioïdes chez les personnes de 19 ans et moins représentaient 1 % de l'ensemble de ces décès.^[79]

6.4 Cigarettes électroniques et vapotage

Les cigarettes électroniques sont des appareils à pile qui chauffent et vaporisent du liquide à vapoter, qui contient souvent, mais pas toujours, de la nicotine. Bien que les cigarettes électroniques ne contiennent pas de tabac et soient souvent perçues comme inoffensives, leur utilisation est associée à des intoxications, à des brûlures, à une augmentation du rythme cardiaque, à un risque accru de symptômes respiratoires et, lorsqu'elles contiennent de la nicotine, à une dépendance.^{[80][81][82]} Le liquide contenu dans les vapoteuses renferme également d'autres produits chimiques nocifs (comme le propylène glycol, le glycérol et l'éthylène glycol), et les effets à long terme de leur utilisation restent inconnus.^[83]

Au cours des dernières années, l'usage de la cigarette électronique, également appelé vapotage, a considérablement augmenté chez les jeunes des pays à revenu élevé.^{[84][85][86]} Par exemple, parmi les élèves canadiens de la 7^e à la 12^e année, le taux de vapotage est passé d'environ 18 % en 2014-2015^[87] à 29 % en 2021-2022^[88], ce qui fait du liquide à vapoter le produit à base de nicotine le plus couramment utilisé chez les jeunes. L'illustration 5 démontre que, durant la période 2021-2022, 17 % des élèves ont déclaré avoir vapoté au cours des 30 derniers jours, un taux plus élevé chez les filles (19 %) que chez les garçons (15 %).^[74] Même si le vapotage est souvent perçu comme une approche de réduction des méfaits pouvant réduire la consommation de cigarettes classiques chez les adultes (un résultat positif pour la santé publique), il existe des préoccupations concernant le fait que le vapotage chez les jeunes pourrait conduire à l'adoption ultérieure



du tabagisme, ce qui n'aurait peut-être pas eu lieu autrement (un résultat négatif pour la santé publique).^[89] Bien que l'augmentation du vapotage soit survenue parallèlement à la diminution du tabagisme chez les adolescents^[90], les jeunes qui vapotent ont trois fois plus de risques de commencer à fumer du tabac que ceux qui ne vapotent pas.^[91] En 2021-2022, parmi les élèves canadiens, 14 % ont essayé à la fois la cigarette classique et la cigarette électronique; 53 % d'entre eux ont d'abord essayé la cigarette électronique^[88], contre 27 % en 2014-2015.^[87] Nombreux sont ceux qui craignent que l'essor du vapotage ne réduise ou annule les progrès accomplis en matière de santé publique concernant la consommation de tabac au cours des trois dernières décennies.

Bien que les données sur le vapotage soient encore récentes, des taux élevés de vapotage associés à des problèmes émotionnels ont été observés.^{[92][93]} Certaines études portent à croire que ces problèmes peuvent favoriser un début tardif du vapotage, tandis que ce dernier pourrait, à son tour, aggraver ces problèmes sur le long terme.^{[92][94]} Il est important de noter qu'environ 1 élève canadien sur 5 qui vapote de la nicotine le fait pour se détendre ou soulager la tension, et 20 % de plus affirment vapoter en raison de la dépendance.^[88] En outre, des données récentes semblent indiquer une association étroite entre l'utilisation de la cigarette électronique contenant de la nicotine et la dépression chez les jeunes.^{[95][96]}

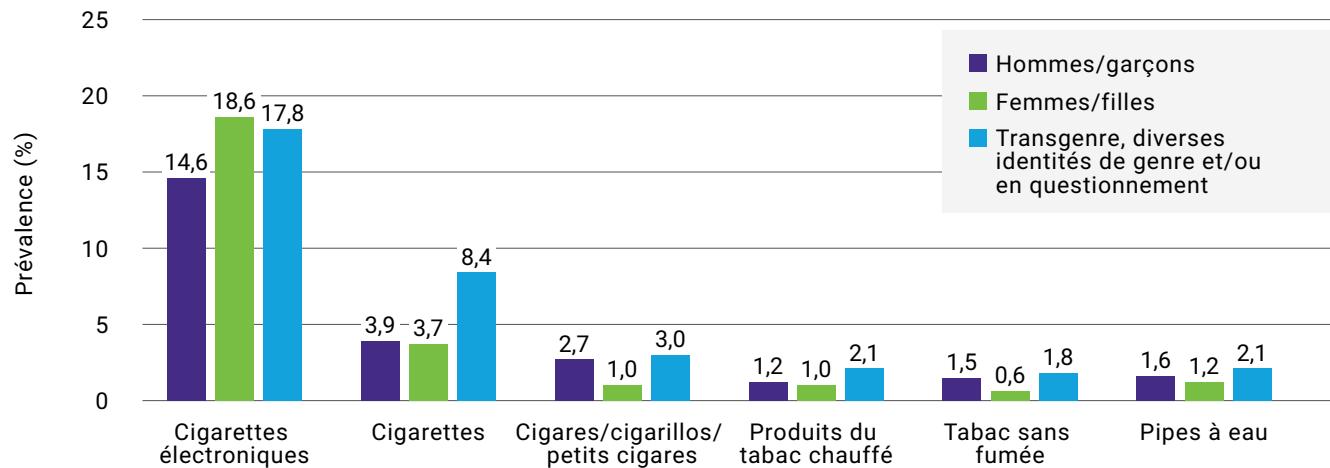


Illustration 5. Utilisation de cigarettes électroniques et de produits du tabac au cours des 30 derniers jours, selon le genre, Canada, 2021-2022 (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2021-2022-sommaire.html>)

En 2017, l'Ontario a interdit les cigarettes mentholées dans le cadre de sa Stratégie provinciale antitabac^[97] et restreint actuellement la vente de cigarettes électroniques aromatisées, à l'exception de celles aux saveurs de tabac, de menthe et de menthol, dans les magasins spécialisés en vapotage.^[98] L'interdiction des cigarettes mentholées en Ontario a déjà entraîné une augmentation des tentatives d'arrêt du tabac et du taux d'abandon parmi les anciens fumeurs de cigarettes mentholées.^[99] À l'échelle mondiale, diverses approches sont explorées pour limiter davantage le tabagisme^[100] et restreindre le vapotage chez les jeunes^[101], bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour évaluer l'efficacité de ces réglementations et restrictions. Par exemple, le ministère de l'Éducation de l'Ontario prévoit installer des détecteurs de vapotage et renforcer la réglementation sur le vapotage dans les écoles.

6.5 Consommation d'autres substances

Les jeunes peuvent consommer des substances autres que celles mentionnées dans ce guide. Les autres substances qu'ils peuvent consommer sont énumérées dans le tableau ci-dessous.

SUBSTANCE	APERÇU
Produits comestibles à base de cannabis	Les aliments au cannabis, tels que les brownies ou les bonbons, sont classés parmi les produits comestibles. Il est essentiel de comprendre que l'absorption du cannabis (c'est-à-dire du THC) à partir d'un produit comestible est plus lente, prenant généralement entre 1 et 3 heures, et que les effets se manifestent de manière progressive. ^{[102][103]} Il existe donc un risque que les jeunes consomment une quantité excessive dans l'espoir de ressentir rapidement les effets. ^[102]
Stimulants <ul style="list-style-type: none">• Amphétamine• Cocaïne• Méthamphétamine• Boissons énergisantes	Les stimulants constituent une large catégorie de médicaments qui augmentent le niveau d'activité du système nerveux central, ce qui entraîne une augmentation du rythme cardiaque, de l'attention, de la vigilance et de l'énergie. ^[104] Les drogues stimulantes incluent la caféine, la nicotine, la cocaïne, le crack, la méthamphétamine (également connue sous le nom de « meth »), ainsi que des médicaments sur ordonnance tels que le méthylphénidate (Concerta ou Ritalin) et la dextroamphétamine (Dexedrine). Les stimulants sur ordonnance servent principalement à traiter les personnes chez qui l'on a diagnostiqué un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et sont utilisés par 4,7 % des jeunes de 15 à 19 ans. ^[104] Une utilisation problématique a été signalée par 59,7 % des élèves de niveau postsecondaire, âgés de 17 à 25 ans, à qui ces médicaments ont été prescrits. ^[104] La consommation de stimulants illicites est un phénomène rare, mais dangereux chez les jeunes. La méthamphétamine est consommée par 1,2 % des élèves de la 7 ^e à la 12 ^e année, tandis que la cocaïne est consommée par 0,6 % des élèves de 15 à 19 ans. Ce pourcentage augmente toutefois à 9 % chez les jeunes adultes de 20 à 24 ans. ^{[105][106]} Les boissons énergisantes contenant de la caféine sont commercialisées comme des produits visant à améliorer l'endurance ainsi que les performances mentales et physiques. ^{[107][108][109]} Bien qu'elles soient généralement perçues comme sans danger, ces boissons peuvent être nuisibles, entraînant des effets tels que des troubles de l'humeur, de la dépression, des problèmes de sommeil et des risques d'intoxication lorsqu'elles sont consommées en grande quantité. ^[110]
Hallucinogènes (psychédéliques) <ul style="list-style-type: none">• LSD• Champignons magiques• Ecstasy (ou MDMA)	Les hallucinogènes sont des substances qui altèrent la réalité. Ils sont associés à la distorsion de la perception, où l'utilisateur perçoit ce qu'il voit ou entend comme la réalité. Le diéthylamide de l'acide lysergique (LSD) est l'hallucinogène synthétique le plus courant.



7.0

Dépistage, intervention brève et aiguillage (DIBA -SBIRT en anglais)

Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire sont bien placés pour mettre en œuvre le dépistage, l'intervention brève et l'aiguillage en raison de leur formation clinique et de l'association entre la consommation de substances et la santé mentale.^[4] Ce cadre peut être utilisé dans divers contextes, tels que les soins de santé primaires, les hôpitaux, les communautés et les écoles, car les professionnels de la santé y sont souvent formés et ils l'appliquent. Ce cadre se compose des trois éléments^[4] suivants :

1. **Dépistage** : évaluation rapide de la sévérité de la consommation de substances pour déterminer l'intervention appropriée
2. **Intervention brève** : utilisation de l'intervention pour discuter de la consommation de substances et renforcer la motivation au changement
3. **Aiguillage** : aiguillage vers des soins spécialisés et complets en matière de consommation de substances

Une approche de soins empreinte de compassion pour la mise en œuvre du dépistage, de l'intervention brève et de l'aiguillage peut aider les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire à établir une relation de confiance et exempte de jugement, ce qui favorise l'accompagnement des élèves à travers chaque étape de cette démarche. CAPSA définit la compassion comme « la capacité d'être présent auprès de quelqu'un tout en lui souhaitant du bien, quelle que soit la forme de cette présence à ce moment-là. Elle ne cherche ni à imposer ni à influencer un quelconque résultat. »^[111] En appliquant ce principe, le professionnel de la santé mentale en milieu scolaire adoptera une attitude positive, empreinte de respect inconditionnel, d'empathie et de compassion envers l'élève, sans chercher à orienter son résultat.^[111]

7.1 Dépistage

En cas de consommation de substances, il est recommandé aux professionnels de la santé mentale en milieu scolaire d'entamer un processus d'identification et d'intervention précoce, en commençant par le dépistage et la surveillance de la consommation de substances et des problèmes de santé mentale concomitants. Dans le cadre du modèle pour le dépistage, l'intervention brève et l'aiguillage, le dépistage implique l'utilisation d'un outil pour évaluer la consommation problématique de substances. Cet outil peut être utilisé pour tous les jeunes qui sont aiguillés vers les services de santé mentale en milieu scolaire ou uniquement pour ceux présentant des problèmes de consommation de substances.^[9] L'outil de dépistage est conçu pour recueillir des informations sur les comportements et les valeurs liés à la santé.^[4] Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire peuvent recourir à divers outils de dépistage, qu'ils soient généraux ou spécifiques, afin d'évaluer l'ampleur de la consommation de substances chez un élève. **Gardez à l'esprit que l'utilisation d'outils de dépistage doit s'accompagner d'une discussion avec l'élève et qu'il est préférable de les utiliser après avoir établi un lien de confiance.** Par exemple, lors du dépistage des habitudes de consommation de cannabis, les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire devraient explorer avec les élèves leurs motivations particulières à consommer ainsi que leurs attitudes face à la normalisation de l'usage de substances. Les motivations de consommation peuvent révéler des besoins non satisfaits et contribuer à orienter les objectifs de l'élève. Les cliniciens doivent également chercher à comprendre comment la consommation de substances influence la dynamique familiale, afin de déterminer s'il est



nécessaire d'aiguiller l'élève vers des interventions familiales.[Cliquez ici pour visionner une vidéo PowerPoint contenant davantage d'informations sur la préparation et la tenue d'une conversation sur la consommation de substances et le dépistage avec les élèves.](#)



Gardez à l'esprit que les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire doivent tenir compte des facteurs socioculturels lors du choix de l'outil de dépistage et lors de l'échange des résultats avec les élèves. Par exemple, la Thunderbird Partnership

Foundation a élaboré une ressource intitulée [Développer un « Panier d'outils en santé mentale & en repérage et évaluation des dépendances » – Pour usage auprès des clients des Premières Nations](#), qui propose différents outils d'évaluation qui seraient plus adaptés culturellement aux membres des Premières Nations.

En outre, le dépistage de la consommation de substances respecte les lignes directrices des meilleures pratiques pour travailler avec les jeunes. Par exemple, lors de l'évaluation du tabagisme et du vapotage, des lignes directrices et des textes fondés sur des données probantes recommandent d'évaluer régulièrement ces comportements chez les adolescents, afin de prévenir ou de retarder leur apparition et d'intervenir de manière précoce.^{[112][113][114]} Il est donc essentiel que les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire examinent et surveillent régulièrement les habitudes de consommation de substances, ainsi que toute réduction ou cessation de celle-ci. Ces pratiques contribuent à la fois à des conceptualisations cliniques complètes et à l'évaluation des résultats du traitement.

À titre d'exemple, voici quelques questions importantes sur le vapotage et la consommation de tabac à poser aux élèves^{[112][113][114]}:

1. **As-tu déjà fumé, vapoté ou utilisé d'autres produits à base de tabac ou de nicotine?** Cette question permet d'évaluer l'usage tout au long de la vie. Lors de vos échanges avec des jeunes, il est utile de poser des questions précises sur les cigarettes électroniques ou d'autres produits du tabac, en plus du tabagisme.
2. Renseignez-vous sur l'état actuel de la consommation. **À quelle fréquence vapotes-tu et fumes-tu?** Cette question permettra de mieux comprendre l'ampleur de la consommation dans le cadre du continuum de l'usage de substances.
3. Pour dépister une éventuelle dépendance au tabac ou à la nicotine liée au tabagisme, ces questions peuvent aider à évaluer le degré de dépendance :
 - a. **Fumes-tu actuellement? Si oui, à quelle fréquence?** Si la consommation est quotidienne, cela indique généralement un risque accru de dépendance et de problèmes associés.
 - b. **Combien de cigarettes fumes-tu par jour?** Si la consommation atteint 10 cigarettes ou plus par jour, cela indique généralement un risque accru de dépendance et de problèmes associés.
 - c. **Est-ce que tu fumes dès ton réveil?** Si moins de 30 minutes s'écoulent entre le réveil et le moment où l'on fume, cela indique généralement un risque plus élevé de dépendance et de problèmes.
4. Pour évaluer une éventuelle dépendance à la nicotine due au vapotage, il peut être utile d'utiliser l'échelle de dépendance à la cigarette électronique.^[115] Toute réponse positive aux questions suivantes indique une possible dépendance :
 - a. Quand je n'ai pas pu vapoter pendant quelques heures, l'envie devient intolérable.
 - b. Je laisse tout tomber pour sortir et acheter des cigarettes électroniques ou du liquide à vapoter.
 - c. Je vapote davantage avant de me retrouver dans une situation où le vapotage n'est pas autorisé.
 - d. Je me surprends à utiliser des cigarettes électroniques sans y penser.
5. La [Hooked on Nicotine Checklist \(HONC-liste de contrôle de la dépendance à la nicotine\)](#) peut également servir à dépister la dépendance à la nicotine due au vapotage chez les élèves (cliquez sur [ce lien et naviguez à la page 33 pour afficher une version FR du Test de Honc](#)).^[116]



6. Puisque les jeunes consomment fréquemment à la fois des cigarettes classiques et des cigarettes électroniques, il est essentiel de détecter le double usage, ainsi que le statut d'ancien fumeur.
- **Utilises-tu actuellement à la fois des cigarettes classiques et des cigarettes électroniques?**
 - **As-tu déjà fumé avant de passer à la cigarette électronique?**

Vous trouverez ci-dessous une liste d'outils de dépistage pouvant être utilisés avec des jeunes âgés de 12 à 21 ans.

CLASSIFICATION	OUTIL DE DÉPISTAGE	DESCRIPTION
Alcool	AUDIT (version française de l'outil : Alcohol Use Disorder Identification Test)	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire à 10 questions élaboré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) • Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web de l'outil AUDIT.
Cannabis	CUDIT-R-Fr (version française de l'outil : Cannabis Use Disorder Identification Test)	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire à 8 questions pour les adolescents
Questionnaire général	CRAFFT (version française de l'outil : Car, Relax, Alone, Forget, Family/Friends, Trouble)	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire à 9 questions pour les adolescents • Il faut fournir votre adresse courriel pour pouvoir télécharger l'outil de dépistage en français et en anglais. • Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web de l'outil CRAFFT.

[Cliquez ici pour visionner une vidéo PowerPoint contenant davantage d'informations sur les outils de dépistage de la consommation de substances et un arbre de décision suggéré lorsque le premier aiguillage scolaire n'est pas lié à la consommation de substances.](#)



Réflexions suggérées aux professionnels de la santé mentale en milieu scolaire lors de l'utilisation d'un outil de dépistage ^{[2][4][9]}

- **Contexte d'aiguillage :** L'élève est-il orienté vers un professionnel de la santé mentale en milieu scolaire sur recommandation de l'école (p. ex., problèmes de résultats scolaires, de comportement, d'assiduité), du père, de la mère ou de l'aidant naturel (p. ex., problèmes de fonctionnement de l'élève et de la famille), par autoaiguillage (p. ex., un élève préoccupé par sa propre consommation de substances) ou en raison de ses démêlés avec la justice (p. ex., conséquences juridiques de la consommation de substances).
- **Problèmes de santé mentale concomitants :** Y a-t-il des préoccupations concernant les idées suicidaires, la psychose, la dépression ou l'anxiété? Un trouble concomitant potentiel peut influencer le processus de changement de l'élève et sa réceptivité aux services de santé mentale en milieu scolaire.
- **Plan de rétroaction :** Comment et quand les résultats du dépistage vont-ils être transmis à l'élève? Il est important d'utiliser un langage non stigmatisant pour décrire les problèmes.



Retour des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire suite aux résultats du dépistage [2][4][9]

- Si les résultats sont inférieurs au seuil (non inquiétants ou sporadiques) :
 - expliquez les résultats;
 - offrez un renforcement positif (p. ex., « En quoi ces résultats pourraient-ils t'aider à atteindre tes objectifs? »);
 - explorez les raisons de l'absence de consommation ou de la faible consommation;
 - donnez des conseils axés sur l'abstinence afin de préserver la santé.^[4]
- Si les résultats sont supérieurs au seuil (préoccupations concernant la consommation de substances) :
 - expliquez les résultats;
 - explorez si l'élève estime qu'il y a des raisons de s'inquiéter et prenez en compte les étapes du changement;
 - explorez comment sa consommation affecte ou non certains aspects de sa vie. Le continuum de consommation de substances peut servir de guide lors de votre conversation avec l'élève;
 - expliquez les interventions brèves possibles en milieu scolaire;
 - entamez une conversation qui encourage explicitement un changement de comportement, tel que la réduction ou l'arrêt de la consommation de substances, ou encore la réduction des risques associés, comme la conduite en état d'ébriété;
 - engagez une conversation explicite sur le changement de comportement (p. ex., la réduction ou l'arrêt de la consommation de substances).^[4]

7.2 Intervention brève

Cette partie a pour objectif d'enrichir votre « boîte à outils » existante, compte tenu des données probantes et des facteurs pratiques liés aux interventions en milieu scolaire. Bien que les informations contenues dans ce guide se concentrent sur les interventions individuelles auprès des élèves, elles peuvent également être utilisées pour soutenir les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire dans leur travail avec les parents, les aidants naturels et les pairs.

Facteurs culturels

Lorsque les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire entament ce travail et réfléchissent à l'application de diverses approches thérapeutiques, il est essentiel qu'ils fondent leur pratique sur une solide compréhension des facteurs culturels et socioculturels influençant la vie de l'élève. En mettant d'abord l'accent sur l'identité et le vécu de l'élève, les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire pourront mieux comprendre les facteurs qui l'influencent, ce qui leur permettra d'adapter leur approche dans le cadre scolaire. On leur suggère de structurer leurs interventions de manière plus sensible, en prenant en compte le parcours de l'élève, y compris les facteurs qui peuvent contribuer aux problèmes de consommation de substances ou de dépendance, dans un cadre qui reconnaît les facteurs contributifs, tels que l'oppression et les effets de la colonisation.

Consultez la partie sur les facteurs culturels et socioculturels lors de l'intervention en matière de consommation de substances pour obtenir des conseils sur l'intégration de ces facteurs dans le traitement des dépendances chez les élèves.



Composantes d'une intervention brève

La classification d'une intervention brève comprend 6 composantes : rétroaction, responsabilité, conseils, options, empathie et auto-efficacité (selon le modèle FRAMES : Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Empathy and Self-efficacy)^[9] :

Rétroaction

Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire présentent un aperçu des habitudes de consommation de substances des élèves et discutent de cette consommation et de ses risques potentiels. Ils invitent également les élèves à exprimer leur point de vue sur la discussion. Par exemple, les professionnels peuvent utiliser la technique de l'entretien motivationnel appelée « elicit-provide-elicit » (élucider-offrir-élucider) pour tenir une conversation psychoéducative sur la consommation de substances. Consultez la partie ci-dessous pour en savoir davantage sur l'entretien motivationnel.

Responsabilité

Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire soulignent que la décision de changer appartient à l'élève. Cependant, ils peuvent utiliser le modèle transthéorique de changement pour orienter la conversation.

Conseils

Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire sollicitent la permission ou le consentement de l'élève pour lui présenter des recommandations sur des options possibles pour changer de comportement (p. ex., « Serais-tu d'accord pour que je te propose certaines options de soutien ou d'intervention? »).

Options

Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire discutent des options possibles d'une intervention brève à l'école et ailleurs.

Empathie

Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire adoptent une attitude empreinte d'empathie et de réflexion personnelle afin d'éviter tout jugement ou stigmatisation à l'égard de l'élève.

Auto-efficacité

Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire soutiennent l'élève tout en cultivant un climat d'espoir et d'optimisme.

Les interventions brèves sont proposées aux élèves présentant un risque modéré à élevé, comme l'indiquent les résultats de l'outil de dépistage.^[117] Durant cette étape, le professionnel de la santé mentale en milieu scolaire soutient et facilite une conversation qui explore la motivation de l'élève à modifier sa consommation de substances.^{[4][9]} **En d'autres termes, l'accent est mis sur la disposition au changement plutôt que sur des conversations axées sur les risques et sur l'aiguillage vers un traitement.**^[4] L'échelle de disposition est un moyen permettant de déterminer la motivation au changement et à l'intervention. Elle se présente sous la forme d'une échelle allant de 1 (pas du tout prêt) à 10 (très prêt). **Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire peuvent amorcer la conversation sur sa disposition en demandant à l'élève dans quelle mesure il se sent prêt à modifier son comportement. Exemple :**

« Nous avons abordé en profondeur tes expériences sur l'utilisation de différentes substances et leur effet sur ta santé physique et mentale. À présent, en utilisant cette échelle de disposition, où 1 représente « pas du tout prêt » et 10 « très prêt », comment évalues-tu ton niveau de disposition à effectuer un changement? Sache que je suis là pour te soutenir, quel que soit l'endroit où tu te trouves sur cette échelle. »

Si l'élève se situe plus bas sur l'échelle de disposition, il est utile de se concentrer sur les raisons du changement et d'encourager la réflexion sur ce changement. En revanche, pour des résultats plus élevés, il est important de valoriser la motivation de l'élève et de lui proposer des ressources ou de l'aiguiller vers des traitements spécialisés.^{[4][9]}



Pour les élèves qui acceptent de continuer à consulter un professionnel de la santé mentale en milieu scolaire, on peut mettre en œuvre des interventions brèves basées sur des données probantes selon le modèle recommandé de une à quatre séances, pour guider cette étape de dépistage, d'intervention brève et d'aiguillage.^{[4][9]} Dans le cadre scolaire, il est plus probable que ces professionnels continuent à fournir un soutien au-delà de la 4^e séance.

Bien qu'il existe de nombreuses interventions brèves, telles que les interventions d'adaptation brèves (IAB) et l'intervention CIBLE (cliniciennes et cliniciens : Intervention brève dans les écoles), ce guide se concentrera sur l'entretien motivationnel (EM) et la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) comme interventions brèves exemplaires dans le cadre du dépistage, de l'intervention brève et de l'aiguillage. En outre, le modèle transtheorique est utilisé pour illustrer l'importance des étapes de changement dans les discussions sur la préparation au changement de comportement.

Utilisation de l'Entretien motivationnel dans les écoles pour répondre aux problèmes de consommation de substances et de santé mentale

Les approches de l'Entretien motivationnel (EM) sont fondées sur la communication sans jugement qui a pour but d'accroître et de susciter la motivation au changement et le changement de comportement subséquent (voir la fiche-conseils sur l'Entretien motivationnel à l'Annexe C). L'EM y parvient en résolvant l'ambivalence et en créant une motivation intrinsèque pour le changement, plutôt que de se concentrer sur des motivations externes (comme les punitions, les conséquences ou les récompenses de la famille, de l'école ou du système judiciaire).^[118] L'entretien motivationnel valorise l'identité de l'élève en respectant ses valeurs personnelles, ses expériences et son autonomie tout au long du processus. En se concentrant sur les raisons personnelles du changement de l'élève, l'entretien motivationnel l'aide à aligner ses actions et son identité personnelle, favorisant ainsi son émancipation et son autonomie.

Il s'agit d'une approche à plusieurs niveaux qui offre aux professionnels de la santé mentale en milieu scolaire une base pour cultiver un sentiment d'autonomie chez l'élève, en reconnaissant qu'il est l'expert de sa propre vie. Elle souligne l'importance de nouer un partenariat avec l'élève, de l'accepter tel qu'il est et de faire preuve de compassion pour son expérience, tout en travaillant à susciter la motivation nécessaire pour provoquer le changement recherché. L'entretien motivationnel résume cela à l'aide de la mnémonique PACE (Partenariat, Acceptation, Compassion et Évocation).

Les principes de l'EM constituent le niveau suivant.^[119] Ils fournissent au professionnel de la santé mentale en milieu scolaire des indications sur la manière d'être avec l'élève et ils favorisent l'esprit de l'approche. Ces principes aident également les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire à reconnaître et à résister à l'envie de corriger ou d'informer les élèves sans d'abord obtenir leur accord, ainsi qu'à comprendre leur point de vue, à écouter de manière réfléchie leur expérience de consommation de substances et à leur donner les moyens pour explorer les possibilités de changement. Les principes de l'EM se résument par l'instruction mnémonique, RCÉD.^[119] Voir les détails ci-dessous.

R	Reconnaître et résister	Reconnaître et résister à l'envie de corriger ou d'informer (le réflexe du redressement, ou notre besoin inné de corriger les clients et de prescrire des solutions).
C	Comprendre	Comprendre le point de vue de l'élève.
É	Écouter	Écouter en réfléchissant à l'expérience de l'élève de sa propre consommation.
D	Donner	Donner au client les moyens d'explorer le changement.

En respectant l'esprit de l'entretien motivationnel et ses principes, les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire peuvent ensuite parcourir les quatre étapes de l'EM : **engagement, concentration, évocation et planification**. Ces étapes peuvent être fluides, et le professionnel de la santé mentale en milieu scolaire peut en utiliser une ou plusieurs au cours d'une même séance avec l'élève. L'**engagement** se produit lorsque le professionnel établit une relation collaborative



avec l'élève, en lui montrant qu'il comprend ses expériences et ses aspirations. La **concentration** implique de convenir de manière collaborative d'orienter délibérément la conversation vers un sujet central. L'**évocation** consiste à créer intentionnellement un espace pour des conversations qui stimulent la réflexion sur le changement. Ci-dessous, nous mettrons en évidence certaines des compétences qui peuvent soutenir cet objectif. La **planification** consiste à aider l'élève à définir un parcours pour atteindre son objectif, qu'il s'agisse de grandes ou de petites étapes.

Tout au long de ces quatre étapes et en restant ancrés dans l'esprit et les principes de l'entretien motivationnel, les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire peuvent utiliser les compétences et techniques de base suivantes :

- Élucider-offrir-élucider^[119] : Il s'agit d'une approche collaborative pour offrir des conseils, où vous commencez par demander à l'élève ce qu'il aimerait savoir à propos des conseils que vous souhaitez lui donner, puis obtenez sa permission avant de les lui transmettre. Après avoir donné ces conseils, le professionnel de la santé mentale en milieu scolaire les adaptent aux besoins de l'élève, et lui demande de donner son avis sur la manière dont ces nouvelles informations résonnent en lui.
- OARS^[119] : Les questions ouvertes, les affirmations, les réflexions et les sommaires (voir ci-dessous) aident le professionnel de la santé mentale en milieu scolaire à guider les conversations tout au long des étapes de l'entretien motivationnel.

O	Ouvertes	Questions ouvertes
A	Affirmations	Affirmations (reconnaitre ses compétences actuelles ou les étapes qui mènent au changement)
R	Réflexions	Réflexions (empathie précise et reflétant ce qu'il a dit et/ou ce qu'il peut vivre – même s'il ne l'a pas vocalisé)
S	Sommaires	Sommaires (aident à organiser les pensées et à mettre l'accent sur le « discours sur le changement »)

- Amplifier et reconnaître le discours sur le changement : lors de l'utilisation de l'entretien motivationnel, l'accent est mis sur l'évocation de la motivation pour le changement. Il est donc essentiel de pouvoir reconnaître le discours sur le changement. La mnémonique DARN CAT (Desire, Ability, Reason, Need, Commitment, Activation, Taking steps), décrite par DCRB EAP en français (Désir, Capacité, Raison, Besoin, Engagement, Activation, Actions) peut aider à le faire.

EXEMPLES DE TYPES DE DISCUSSION SUR LE CHANGEMENT		EXEMPLES D'ÉNONCÉS DÉCLENCHEURS
Entretien préparatoire au changement (DCRB)		
D	Désir « Je veux/espère/souhaite pouvoir changer. »	« Qu'est-ce qui te donne envie de changer ta consommation? »
C	Capacité « Je pense que je peux m'arrêter si je le souhaite. »	« Si tu décidais de changer ta consommation, comment penses-tu que tu t'y prendrais pour le faire? À quel point penses-tu que ce serait difficile? As-tu déjà fait des changements? »
R	Raisons « Si je change ma consommation, ma relation avec mes parents sera meilleure. »	« Qu'est-ce que tu n'aimes pas dans la consommation de cannabis? » (c.-à-d., les inconvénients de la consommation)
B	Besoin « J'ai besoin d'apporter des changements sinon ma copine va me laisser. »	« Que se passerait-il si tu réduisais ou arrêtais de consommer du cannabis? »



EXEMPLES DE TYPES DE DISCUSSION SUR LE CHANGEMENT		EXEMPLES D'ÉNONCÉS DÉCLENCHEURS
Entretien mobilisateur pour le changement (EAP)		
E	Engagement « Je vais/compte arrêter de consommer avant d'aller me coucher. »	« Quel est ton objectif pour ta consommation de cannabis, si tu en as un? Comment comptes-tu atteindre cet objectif ou apporter des changements? »
A	Activation « Bien que j'en aie encore à la maison, je n'ai pas fait de réapprovisionnement au cours de la semaine dernière. »	« Qu'es-tu prêt à faire maintenant? »
P	Prendre des mesures « J'ai arrêté de consommer pendant que je suis à l'école. »	« Quelle est la prochaine étape? »

- En entretien motivationnel, l'échelle de disposition aide les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire à déterminer la position de l'élève et favorise la réflexion qui peut conduire à un discours sur le changement. L'échelle est graduée de 0 (pas du tout intéressé par le changement) à 10 (entièremment prêt à changer). On peut susciter le discours sur le changement en posant des questions telles que « Tu as dit que tu étais à cinq. Qu'est-ce qui te place à cinq et non à trois? ». L'échelle peut servir à explorer le changement en matière de disposition, d'engagement, de confiance de l'élève et de l'importance qu'il accorde au changement à ce moment précis.

L'entretien motivationnel met l'accent sur le « discours de changement » de la part de l'élève, qui traduit sa motivation intrinsèque et son engagement envers le changement, y compris des étapes concrètes et exprimées verbalement en faveur de ce changement. Ces stratégies fonctionnent dans le contexte d'une relation clinique de soutien.^[120]

En entretien motivationnel, on parle souvent de « gestion de la résistance », une approche qui consiste à reconnaître le stade de disposition au changement d'une personne plutôt qu'à essayer de la convaincre de changer par la confrontation. Son objectif est de créer un partenariat collaboratif qui facilite une exploration partagée du changement. Il s'agit d'un lien naturel avec l'utilisation de CIBLE et du Modèle transthéorique du changement. Vous trouverez davantage d'informations sur ce modèle de changement ci-dessous.

Utilisation de la thérapie cognitivo-comportementale dans les écoles pour traiter les problèmes de consommation de substances et de santé mentale

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) constitue un pilier central des protocoles proposés par Santé mentale en milieu scolaire Ontario pour l'apprentissage et la formation des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire. En utilisant l'approche de la TCC, les professionnels peuvent aider les élèves à reconnaître, à explorer et à modifier leurs pensées, attitudes, croyances et hypothèses liées à leur consommation de substances ou à d'autres réactions problématiques à des situations particulières. Il est essentiel que les pratiques de la TCC reposent sur une approche qui valorise l'identité, en tenant compte de la culture, de la race, des identités, des croyances et des autres intersectionnalités propres à chaque élève, afin d'en accroître la pertinence et l'incidence pour chacun.

Comme tout bon outil thérapeutique, la TCC doit être utilisée de manière réfléchie et intentionnelle pour soutenir les besoins et les forces propres à chaque élève. Elle permet aux professionnels de la santé mentale en milieu scolaire de réfléchir à la valeur de cet outil et de l'adapter pour soutenir l'affirmation des identités et des intersectionnalités des élèves. Naeem et collègues suggèrent que « l'adaptation culturelle de la TCC peut être définie comme des modifications dans la prestation de la thérapie, par l'acquisition de connaissances et de compétences liées à une culture donnée, sans compromettre le fondement théorique de la thérapie. » (p. 388-389)^[121]



L'utilisation de cette intervention nécessitera qu'on tienne compte de nombreux facteurs culturels, et exigera donc des ajustements et des adaptations de l'approche. Par exemple, elle adopte une approche structurée qui pourrait ne pas correspondre aux attentes de l'élève en matière de thérapie. L'élève peut avoir besoin de temps pour établir la confiance et le confort nécessaires afin de collaborer avec le clinicien à l'atteinte des objectifs et se positionner en tant qu'« expert » de sa propre expérience.

Dans le cadre de la consommation de substances, la psychoéducation sur les pensées, les émotions et les actions, ou le triangle PEA (illustration 6), peut constituer un excellent point de départ pour une partie du travail en TCC. Plus précisément, la composante « actions » du triangle peut servir de point de départ lorsqu'on fait référence à la consommation de substances. Le triangle PEA est d'autant plus efficace lorsqu'il prend pleinement en compte le contexte, notamment la culture, les identités et les intersectionnalités de l'élève, ainsi que les facteurs situationnels, scolaires et communautaires. En outre, des facteurs historiques, politiques, sociaux, spirituels et intergénérationnels influencent nos pensées, nos émotions et nos actions. La manière dont les individus perçoivent et expriment leurs émotions, leurs sensations physiques, leurs actions ou réactions, ainsi que leurs pensées, varie selon les cultures et doit être prise en compte pour chaque élève lors d'une TCC.

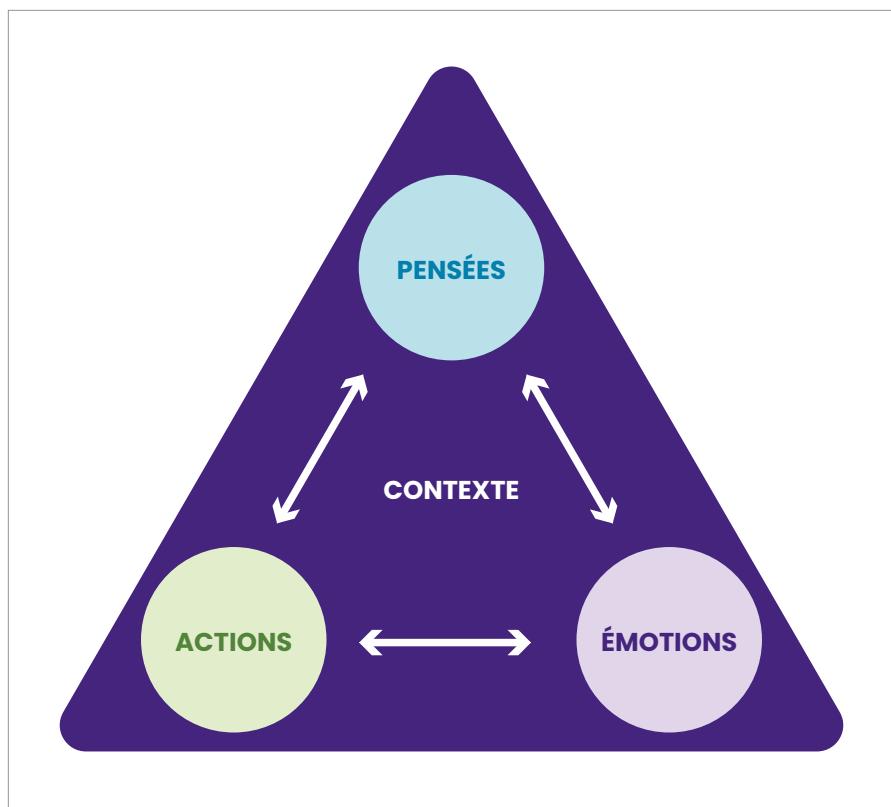


Illustration 6. Le triangle PEA de la TCC

Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire peuvent intégrer, de plusieurs façons, diverses pratiques de TCC axées sur la consommation de substances. La consommation de substances engendre des pensées automatiques qui ne sont pas toujours évidentes. Le fait de collaborer avec un élève pour l'aider à cerner les situations ou les émotions précédant sa consommation permet de l'accompagner dans l'exploration des pensées susceptibles de déclencher cette consommation. Cette approche peut être particulièrement utile pour les élèves qui se préparent à modifier leur consommation, qui en ont augmenté la quantité, qui adoptent des comportements plus risqués ou qui consomment des substances qu'ils auraient auparavant évitées. Si un élève semble prêt à réduire ou à modifier sa consommation de substances, les stratégies de la TCC peuvent constituer une approche efficace pour l'accompagner dans cette exploration. Ces stratégies seront décrites dans la partie suivante.

Le professionnel de la santé mentale en milieu scolaire peut également poser des questions incitatives pour aider l'élève à **cerner les pensées** liées à la consommation de substances.

Voici quelques exemples de questions incitatives :

- À quoi pensais-tu juste avant de commencer à consommer des substances?
- Que te disais-tu lorsque tu utilisais une substance particulière?
- Quelles sont tes réflexions sur ce que l'utilisation de substances révèle de toi, de ta vie et de ton avenir?
- Selon toi, que pourrait-il arriver si tu commençais à réduire ta consommation de substances? Si tu devais diminuer et modifier ta consommation de substances, quelle serait la pire chose qui pourrait arriver?

Le professionnel de la santé mentale en milieu scolaire peut également poser des questions incitatives liées à la consommation de substances et aux émotions associées, afin d'aider l'élève à mieux cerner ses émotions et à en prendre conscience.

Voici quelques exemples :

- En un seul mot, comment décrirais-tu l'humeur que tu ressens avant de consommer une substance particulière, comme l'alcool?
- Dans quelle mesure as-tu ressenti cette humeur, cette émotion ou ce sentiment?

Le professionnel de la santé mentale en milieu scolaire peut poser des questions incitatives pour aider l'élève à cerner les actions :

- Que te verrais-je faire?
- Avec qui es-tu? Quelle heure est-il? Où étais-tu?

Modèle transthéorique du changement

Comme on l'a mentionné précédemment, une étape essentielle dans l'accompagnement lié à la consommation de substances consiste à comprendre la volonté de changer. Trop souvent, nous présumons qu'une personne consommant des substances souhaitera se fixer un objectif d'abstinence, ce qui peut conduire à proposer une intervention mal adaptée à son expérience ou à ses objectifs.^[122] Tout aussi problématique est l'hypothèse selon laquelle on ne pourrait accomplir quoi que ce soit si elle n'est pas encore prête à modifier sa consommation de substances. **Le mythe selon lequel elle doit « admettre qu'elle a un problème » de consommation de substances avant de pouvoir recevoir de l'aide peut nuire à notre capacité d'accompagner les élèves concernés.**

Le modèle transthéorique de changement (également appelé modèle des étapes du changement) est largement reconnu comme une approche d'orientation utile dans le domaine des dépendances.^[123] Ce modèle permet de comprendre dans quelle mesure une personne est prête à envisager de changer son comportement et de déterminer le domaine d'intervention pour chaque étape de disposition. Il peut également être utilisé pour d'autres changements de comportement et constitue un complément aux stratégies de la TCC et de l'entretien motivationnel, qui ont été abordées dans cette ressource. Comprendre l'étape du changement d'un élève en lien avec un comportement problématique, tel que la consommation de substances, aidera un professionnel de la santé mentale en milieu scolaire à déterminer la meilleure façon d'utiliser diverses stratégies de TCC et d'entretien motivationnel.



Le modèle transthéorique de changement explique que le changement se produit en six étapes : pré-réflexion, réflexion, préparation, action, maintien et abandon.^[124] Il est important de reconnaître qu'il ne s'agit pas d'un processus linéaire et que les individus reviendront souvent aux étapes antérieures.^[124] En outre, ils peuvent se trouver à une étape de changement différente selon le comportement (et les substances). Ainsi, un élève peut être à l'étape de la pré-réflexion pour sa consommation de cannabis et à celle de la préparation pour sa consommation d'alcool. Pour chaque étape de changement, différentes stratégies d'intervention sont jugées efficaces pour aider une personne à passer à l'étape suivante. Il est également essentiel de reconnaître que le changement de comportement lié à la consommation de substances ne vise pas nécessairement un objectif d'abstinence.

Guide pour les séances 1 à 4

Cette partie a pour objectif de proposer des suggestions de conversations à engager avec les élèves préoccupés par leur consommation de substances. Plutôt que de définir des étapes précises pour chaque séance, elle propose des idées de sujets à aborder lors des quatre premières séances avec un élève.

Proposition 1 : Revoir les notions de confidentialité

Au début de chaque séance avec un élève, quelle que soit la raison de l'aiguillage, les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire abordent la question de la confidentialité et des limites associées.

Cette discussion peut également comprendre des politiques propres à l'école et au conseil scolaire. Les élèves peuvent craindre que leur consommation de substances soit signalée à la direction d'école, aux parents ou aux aidants naturels, ainsi qu'à d'autres organismes communautaires (p. ex., les services de probation, les sociétés d'aide à l'enfance et les organismes de soutien au bien-être des enfants et des familles autochtones). Il est important de savoir clairement quelles informations transmises par l'élève peuvent être communiquées à d'autres personnes et dans quels contextes. Une consultation avec un superviseur clinique peut aider à déterminer le seuil à partir duquel la consommation de substances de l'élève doit être divulguée.

Proposition 2 : Faire le bilan du temps passé ensemble, établir le ton de la séance et faire le point

Remarque : Tout au long de chaque séance, il est recommandé aux professionnels de la santé mentale en milieu scolaire de continuer à renforcer et à établir une relation sécuritaire, de confiance et positive avec l'élève.

Il est important de créer un environnement thérapeutique confortable et sans jugement pour parler de la consommation de substances. Avant de parler de cette consommation, certains des énoncés suivants peuvent être utiles pour donner le ton à votre discussion :

- « *Notre temps ensemble aujourd'hui est l'occasion de parler de la façon dont les événements ou les circonstances de la vie peuvent avoir un effet sur ton bien-être et ta capacité à réussir à l'école. Je discute souvent avec les élèves que je vois de leur consommation de substances, car elle peut également avoir un effet sur leur vie. De plus, si un élève consomme ou explore des substances, cela peut être lié à certains événements ou à ses émotions.* »
- « *Je ne suis pas là pour te dire quoi faire ni pour contrôler ce processus. J'aimerais que nous utilisions le temps dont nous disposons ensemble pour avoir une conversation ouverte. Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire utilisent un outil de dépistage pour engager une conversation et mieux comprendre la consommation de substances d'un élève. J'aimerais prendre quelques minutes pour le remplir avec toi aujourd'hui, puis nous pourrons en discuter ensemble par la suite. Qu'en penses-tu?* »



- « Pendant le temps que nous passerons ensemble, j'espère que nous pourrons discuter de ce qui se passe dans ta vie, y compris de toute expérience en matière de consommation de substances. Je suis ici pour t'apporter mon soutien. »
- « Nous comprenons que tout dans la vie est interconnecté : notre esprit, notre corps, notre âme et le monde qui nous entoure. Lorsque nous abordons la consommation de substances, nous la considérons non seulement comme un problème en soi, mais aussi comme un phénomène pouvant être lié à des émotions profondes, aux expériences que nous avons vécues et à notre lien avec notre histoire. »
- « Ensemble, nous travaillerons à trouver l'équilibre et la guérison dans tous les aspects de ta vie, en honorant tes forces ainsi que la sagesse de ta communauté et de ta culture. Les soins holistiques avec lesquels nous travaillerons prennent en compte la situation dans son ensemble, y compris la manière dont tes valeurs et tes traditions culturelles peuvent soutenir ton bien-être. J'aimerais, avec ta collaboration, créer un espace sécuritaire où tu pourras raconter ton histoire. Je suis ici pour t'accompagner tout au long de ton parcours. »

Proposition 3 : Discuter du processus de dépistage et examiner les résultats

En discutant avec un élève de son expérience de consommation de substances, le professionnel de la santé mentale en milieu scolaire peut explorer cette expérience et l'utiliser comme une occasion de présenter le processus de dépistage et d'en discuter, afin de mieux comprendre son rapport aux substances. Vous trouverez ci-dessous un exemple de conversation :

Élève : Oui, je bois de l'alcool et je fume du cannabis. Mais la plupart du temps, je bois. Je bois beaucoup avec mes amis la fin de semaine, et parfois en semaine si c'est un anniversaire ou une occasion spéciale.

Professionnel de la santé mentale en milieu scolaire : D'accord, tu dis que tu bois principalement. Peux-tu m'en dire un peu plus sur ton expérience avec l'alcool? Par exemple, est-ce nouveau?

Élève : Oui, c'est nouveau. J'ai commencé à boire il y a moins d'un an. J'ai commencé par un seul verre, puis nous avons joué à des jeux et pris des shooters. Maintenant, je peux boire davantage, comme trois bières et deux ou trois shooters, selon ce qu'on a à disposition ce soir-là.

Professionnel de la santé mentale en milieu scolaire : Merci d'avoir parlé de tes expériences avec l'alcool. Pour m'assurer que tu restes en sécurité, j'aimerais en savoir davantage sur les occasions où tu as bu un verre avec des amis. Il existe un questionnaire simple appelé AUDIT qui peut nous aider à approfondir cette question. Tes réponses seront conservées de manière totalement privée dans ton dossier de travail social. Si tu es à l'aise, aimerais-tu que nous le remplissions ensemble?

Élève : Que dois-je faire?

Professionnel de la santé mentale en milieu scolaire : L'AUDIT est un questionnaire de 10 questions portant sur ton expérience de consommation d'alcool, ainsi que sur la fréquence et la quantité de ta consommation.

Élève : D'accord!

Professionnel de la santé mentale en milieu scolaire : Merci! Voici une copie du questionnaire. Je vais te laisser un peu de temps pour le remplir, puis nous le parcourrons ensemble.

Ensuite, le professionnel de la santé mentale en milieu scolaire planifiera une ou deux séances avec l'élève pour examiner les résultats du questionnaire. Il discutera avec lui pour déterminer s'il se situe en dessous du seuil (aucune inquiétude) ou au-dessus du seuil (une source de préoccupation). À la suite de cette conversation, vous pourrez suggérer à l'élève la forme d'intervention brève que vous recommandez (p. ex., psychoéducation, TCC).

Par exemple, si les résultats du questionnaire CRAFFT (questionnaire sur la consommation d'alcool et de drogues) indiquent une consommation de cannabis, vous pouvez avoir une discussion similaire à l'exemple ci-dessous.



Professionnel de la santé mentale en milieu scolaire : *J'ai remarqué dans tes réponses au questionnaire que tu fumais du cannabis (ajoutez le langage du questionnaire). Peux-tu me parler un peu de ton expérience de consommation du cannabis? Quels bénéfices en retires-tu?*

Élève : *Depuis la séparation de mes parents, j'ai de violents maux de tête ces dernières années. J'ai l'impression que le cannabis m'aide à soulager cette douleur. De plus, je deviens souvent très nerveux et je tremble beaucoup la nuit quand je réfléchis à certaines choses, mais le cannabis m'aide à me détendre et à mieux dormir.*

Professionnel de la santé mentale en milieu scolaire : *Le cannabis semble jouer un rôle important pour toi en t'aidant à soulager l'anxiété et les maux de tête, n'est-ce pas?*

Élève : *Ouais, rien d'autre ne fonctionne.*

Professionnel de la santé mentale en milieu scolaire : *Qu'en pensent tes parents et les autres membres de ta famille?*

Élève : *Ma mère se fâche quand je fume à la maison, tandis que mon père n'y prête pas attention. Il fumait aussi quand il était plus jeune, donc ce n'est pas vraiment un problème pour lui. Parfois, je fume avec mon frère.*

Professionnel de la santé mentale en milieu scolaire : *Je m'interroge davantage sur les violents maux de tête dont tu as parlé. As-tu parlé à un médecin de ces maux de tête ou de ton anxiété avant de te coucher?*

Élève : *Je l'ai fait une fois, mais il ne m'a pas vraiment écouté.*

Professionnel de la santé mentale en milieu scolaire : *Oui, c'est vraiment difficile quand on ne se sent pas écouté. Serait-il utile que je parle à tes parents et à ton médecin pour qu'ils te réfèrent à un spécialiste de la douleur et du sommeil afin que tu aies d'autres moyens de gérer la douleur et de mieux dormir? Serais-tu ouvert à cette idée?*

Élève : *Probablement.*

Professionnel de la santé mentale en milieu scolaire : *Il existe aussi des moyens de réduire l'anxiété et de gérer la douleur en utilisant des techniques d'apaisement, telles que des stratégies de relaxation basées sur la thérapie cognitivo-comportementale. Puis-je te montrer quelques moyens naturels pour te sentir mieux?*

Élève : *D'accord, cela semble être une bonne idée.*

Proposition 4 : Examiner les options de poursuite des rencontres

Après avoir examiné l'outil de dépistage avec l'élève, le professionnel de la santé mentale en milieu scolaire peut déterminer s'il est disposé à poursuivre les rencontres afin d'aborder les résultats du dépistage ou d'autres préoccupations (p. ex., des enjeux familiaux, de santé mentale ou d'assiduité). Dans ce cas, le professionnel peut engager une discussion sur les objectifs de l'élève et choisir l'approche d'intervention la plus adaptée à ses besoins (p. ex., la TCC, l'IAB ou CIBLE).

7.3 Aiguillage vers un traitement

Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire peuvent déterminer qu'un élève présente un besoin de traitement spécialisé en lien avec sa consommation de substances. Avec le consentement de l'élève, ils peuvent envisager un aiguillage communautaire menant à une recommandation ou à un aiguillage vers l'un ou plusieurs des services suivants :

- une évaluation et un suivi approfondis par un médecin de famille;
- un traitement à long terme pour une consommation problématique de substances ou pour les dépendances (hospitalisation ou suivi en clinique externe);
- une intervention de groupe;
- un traitement axé sur la famille et les jeunes.



Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire devraient envisager de fournir à l'élève des informations sur le processus s'il est aiguillé vers un prestataire de services communautaires.^[4] Cela contribuerait à une « passation en douceur » établissant un lien personnel entre l'élève et le prestataire de services.^[4] Dans le cadre scolaire, il est probable que les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire continueront à soutenir l'élève dans les limites de leur expertise et de leur disponibilité, et pourront également aider à élaborer un programme de retour à l'école. À cet égard, la collecte des formulaires de consentement appropriés contribuera à garantir la continuité et la cohérence des soutiens offerts à l'élève.

De plus, le Centre de toxicomanie et de santé mentale a proposé un modèle à quatre quadrants (illustration 7) qui tient compte à la fois de la gravité du problème de santé mentale et du problème de consommation de substances. Lorsque ces deux problèmes surviennent simultanément, on parle d'un trouble concomitant, comme on l'a indiqué ci-dessus. Plus les problèmes sont sévères, plus les services doivent être spécialisés (comme c'est le cas pour d'autres problèmes de santé mentale). Les indicateurs selon lesquels un élève pourrait avoir besoin de services plus spécialisés sont les suivants :

- la divulgation par l'élève, la famille ou le personnel scolaire de propos faisant état d'une sévérité accrue des problèmes de santé mentale liés à la consommation de substances (par exemple, psychose pendant ou après la consommation, automutilation ou risque de suicide pendant ou après la consommation);
- la consommation continue de cannabis affectant significativement le fonctionnement du jeune qui ne s'améliore pas malgré les interventions motivationnelles et cognitivo-comportementales dispensées en milieu scolaire;
- la consommation régulière d'autres drogues illicites (comme les opioïdes).
- La consommation quotidienne d'alcool accompagnée de symptômes d'un trouble lié à cette consommation (le sevrage de l'alcool pouvant mettre la vie en danger, la réduction ou l'arrêt de cette consommation doit être surveillé par un professionnel de la santé).

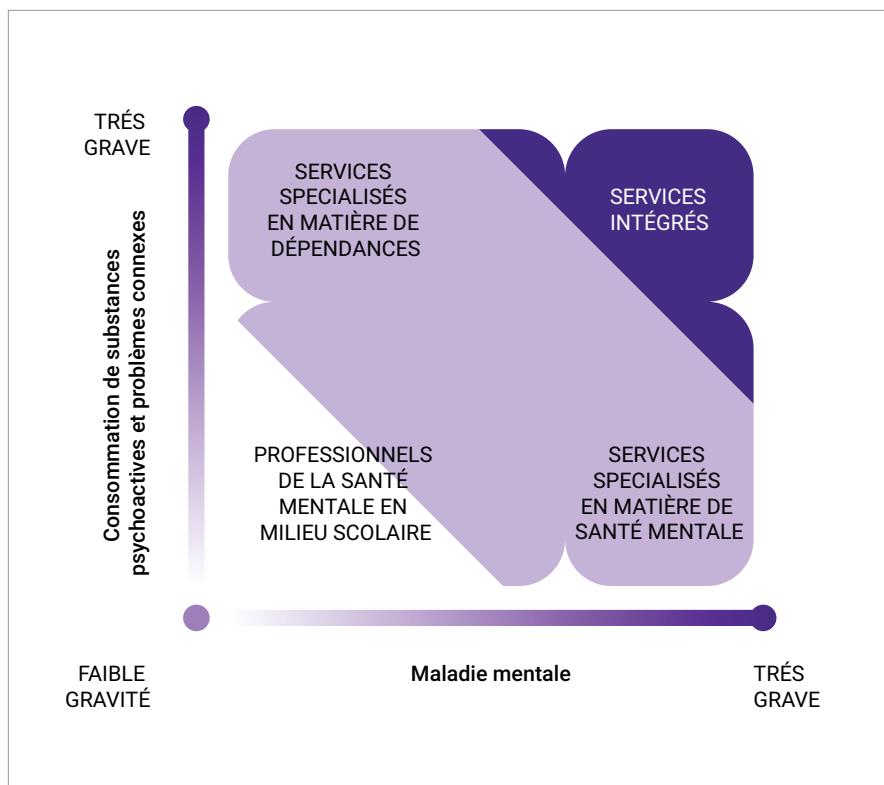


Illustration 7. Modèle adapté à 4 quadrants de troubles concomitants, à l'intention des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire^[124]

Diagramme clinique

Ce guide a utilisé le cadre pour le dépistage, l'intervention brève et l'aiguillage (DIBA) pour délimiter les phases de dépistage et d'intervention en matière de consommation de substances. Le diagramme clinique, initialement élaboré pour le *Guide de pratique à l'intention des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire : Interventions en milieu scolaire liées à la consommation du cannabis par les élèves*, a été adapté ici pour refléter les phases de ce cadre.

1. Dépister et surveiller la consommation de substances ainsi que la consommation concomitante de substances en lien avec des problèmes de santé mentale.
2. Offrir une intervention brève adaptée au risque de consommation de substances (p. ex., à faible risque : psychoéducation; à risque élevé : entretien motivationnel et/ou TCC ou autres interventions brèves).
3. Traiter simultanément les problèmes de consommation de substances et les problèmes de santé mentale à l'aide des outils et techniques existants utilisés par les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire, tout en déterminant les besoins d'aiguillage vers un traitement spécialisé.

Phase 1 : Dépistage d'une consommation passée ou actuelle de substances

AUCUNE CONSOMMATION SIGNALÉE	CONSOMMATION PASSÉE SIGNALÉE	CONSOMMATION ACTUELLE SIGNALÉE
<ul style="list-style-type: none">• Demandez à l'élève ce qu'il pense des substances et s'il a des questions.• Encouragez l'élève à poser ses questions ou à exprimer ses préoccupations s'il en a à l'avenir.	<ul style="list-style-type: none">• Déterminez le degré de risque en utilisant les résultats du dépistage et les questions de suivi (p. ex., fréquence, effet émotionnel actuelle).• Déterminez si l'élève envisage de consommer à nouveau des substances.• Discutez des situations et des stratégies pour continuer à éviter la consommation de substances.	<ul style="list-style-type: none">• Déterminez le degré de risque en utilisant les résultats du dépistage et les questions de suivi (p. ex., fréquence, dosage, effet social et familiale).• Explorez les raisons de la consommation.• Déterminez si l'élève souhaite modifier sa consommation de substances.• Participez à une discussion sur le lien entre la consommation de substances et la santé mentale (avec le consentement des élèves d'approfondir ce sujet).



Phase 2 : Fournir une intervention brève pour la consommation actuelle de substances

PRÉ-RÉFLEXION	RÉFLEXION	PRÉPARATION	ACTION
<p>1. Résumez la discussion (concernant l'échelle de préparation au changement).</p> <p>2. Demandez à l'élève s'il y a des signes qui pourraient lui indiquer qu'il souhaiterait changer à l'avenir.</p> <p>3. Demandez-lui la permission de vérifier à nouveau sa consommation lors d'une séance ultérieure.</p> <p>4. Fournissez des renseignements sans porter de jugement sur la consommation et le lien possible avec d'autres problèmes (p. ex., l'anxiété).</p> <p>Lorsque vous fournissez un traitement et des compétences liés à d'autres problèmes, donnez des exemples de la manière dont ils peuvent s'appliquer à la consommation de substances en général.</p>	<p>1. Résumez la discussion (concernant l'analyse fonctionnelle préliminaire et la disposition au changement).</p> <p>2. Demandez à l'élève s'il y a des signes qui pourraient lui indiquer qu'il souhaite changer à l'avenir.</p> <ul style="list-style-type: none"> Faites-lui savoir que les stratégies pour l'aider à gérer sa consommation de substances sont similaires à celles qu'il apprend déjà au cours de vos séances. S'il décide qu'il est prêt à faire des changements, vous pouvez commencer à discuter activement de la consommation de substances pendant les séances, parallèlement à d'autres préoccupations. Suggérez des outils d'autosurveillance ou d'autoévaluation (s'ils sont jugés cliniquement appropriés). Proposez d'autres activités ou des stratégies de renforcement sans drogue (si elles sont jugées cliniquement appropriées). <p>3. Demandez-lui la permission de vérifier à nouveau sa consommation lors d'une séance ultérieure.</p> <p>Lorsque vous fournissez un traitement et des compétences liés à d'autres problèmes, donnez des exemples de la manière dont ils peuvent s'appliquer à sa consommation de substances.</p>	<p>1. Résumez la discussion (concernant la disposition au changement).</p> <p>2. Informez l'élève des stratégies qui peuvent l'aider à gérer sa consommation de substances. Demandez-lui la permission d'inclure la consommation de substances dans les discussions et les compétences à aborder dans les séances futures.</p> <ul style="list-style-type: none"> Proposez un outil d'autosurveillance ou des cahiers d'exercices. <p>Proposez d'autres activités ou des stratégies de renforcement sans drogue.</p>	

Phase 3 : Envisager l'aiguillage vers un fournisseur de soins de santé mentale communautaire spécialisé, un programme de traitement pour la consommation de substances ou un programme de traitement des troubles concomitants.

Les ressources d'aiguillage varient en fonction de la région, et les équipes de santé mentale des conseils scolaires établissent souvent des liens et des partenariats avec des partenaires communautaires afin de favoriser de meilleures voies d'accès aux soins. Le fait de connaître les services disponibles dans les régions rurales et urbaines va permettre de reconnaître les options viables pour les élèves et de les aider, ainsi que leur famille, à établir des liens avec les services communautaires pertinents, ce qui favorisera l'efficacité de la coordination des soins. Pour obtenir des renseignements sur les services disponibles dans votre région, consultez ConnexOntario à l'adresse <https://connexontario.ca/fr/>.

En outre, il est essentiel de mettre l'élève et son identité au centre de la réflexion lorsqu'il s'agit d'envisager des aiguillages. Des services et des mesures de soutien culturellement adaptés et valorisant l'identité peuvent renforcer la confiance et l'engagement, en veillant à ce que le processus d'aiguillage s'harmonise aux valeurs et aux besoins de



l'élève. Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire peuvent avoir besoin d'explorer, en collaboration avec les élèves, leur famille ou leur communauté, au-delà des services communautaires courants, afin de les aiguiller vers des services adaptés à leur culture et valorisant leur identité.

La [ressource Cercle de soutien de Santé mentale en milieu scolaire Ontario](#) est un guide conçu pour aider les équipes de leadership en santé mentale à adopter une approche coordonnée dans l'élaboration de plans d'aiguillage. Ces plans sont adaptés aux ressources et aux occasions locales propres à chaque conseil scolaire.

En cas d'un grave problème de consommation de substances nocives ou d'un éventuel trouble lié à cette consommation, et si vous avez le consentement de l'élève, vous pouvez proposer un aiguillage vers un programme spécialisé en traitement de la consommation de substances ou vers un médecin de famille pour une évaluation approfondie. Il existe des services communautaires de lutte contre les dépendances (hors établissement ou clinique externe) qui soutiennent les jeunes n'ayant pas un objectif défini de réduction ou d'abstinence. Ces services utilisent le modèle transthéorique de changement pour aider l'élève à apporter des changements dans sa consommation de substances après y avoir réfléchi et s'y être préparé.



8.0

Le rôle des parents ou des aidants naturels

De plus en plus de recherches s'intéressent à la participation de la famille aux interventions axées sur les dépendances.^{[125][126]} La consommation de substances, souvent banalisée ou enracinée dans l'histoire familiale,^{[4][9]} peut avoir de multiples répercussions sur le système familial lorsque c'est un jeune qui s'y adonne. Dans certains cas, elle peut profondément perturber le fonctionnement familial, c'est pourquoi ce sont des contributeurs importants dans les processus d'évaluation et d'intervention.^[9] Les recherches indiquent que la participation de la famille aux interventions en matière de consommation de substances est essentielle pour augmenter les chances de réussite du consommateur.^{[9][127]}

Dans un contexte scolaire, il est probable que les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire passeront la majeure partie de leur temps à rencontrer les élèves. Toutefois, lorsqu'il est possible d'obtenir le consentement de membres de la famille pour aider à résoudre le problème et élaborer un plan de traitement, il est important de poser des questions sur les sujets suivants^[9]:

- les préoccupations des parents ou aidants naturels à l'égard du jeune;
- les attentes des parents ou des aidants naturels concernant les services de santé mentale en milieu scolaire;
- les réflexions des parents ou des aidants naturels sur la manière dont les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire peuvent soutenir leur jeune.

Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire doivent tenir compte de l'accès aux ressources et aux soutiens disponibles pour l'élève et sa famille le cas échéant, ainsi que de l'existence d'un soutien parental ou d'un aidant naturel pouvant contribuer à l'intervention, que ce soit à l'école ou ailleurs (p. ex., intervention individuelle, de groupe ou familiale).

[Cliquez ici pour regarder une vidéo PowerPoint contenant davantage d'informations sur la consommation de substances ainsi que sur les conversations liées au DIBA \(SBIRT\) avec les parents ou les aidants naturels.](#)



Remerciements

Le présent guide a été élaboré par Gwendolyn Fearing-Afflick (SMS-ON), PhD, MTS, TSI; Amar Ghelani, PhD, MTS, TSI; Anasua Kundu, PhD(c); Christopher Bourke, MA; et Jillian Halladay, PhD, BSc, IA, MSc.

Nous remercions chaleureusement Allison Potts, MTS, TSI, pour sa contribution précieuse au guide *Interventions en milieu scolaire liées à la consommation du cannabis par les élèves*, qui a enrichi ce nouveau guide. Nous sommes également reconnaissants pour la collaboration et la consultation des personnes suivantes : les cliniciens et les chercheurs affiliés au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), CAPSA, une équipe de consultation composée de consultantes chez SMS-ON (Alexandra Fortier, Ashley Hendy, Toni Lauzon, Sylvie Noutie, Heather Carter et Jamie Lee Liddell), des Leaders en santé mentale (Chantelle Quesnelle, Deana Renaud) et les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire qui ont fourni leurs commentaires par l'entremise d'un sondage.

Ressources principales

La liste des ressources suivantes offre des renseignements additionnels pour les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire de même que des renseignements qui peuvent être transmis au personnel scolaire, aux jeunes, aux parents et aux aidants naturels. Le fait d'être inclus sur cette liste ne constitue pas une recommandation. Il est conseillé de réviser les documents, quels qu'ils soient, avant de les transmettre. Les équipes de leadership en santé mentale des conseils scolaires devraient en outre passer en revue les possibilités de perfectionnement professionnel et les ressources additionnelles avant de les partager.

Ressources sur la consommation de substances de Santé mentale en milieu scolaire Ontario et de ses collaborateurs

- Santé mentale en milieu scolaire Ontario et ses collaborateurs (p. ex., CAMH) ont élaboré une série de [fiches d'information](#) sur le vapotage et les opioïdes pour les élèves, le personnel scolaire et les parents ou aidants naturels.
- Les fiches d'information comprennent, entre autres, le *Guide de pratique à l'intention des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire : Interventions en milieu scolaire liées à la consommation du cannabis par les élèves*.
 - La section d'aide du guide sur le vapotage intitulé « Le vapotage : Ce que toi et tes amis avez besoin de savoir », se lit comme suit : « Que tu aies besoin d'aide pour t'arrêter de vapoter ou de fumer, ou que ce soit un.e ami.e à toi qui en ait besoin, la première chose à faire est d'en parler avec quelqu'un en qui tu as confiance : ta mère/tutrice ou ton père/tuteur, ton entraîneuse ou ton entraîneur, un.e enseignant.e, ou bien une conseillère ou un conseiller d'élèves, par exemple. Si tu n'es pas prêt.e à parler à une personne que tu connais, tu peux toujours obtenir des services-conseils confidentiels en téléphonant à Jeunesse, J'écoute au 1 800 668-6868 ou en envoyant PARLER par texto au 686868. Tu peux aussi visiter le site jeunessejecoute.ca. Toute conversation avec Jeunesse, J'écoute est confidentielle. Tu peux également obtenir du soutien téléphonique pour arrêter de fumer, ainsi que des renseignements et des conseils sur les soins de santé, et ce, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, en appelant Télésanté Ontario au 1 866 797-0000 (sans frais) ou au 1 866 797-0007 (ATS sans frais). »

Ressources pour soutenir les initiatives de prévention ciblées et à l'échelle de l'école

- Les équipes de santé mentale à l'échelle du conseil scolaire et des écoles sont encouragées à utiliser les outils de soutien à la prise de décision offerts par Santé mentale en milieu scolaire Ontario afin de guider une sélection d'activités de sensibilisation et de prévention.
- L'Agence de la santé publique du Canada a mis sur pied un partenariat avec l'Université Western pour élaborer des ressources éducatives destinées aux parties prenantes du milieu scolaire au Canada. Le but de ce projet est de faire la promotion d'initiatives issues du milieu scolaire qui améliorent le développement positif des adolescents comme un moyen d'aborder la consommation problématique de substances et d'autres répercussions négatives chez les jeunes.

- Les ressources comprennent un document infographique, des résumés de recherche et des vidéos de style « tableau blanc » qui sont disponibles en anglais et en français : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/au-delà-education-santé-prevenir-consommation-problématique-substances-amélioration-bien-être-eleves/infographique.html>
- First Peoples Wellness Circle a publié sur son site Web le rapport « Traitement de la toxicomanie et Terre de guérison » : https://fpwc.ca/wp-content/uploads/2024/02/NPH-MWTG_Substance-Use_Final-Report_FR-WEB.pdf
- Le Centre for School Mental Health de l'Université Western offre d'autres renseignements sur son site Web liés à la prévention de la consommation problématique de substances par le développement positif des jeunes : <https://www.csmh.uwo.ca/research/positive-youth-development.html> [en anglais]
- OPHEA offre une base de données de ressources et [des ressources éducatives sur le cannabis pour le personnel scolaire](#).
- Pour de plus amples suggestions liées au soutien des partenariats collaboratifs entre les conseils scolaires, les écoles et les agences de la santé publique, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a mis sur pied la [Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire \(2018\)](#) afin de fournir une orientation aux agences de la santé publique sur les approches requises pour élaborer et mettre en œuvre les programmes et les services.
- En planifiant les activités de sensibilisation et de prévention, les équipes peuvent accéder aux ressources offertes par le [Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances](#).
- Santé Canada fournit plusieurs liens liés au cannabis dont des lois et des règlements, des risques pour la santé (dont les risques associés à la grossesse) et des renseignements au sujet des rappels de produits et des réactions indésirables à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis.html>.

Ressources complémentaires :

- [Santé Canada : Au sujet du vapotage](#)
- [Santé Canada. Parler de vapotage avec votre adolescent : Une fiche de conseils pour les parents](#)
- [Santé Canada. Vapotage : le fonctionnement \(infographie\)](#)
- [Santé Canada. Le tabac : au-delà de la fumée \(infographie\)](#)
- [Santé Canada. Sur la voie de la réussite : Guide pour devenir un non-fumeur pour jeunes adultes](#)
- Santé Canada. Enquêtes, statistiques et recherches. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/enquetes-statistiques-recherches.html>
- [Smokefree Teen \(site Américain\)](#)
- La Société canadienne du cancer – la Téléassistance pour fumeurs propose également des services qui visent à vous aider à cesser de fumer ou de vapoter, ou à abandonner à la fois le tabac et le vapotage. Vous pouvez accéder à ces [services en ligne à ce site](#) ou en envoyant le mot « ECRASONS » par texto au 123456.
- Le programme de lutte contre le tabagisme chez les autochtones offre aux jeunes des Premières nations, aux Inuits et aux Métis toute une série de mesures de soutien pour arrêter de fumer et prévenir le vapotage. Il s'agit notamment du service téléphonique Parler Tabac, qui a été conçu pour répondre aux besoins des communautés autochtones et qui est [accessible sur leur site](#) ou en appelant le 1 833 998-8255.
- [Surmonter la stigmatisation : apprentissage en ligne \(CCDUS\)](#)
- [Families for Addiction Recovery](#) (en anglais seulement)



Références

- [1] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. "Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT)". <https://www.samhsa.gov/sbirt>.
- [2] Mitchell, S. G., Gryczynski, J., O'Grady, K. E., et Schwartz, R. P. "SBIRT for Adolescent Drug and Alcohol Use: Current Status and Future Directions". *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 44, no. 5, 2013, pp. 463-472. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.11.005>.
- [3] Mitchell, S. G., et coll. "Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) for Substance Use in a School-Based Program: Services and Outcomes." *The American Journal on Addictions*, vol. 21, Suppl 1, 2012, pp. S5-S13. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2012.00299.x>.
- [4] Cimini, M., et J. Martin. *Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Substance Use*. American Psychological Association, 2020.
- [5] Gouvernement du Canada. Spectre de la consommation de substances. *Canada.ca*, consulté en ligne le 6 décembre 2024. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/spectre-consommation-substances-infographie.html>.
- [6] Organisation mondiale de la Santé. *Global Status Report on Alcohol and Health and Treatment of Substance Use Disorders*. Genève, 2024.
- [7] Santé Canada. *Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues: Sommaire des résultats pour 2019*. Ottawa, 2023.
- [8] Boak, A., H. A. Hamilton. *Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) : Résumé du rapport sur la consommation de drogues 1977-2023*. Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2024.
- [9] Bukstein, S. *Treating Adolescents with Substance Use Disorders*. The Guilford Press, 2019.
- [10] Turuba, R., et coll. "A Qualitative Study Exploring How Young People Perceive and Experience Substance Use Services in British Columbia, Canada." *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 17, no. 43, 2022. <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00456-4>.
- [11] Zuckermann, A. M. E., et coll. "Trends of Poly-Substance Use Among Canadian Youth." *Addictive Behaviors Reports*, vol. 10, 2019, p. 100189. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100189>.
- [12] Costello, E. J., et coll. "Services for Adolescents with Psychiatric Disorders: 12-Month Data from the National Comorbidity Survey-Adolescent." *Psychiatric Services*, vol. 65, no. 3, 2014, pp. 359-366. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100518>.
- [13] Merikangas, K. R., et coll. "Service Utilization for Lifetime Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results of the National Comorbidity Survey Adolescent Supplement (NCS-A)." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 50, no. 1, 2011, pp. 32-45. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.10.006>.
- [14] Ryan, S. M., et coll. "Factors Associated with Service Use for Young Adolescents with Mental Health Problems: Findings from an Australian Longitudinal Study." *SAGE Open*, vol. 4, no. 4, 2014, pp. 1-9. <https://doi.org/10.1177/2158244014556286>.
- [15] Commission de la santé mentale du Canada. *Changer les orientations, Changer des vies: Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. 2012. Disponible à : https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/09/MHStrategy_Strategy_FRE.pdf
- [16] Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, 2011. Disponible à : https://laressource.ca/images/ressources/esprit_ouvert_esprit_sain.pdf.
- [17] Senreich, S., L. Ogden, et P. Greenberg. "Enhancing Social Work Students' Knowledge and Attitudes Regarding Substance-Using Clients through SBIRT Training." *Journal of Social Work Education*, vol. 53, no. 2, 2017, pp. 260-275.
- [18] Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Directive de Prévention de la Toxicomanie et de Réduction des Méfaits*, 2018, Ontario, 2018. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-guidelines-substance-use-prevention-harm-reduction-guideline-fr-2018.pdf>.
- [19] Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). "Mental Health and Substance Use Disorder." SAMHSA, n.d., <https://www.samhsa.gov/find-help/disorders>.
- [20] CAPSA. *Comprendre la santé en matière de l'usage de substances : une question d'équité*. s.d., <https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2022/10/CAPSA-Substance-Use-Health-FR.pdf>.
- [21] Hyland, Ashley. "For Review - Substance Use Health Section of Guide" Reçu par Gwendolyn Fearing-Afflick. 2 décembre 2024.
- [22] Hyland, A. Rencontre sur Zoom. 15 août. 2024.
- [23] "Substance Use Health." CAPSA, 10 septembre 2024, capsa.ca/substance-use-health/.
- [24] Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et CAPSA. « Se servir des mots pour surmonter la stigmatisation: Un guide d'introduction.» CCDUS, s.d. Disponible à : <https://capsa.ca/2023/wp-content/uploads/2023/12/CCSA-Language-and-Stigma-in-Substance-Use-Addiction-Guide-2019-fr.pdf>.
- [25] Hyland, Ashley. "For Review - Substance Use Health Section of Guide" Reçu par Gwendolyn Fearing-Afflick. 29 novembre 2024.
- [26] Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et CAPSA. « Se servir des mots pour surmonter la stigmatisation: Un guide d'introduction.» CCDUS, s.d. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/fr/se-servir-des-mots-pour-surmonter-la-stigmatisation-un-guide-dintroduction>.



- [27] Whitesell, Mackenzie et coll. "Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use." *Journal of addiction*, vol. 2013, 2013, pp. 579310. [doi:10.1155/2013/579310](https://doi.org/10.1155/2013/579310)
- [28] Bo, Ai, et coll. "Culturally Sensitive Prevention Programs for Substance Use Among Adolescents of Color: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials." *Clinical Psychology Review*, vol. 99, 2023, p. 102233. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102233>.
- [29] Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- [30] Ibid.
- [31] Assari, S., et coll. "Perceived Racial Discrimination and Marijuana Use a Decade Later: Gender Differences Among Black Youth." *Frontiers in Pediatrics*, vol. 7, no. 78, 2019.
- [32] Buckner, J. D., M. J. Zvolensky, et C. R. Scherzer. "Microaggressions and Cannabis-Related Problems Among Black Adults: The Roles of Negative Affect and Cannabis Use Motives." *Cognitive Therapy and Research*, 2023. Publication anticipée en ligne. <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10375-8>.
- [33] Commission de la Santé mentale du Canada. *Combler les lacunes en matière de recherche sur le cannabis et la santé mentale : principales conclusions*. Commission de la santé mentale du Canada, 2023, pp 1-16. Disponible à : <https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2023/10/Combler-les-lacunes-en-matiere-de-recherche-sur-le-cannabis-et-la-sante-mentale-principales-conclusions.pdf>.
- [34] Urbanoski, K. A. "Need for Equity in Treatment of Substance Use Among Indigenous People in Canada." *Canadian Medical Association Journal*, vol. 189, no. 44, 2017, pp. E1350–E1351. <https://doi.org/10.1503/cmaj.171002>.
- [35] Sansone, G., et coll. *Effectiveness of Interventions for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders Among First Nations, Métis and Inuit Populations*. Policy Bench, Fraser Mustard Institute of Human Development, University of Toronto, 2022.
- [36] Hansen, J., et Hetzel, C. C. "Exploring The Addiction Recovery Experiences of Urban Indigenous Youth and Non-Indigenous Youth Who Use The Services of The Saskatoon Community Arts Program." *Aboriginal Policy Studies*, Alberta, Canada, 2018. <https://doi.org/10.5663/aps.v7i1.28525>.
- [37] Farahmand, P., A. Arshed, et M. V. Bradley. "Systemic Racism and Substance Use Disorders." *Psychiatric Annals*, vol. 50, no. 11, 2020, pp. 494–498. <https://doi.org/10.3928/00485713-20201008-01>.
- [38] Jindal, M., K. B. Mistry, M. Trent, A. McRae, et R. L. J. Thornton. "Police Exposures and the Health and Well-Being of Black Youth in the US: A Systematic Review." *JAMA Pediatrics*, vol. 176, no. 1, 2022, pp. 78–88. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2929>.
- [39] Hai, A. H., C. S. Lee, B. T. Abbas, A. Bo, H. Morgan, et J. Delva. "Culturally Adapted Evidence-Based Treatments for Adults with Substance Use Problems: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 226, 2021, p. 108856.
- [40] van Benthem, P., R. Spijkerman, P. Blanken, et coll. "A Dual Perspective on First-Session Therapeutic Alliance: Strong Predictor of Youth Mental Health and Addiction Treatment Outcome." *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 29, 2020, pp. 1593–1601. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01503-w>.
- [41] Urbanoski, K., J. Kelly, B. Hoeppner, et V. Slaymaker. "The Role of Therapeutic Alliance in Substance Use Disorder for Young Adults." *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 43, no. 3, 2012, pp. 344–351.
- [42] Turuba, R., A. Amarasekera, A. M. Howard, et coll. "A Qualitative Study Exploring How Young People Perceive and Experience Substance Use Services in British Columbia, Canada." *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 17, 2022, p. 43. <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00456-4>.
- [43] Adlaf, E. M., et coll. "Adolescent Stigma Towards Drug Addiction: Effects of Age and Drug Use Behaviour." *Addictive Behaviors*, vol. 34, no. 4, 2009, pp. 360–364. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.11.012>.
- [44] Ali, F., C. Russell, F. Nafeh, et coll. "Youth Substance Use Service Provider's Perspectives on Use and Service Access in Ontario: Time to Reframe the Discourse." *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 17, 2022, p. 9. <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00435-9>.
- [45] Rollnick, S., S. Kaplan, et R. Rutschman. *Motivational Interviewing in Schools*. The Guilford Press, 2016.
- [46] Hakobyan, Syune, et coll. "Concurrent Disorder Management Guidelines: Systematic Review." *Journal of Clinical Medicine*, vol. 9, no. 8, 2020, p. 2406. <https://doi.org/10.3390/jcm9082406>.
- [47] Rush, B., K. Urbanoski, D. Bassani, S. Castel, T. C. Wild, C. Strike, et coll. « La prévalence de l'utilisation de substance et d'autres troubles mentaux co-occurrents dans la population canadienne ». *La Revue canadienne de Psychiatrie*, vol. 53, no. 12, 2008, pp. 800–809. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/070674370805301206> (en anglais seulement).
- [48] Henderson, J. L., L. K. Wilkins, L. D. Hawke, W. Wang, M. Sanches, E. B. Brownlie, et J. H. Beitchman. "Longitudinal Emergence of Concurrent Mental Health and Substance Use Concerns in an Ontario School-Based Sample: The Research and Action for Teens Study." *Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, vol. 30, no. 4, 2021, pp. 249–263.
- [49] Boak, A., H. A. Hamilton, E. M. Adlaf, et R. E. Mann. *Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) : Résumé du rapport sur la consommation de drogues 1977-2017*. Série de documents de recherche de CAMH, n° 46, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2017.
- [50] Boak, A., et H. A. Hamilton. *Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) : Résumé du rapport sur la consommation de drogues 1977-2023*. Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2024.
- [51] Griffin, K. W., et G. J. Botvin. "Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents." *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 19, no. 3, 2010, pp. 505–526. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.005>.
- [52] Chadi, Nicholas, et coll. "Student Experience of School Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment." *The Journal of School Health*, vol. 90, no. 6, 2020, pp. 431–438. <https://doi.org/10.1111/josh.12890>.
- [53] Ontario sans fumée, 2017. Disponible à : <https://www.canlii.org/fr/on/legis/lo-2017-c-26-ann-3/derniere/lo-2017-c-26-ann-3.html>.
- [54] Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) : Résumé du rapport sur la consommation de drogues*, 2023 CAMH, 2023. Disponible à : https://www.camh.ca/-/media/research-files/osduhs-french-summary-drug-use-report_2023_fr.pdf.



- [55] Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances « Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final. CCSA, 2023. Disponible à : https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2023-01/CCSA_Canada_Guidance_on_Alcohol_and_Health_Final_Report_fr_0.pdf.
- [56] Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Une évaluation sur les substances psychoactives qui amènent les jeunes à l'urgence.* 2022. Disponible à : https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-12/Psychoactive%20Substances%20that%20Bring%20Youth%20to%20the%20Emergency%20Department_fr.pdf.
- [57] Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) : Résumé du rapport sur la consommation de drogues,* 2023. CAMH, 2023. Disponible à : https://www.camh.ca/-/media/research-files/osduhs-french-summary-drug-use-report_2023_fr.pdf.
- [58] Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Repères canadiens sur l'alcool et la santé: Boire moins, c'est mieux.* 2023. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2023-01/CGAH-Drinking-Less-is-Better-fr%20%28ID%2050816%29.pdf>.
- [59] National Institute on Drug Abuse. "Most Commonly Used Addictive Drugs." *National Institute on Drug Abuse*, <https://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/most-commonly-used-addictive-drugs>.
- [60] Glodosky, N. C., et Cuttler, C. "Motives Matter: Cannabis Use Motives Moderate the Associations Between Stress and Negative Affect." *Addictive Behaviors*, vol. 102, 2019, p. 106188. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106188>.
- [61] Hyman, S. M., et R. Sinha. "Stress-Related Factors in Cannabis Use and Misuse: Implications for Prevention and Treatment." *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 36, no. 4, 2009, pp. 400–413. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.08.005>.
- [62] Organisation mondiale de la Santé. (2016). *Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use.* Catalogage dans les données de publication de la bibliothèque de l'OMS.
- [63] George, T., et Vaccarino, F. (2015). *Les effets de la consommation de cannabis pendant l'adolescence.* Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. <https://www.ccsa.ca/fr/les-effets-de-la-consommation-de-cannabis-pendant-ladolescence-rapport>.
- [64] Hicks, T. A., A. J. Zaur, J. W. Keeley, et A. B. Amstadter. "The Association Between Recreational Cannabis Use and Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Methodological Critique of the Literature." *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 240, 2022, p. 109623. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109623>.
- [65] Cornelius, J. R., L. Kirisci, M. Reynolds, D. B. Clark, J. Hayes, et R. Tarter. "PTSD Contributes to Teen and Young Adult Cannabis Use Disorders." *Addictive Behaviors*, vol. 35, no. 2, 2010, pp. 91–94. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.09.007>.
- [66] Porath-Waller, A. J., H. Clark, A. P. Frigon, et J. E. Brown. *Ce que la jeunesse canadienne pense du cannabis: Rapport technique.* Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2014. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/CCSA-What-Canadian-Youth-Think-about-Cannabis-2013-fr.pdf>.
- [67] Hill, M., A. Sternberg, H. W. Suk, M. H. Meier, et L. Chassin. "The Intergenerational Transmission of Cannabis Use: Associations Between Parental History of Cannabis Use and Cannabis Use Disorder, Low Positive Parenting, and Offspring Cannabis Use." *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 32, no. 1, 2018, pp. 93–103. <https://doi.org/10.1037/adb0000333>.
- [68] Hillmer, A., C. Chawar, S. Sanger, A. D'Elia, M. Butt, R. Kapoor, F. Kapczinski, L. Thabane, et Z. Samaan. "Genetic Basis of Cannabis Use: A Systematic Review." *BMC Medical Genomics*, vol. 14, no. 1, 2021, p. 203. <https://doi.org/10.1186/s12920-021-01035-5>.
- [69] Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA). *First-Episode Psychosis and Co-Occurring Substance Use Disorders.* Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019, https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep19-pl-guide-3_0.pdf.
- [70] Hindley, G., K. Beck, F. Borga, C. E. Ginestet, R. McCutcheon, D. Kleinloog, S. Ganesh, R. Radhakrishnan, D. C. D'Souza, et O. D. Howes. "Psychiatric Symptoms Caused by Cannabis Constituents: A Systematic Review and Meta-Analysis." *The Lancet Psychiatry*, vol. 7, no. 4, 2020, pp. 344–353. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30074-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30074-2).
- [71] Semple, D. M., McIntosh, A. M., et S. M. Lawrie. "Cannabis as a Risk Factor for Psychosis: Systematic Review." *Journal of Psychopharmacology*, vol. 19, no. 2, 2005, pp. 187–194.
- [72] Hasan, A., et coll. "Cannabis Use and Psychosis: A Review of Reviews." *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, vol. 270, 2020, pp. 403–412. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-01068-z>.
- [73] Organisation mondiale de la Santé. *Cannabidiol (CBD): Critical Review Report.* Organisation mondiale de la Santé, 2018, <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/controlled-substances/whocbdreportmay2018-2.pdf>.
- [74] Boak, A., et H. A. Hamilton. *Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) : Résumé du rapport sur la consommation de drogues 1977-2023.* Centre de toxicomanie et de santé mentale. Consulté le 14 juin 2024. https://www.camh.ca/-/media/research-files/osduhs-drug-use-report_2023.pdf.
- [75] Government of Canada. "Detailed Tables for the Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey 2021-2022." *Government of Canada*, <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/2021-2022-detailed-tables.html> (see Table 24).
- [76] Boak, A., T. Elton-Marshall, et H. A. Hamilton. "The Well-Being of Ontario Students: Findings from the 2021 Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS)." *Centre for Addiction and Mental Health*, Consulté le 30 juillet 2024, <https://www.camh.ca/-/media/files/pdf---osduhs/2021-osduhs-report-pdf.pdf>.
- [77] Varatharajan, T., et coll. «Recherche quantitative originale – Exploration des différences dans les comportements liés à la consommation de substances chez les jeunes faisant partie de minorités de genre et les jeunes ne faisant pas partie de minorités de genre : analyse transversale de l'étude COMPASS.» *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, vol. 44, no 4, 2024, pp. 179–190. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-44-no-4-2024/differences-comportements-consommation-substances-jeunes-minorites-gender-analyse-transversale-etude-compass.html>.
- [78] Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). «Outil d'information sur la consommation de substances et ses dangers ». *Santé publique Ontario*, Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/substance-use/substance-use-harms-tool>.
- [79] Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. *Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada.* L'Agence de la santé publique du Canada, 2023.



- [80] Banks, E., et coll. "Electronic Cigarettes and Health Outcomes: Umbrella and Systematic Review of the Global Evidence." *Medical Journal of Australia*, vol. 218, no. 6, 2023, pp. 267–275.
- [81] McNeill, A., et coll. *Nicotine Vaping in England: An Evidence Update Including Health Risks and Perceptions*, September 2022. Office for Health Improvement and Disparities, 2022.
- [82] Alqahtani, M. M., et coll. "E-Cigarette Use and Respiratory Symptoms in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Tobacco Induced Diseases*, vol. 21, Dec. 2023, p. 168. <https://doi.org/10.18332/tid/174660>.
- [83] Australian Government Department of Health. "Non-Nicotine Liquids for E-Cigarette Devices in Australia: Chemistry and Health Concerns." *Australian Government Department of Health*, 2019, <https://www.industrialchemicals.gov.au/sites/default/files/2020-08/Non-nicotine%20liquids%20for%20e-cigarette%20devices%20in%20Australia%20chemistry%20and%20health%20concerns%20%5BPDF%201.21%20MB%5D.pdf>.
- [84] Gardner, L. A., et coll. "Prevalence, Patterns of Use, and Socio-Demographic Features of E-Cigarette Use by Australian Adolescents: A Survey." *The Medical Journal of Australia*, vol. 219, no. 7, 2023, p. 332.
- [85] Hammond, D., V. L. Rynard, et J. L. Reid. "Changes in Prevalence of Vaping Among Youths in the United States, Canada, and England from 2017 to 2019." *JAMA Pediatrics*, vol. 174, no. 8, 2020, pp. 797–800.
- [86] Walker, N., et coll. "Use of E-Cigarettes and Smoked Tobacco in Youth Aged 14–15 Years in New Zealand: Findings from Repeated Cross-Sectional Studies (2014–19)." *The Lancet Public Health*, vol. 5, no. 4, 2020, pp. e204–e212.
- [87] Santé Canada. Résumé des résultats de L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2014-2015. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/sommaire-2014-2015.html>.
- [88] Santé Canada. Résumé des résultats de L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2021-2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2021-2022-sommaire.html>.
- [89] Kennedy, R. D., Awopogba, A., De León, E., et J. E. Cohen. "Global Approaches to Regulating Electronic Cigarettes." *Tobacco Control*, vol. 26, no. 4, 2017, pp. 440–445. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053179>.
- [90] Meza, R., Jimenez-Mendoza, E., et D. T. Levy. "Trends in Tobacco Use Among Adolescents by Grade, Sex, and Race, 1991-2019." *JAMA Network Open*, vol. 3, no. 12, 2020, e2027465–e2027465.
- [91] Soneji, S., et coll. "Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis." *JAMA Pediatrics*, vol. 171, no. 8, 2017, pp. 788–797.
- [92] Becker, T. D., et coll. "Systematic Review of Electronic Cigarette Use (Vaping) and Mental Health Comorbidity Among Adolescents and Young Adults." *Nicotine and Tobacco Research*, vol. 23, no. 3, 2021, pp. 415–425.
- [93] Farooqui, M., et coll. "Bidirectionality of Smoking and Depression in Adolescents: A Systematic Review." *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, vol. 45, 2023, e20210429.
- [94] Lechner, W. V., et coll. "Bi-Directional Associations of Electronic and Combustible Cigarette Use Onset Patterns with Depressive Symptoms in Adolescents." *Preventive Medicine*, vol. 96, 2017, pp. 73–78. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.12.034>.
- [95] Chaiton, M., et coll. "Prior Daily Menthol Smokers More Likely to Quit 2 Years After a Menthol Ban Than Non-Menthol Smokers: A Population Cohort Study." *Nicotine & Tobacco Research*, vol. 23, no. 9, 2021, pp. 1584–1589. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab042>.
- [96] American Heart Association Newsroom. "Depression & Anxiety Symptoms Linked to Vaping Nicotine and THC in Teens and Young Adults." *American Heart Association Newsroom*, 2023, <https://newsroom.heart.org/news/depression-anxiety-symptoms-linked-to-vaping-nicotine-and-thc-in-teens-and-young-adults>.
- [97] Gouvernement du Canada. « Le gouvernement du Canada officialise l'interdiction du menthol dans la majorité des produits du tabac » *Gouvernement du Canada*, 2017. Disponible à : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2017/04/le_gouvernement_ducanadaofficialiselinterdictiondumentholdanslam.html.
- [98] Gouvernement de l'Ontario. « Règlement de l'Ontario 197/20 modifiant le Règlement de l'Ontario 268/18. » *Gouvernement de l'Ontario*, 2020. <https://www.ontario.ca/lois/reglement/r20197>.
- [99] Chaiton, M., et coll. "Prior Daily Menthol Smokers More Likely to Quit 2 Years After a Menthol Ban Than Non-menthol Smokers: A Population Cohort Study". *Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, vol. 23, no. 9, 2021, pp.1584–1589. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab042>.
- [100] McCall, C. "A Smoke-Free Generation: New Zealand's Tobacco Ban." *The Lancet*, vol. 399, no. 10339, 2022, pp. 1930–1931. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00925-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00925-4).
- [101] Gartner, C., et W. D. Hall. "More Research Is Needed on How to Prevent Vaping Among Young People." *PLOS Medicine*, vol. 21, no. 4, 2024, e1004391.
- [102] Friese, B., M. D. Slater, R. Annechino, et R. S. Battle. "Teen Use of Marijuana Edibles: A Focus Group Study of an Emerging Issue." *The Journal of Primary Prevention*, vol. 37, no. 3, 2016, pp. 303–309. <https://doi.org/10.1007/s10935-016-0432-9>.
- [103] Huestis, M. A. "Human Cannabinoid Pharmacokinetics." *Chemistry & Biodiversity*, vol. 4, no. 8, 2007, pp. 1770–1804. <https://doi.org/10.1002/cbdv.200790152>.
- [104] Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances (CCDUS). « Sommaire canadien sur la drogue: stimulants d'ordonnance ». *Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances*, 2022. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-05/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Prescription-Stimulants-2022-fr.pdf>.
- [105] Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances (CCDUS). « Cocaine : Sommaire canadien sur la drogue. » *Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances*, 2022. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Cocaine-2019-fr.pdf>.
- [106] Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances (CCDUS). « Méthamphétamine (Sommaire canadien sur la drogue). » *Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances*, 2018. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-03/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Methamphetamine-2020-fr.pdf>.
- [107] Richards, G., et A. P. Smith. "A Review of Energy Drinks and Mental Health, with a Focus on Stress, Anxiety, and Depression." *Journal of Caffeine Research*, vol. 6, no. 2, 2016, pp. 49–63. <https://doi.org/10.1089/jcr.2015.0033>.
- [108] Ayoub, C., M. Pritchard, M. Bagnato, et coll. "The Extent of Energy Drink Marketing on Canadian Social Media." *BMC Public Health*, vol. 23, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15437-w>.



- [109] Meadows-Oliver, M., et P. Ryan-Krause. "Powering Up with Sports and Energy Drinks." *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of the National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, vol. 21, no. 6, 2007, pp. 413–416. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2007.08.005>.
- [110] Nadeem, I. M., A. Shanmugaraj, S. Sakha, et coll. "Energy Drinks and Their Adverse Health Effects: A Systematic Review and Meta-analysis." *Sports Health*, vol. 13, no. 3, 2021, pp. 265–277. <https://doi.org/10.1177/1941738120949181>.
- [111] Hyland, Ashley. "For Review - Substance Use Health Section of Guide" Reçu par Gwendolyn Fearing-Afflick. 29 novembre 2024.
- [112] BMJ Best Practice. "Smoking Cessation." *BMJ Best Practice*, 2024.
- [113] National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guideline. "Tobacco: Preventing Uptake, Promoting Quitting, and Treating Dependence." *NICE*, 2024.
- [114] Rosen, J. B., et M. Sockrider. "Management of Smoking and Vaping Cessation in Adolescents." *UpToDate*, 2024, <https://www.uptodate.com/contents/management-of-smoking-and-vaping-cessation-in-adolescents>.
- [115] Morean, M. E., S. Krishnan-Sarin, et S. O. M. S. "Assessing Nicotine Dependence in Adolescent E-Cigarette Users: The 4-item Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) Nicotine Dependence Item Bank for Electronic Cigarettes." *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 188, 2018, pp. 60–63. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.03.029>.
- [116] DiFranza, J. "Hooked on Nicotine Checklist (HONC)." *Cancer Control*, 2020, <https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/measures-guide/hooked-on-nicotine-checklist>.
- [117] Mullen, P. R., K. Sperandio, W. B. Hagedorn, et A. Hilert. "School Counselors' Use of SBIRT for Substance Use Screening." *Journal of Child and Adolescent Counseling*, vol. 5, no. 3, 2019, pp. 275–289. <https://doi.org/10.1080/23727810.2019.1671759>.
- [118] Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). "Motivational Interviewing." *Portico Network*.
- [119] Miller, W. R., et S. Rollnick. *Motivational Interviewing: Helping People Change*. 3rd ed., Guilford Press, 2012.
- [120] Herman, K. C., W. M. Reinke, A. Frey, et S. Shepard. *Motivational Interviewing in Schools: Strategies for Engaging Parents, Teachers, and Students*. Springer Publishing Company, 2013.
- [121] Naeem, F., P. Phiri, S. Rathod, et M. Ayub. "Cultural Adaptation of Cognitive–Behavioural Therapy." *BJPsych Advances*, vol. 25, no. 6, 2019, pp. 387–395. <https://doi.org/10.1192/bja.2019.15>.
- [122] DiClemente, C. C. "Motivation for Change: Implications for Substance Abuse Treatment." *Psychological Science*, vol. 10, no. 3, 1999, pp. 209–213.
- [123] Prochaska, J. O., C. C. DiClemente, et J. C. Norcross. "In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviors." *American Psychologist*, vol. 47, no. 9, 1992, pp. 1102–1114. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>.
- [124] O'Grady, C. P., et W. W. J. Skinner. "A Family Guide to Concurrent Disorders." *Centre for Addiction and Mental Health*, <https://www.camh.ca/-/media/health-info-files/guides-and-publications/partnering-with-families-guide.pdf>. [Consulté le 21 juin 2019].
- [125] Alaggia, R., R. Csiernik, et G. Fearing. "Coming Home: Rediscovering the Family in Addiction Treatment in Canada." *Responding to the Oppression of Addiction: Canadian Social Work Perspectives*, 4th ed., edited by R. Csiernik, W. Rowe, and G. Novotna, Canadian Social Work Perspectives, 2022, pp. 114–129.
- [126] Kourgiantakis, T., R. Ashcroft, F. Mohamud, G. Fearing, et J. Sanders. "Family-Focused Practices in Addictions: A Scoping Review." *Journal of Social Practice in Addictions*, vol. 21, no. 1, 2021, pp. 18–53.
- [127] Horigian, V. E., A. R. Anderson, et J. Szapocznik. "Family-Based Treatments for Adolescent Substance Use." *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 25, no. 4, 2016, pp. 603–628. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.06.001>.



Annexe A

Enquête sur la prévention et l'intervention en matière de consommation de substances à l'intention des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire – Rapport sommaire

[Rapport préparé : 29 avril 2019 / Nombre de réponses : 294]

Quel est votre rôle au sein du conseil scolaire? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

RÉPONSE	%	NOMBRE
Travailleur(euse) social(e)	52 %	153
Psychologue / Associé(e) en psychologie / Psychothérapeute / Psychométricien(ne)	17 %	49
Conseiller(ère) pour enfants et adolescents	12 %	34
Chef de santé mentale	11 %	31
Chef/Gestionnaire des services en travail social	4 %	12
Nouveau(elle) travailleur(se) en santé mentale de l'école secondaire	3 %	10
Chef/Gestionnaire des services psychologiques	2 %	6
Autre : consultant(e) (2), clinicien(ne)/interventionniste en santé mentale (2), intervenant(e) en toxicomanie, enseignant(e)-conseiller(ère) en orientation, surintendance de l'éducation, intervenant(e) en travail social	3 %	10
TOTAL	100 %	294

Pendant combien d'années avez-vous travaillé dans le domaine de la santé mentale en milieu scolaire?

RÉPONSE	%	NOMBRE
0-5 ans	39 %	116
6-10 ans	25 %	73
11-20 ans	22 %	64
Plus de 20 ans	14 %	41
TOTAL	100 %	294



Expériences en prévention et en intervention en toxicomanie :

Veuillez choisir à quel point vous êtes en accord avec chaque énoncé en employant l'échelle de « Fortement en désaccord » à « Fortement en accord » suivante.

ÉNONCÉ	FORTEMENT EN DÉSACCORD		EN DÉSACCORD		NI EN ACCORD NI EN DÉSACCORD		EN ACCORD		FORTEMENT EN ACCORD		MOYENNE	ÉCART-TYPE	TOTAL
	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#			
1. Le sujet du cannabis est souvent soulevé comme une préoccupation dans les écoles ou le conseil scolaire que je soutiens.	3 %	8	15 %	43	16 %	44	44 %	123	22 %	61	3,67	1,07	279
2. Une ressource qui comprend des renseignements sur le dépistage et l'évaluation concernant les préoccupations de toxicomanie me soutiendrait dans mon rôle.	1 %	2	4 %	11	16 %	44	54 %	153	25 %	71	4,00	0,79	281
3. Une ressource qui se concentre sur l'intervention précoce afin de prévenir les répercussions de la consommation de cannabis m'aiderait dans mon rôle.	1 %	2	2 %	6	11 %	31	52 %	147	34 %	95	4,16	0,76	281
4. J'ai besoin de renseignements sur les voies d'accès et les aiguillages pour les élèves qui nécessitent un traitement plus intensif lié à leur consommation de substances.	4 %	12	16 %	45	20 %	57	34 %	94	26 %	72	3,60	1,15	280
5. J'ai besoin de renseignements sur les effets du cannabis afin de transmettre des renseignements exacts et en temps opportun aux élèves.	4 %	11	14 %	40	17 %	47	46 %	130	19 %	53	3,62	1,06	281



ÉNONCÉ	FORTEMENT EN DÉSACCORD		EN DÉSACCORD		NI EN ACCORD NI EN DÉSACCORD		EN ACCORD		FORTEMENT EN ACCORD		MOYENNE	ÉCART-TYPE	TOTAL
	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#			
6. J'aimerais que les efforts de prévention et d'intervention en matière de toxicomanie comprennent d'autres substances en plus du cannabis.	1 %	4	1 %	2	6 %	18	48 %	134	44 %	123	4,32	0,75	281
7. Je suis confiant(e) dans ma capacité de discuter de consommation de substances avec les parents et les tuteurs, lorsque la situation s'y prête dans le cadre de mon mandat.	1 %	4	10 %	29	20 %	56	47 %	132	21 %	57	3,75	0,94	278
8. Je voudrais davantage de renseignements pour soutenir les autres membres du personnel (p. ex., le personnel enseignant, les directions d'école, le personnel clinique) en lien avec la prévention et l'intervention précoce en matière de consommation de substances.	2 %	6	2 %	6	12 %	35	53 %	150	30 %	84	4,07	0,83	281
9. J'aimerais utiliser une ressource imprimée ou en ligne portant sur le cannabis et les autres substances.	1 %	3	2 %	5	6 %	16	57 %	159	35 %	97	4,22	0,72	280
10. J'aimerais avoir accès à de la formation ou des consultations liées au cannabis et aux autres substances.	1 %	2	3 %	9	12 %	33	52 %	146	32 %	89	4,11	0,79	279



ÉNONCÉ	FORTEMENT EN DÉSACCORD		EN DÉSACCORD		NI EN ACCORD NI EN DÉSACCORD		EN ACCORD		FORTEMENT EN ACCORD		MOYENNE	ÉCART-TYPE	TOTAL
	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#			
11. Je possède des connaissances sur les façons de réduire les méfaits de la consommation de cannabis chez les consommateurs actifs.	3 %	8	26 %	72	26 %	72	39 %	110	7 %	19	3,21	0,99	281
12. Je connais les voies d'accès aux services de ma communauté pour les élèves qui nécessitent des aiguillages en matière de toxicomanie.	3 %	9	11 %	32	15 %	43	54 %	151	16 %	46	3,69	0,98	281
13. Les restrictions de services dans ma région affectent ma capacité à procéder à des aiguillages concernant des problèmes de consommation de substances.	4 %	10	20 %	55	29 %	81	29 %	81	18 %	50	3,38	1,10	227

Mon conseil scolaire utilise des données au sujet des modes de consommation de substances (p. ex., Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario du Centre de toxicomanie et de santé mentale) afin de soutenir la prise de décision en matière de toxicomanie pour le programme scolaire.

RÉPONSE	%	NOMBRE
Oui	16 %	45
Pas certain(e)	74 %	207
Non	10 %	27
TOTAL	100 %	279



Annexe B

Fréquence de la consommation de cannabis au cours du dernier mois chez les élèves de la 7^e à la 12^e année en Ontario

Répartition par sexe, genre et année d'études

Définition des sous-groupes sexe et genre : On a demandé aux élèves d'identifier leur sexe par eux-mêmes (options de réponses : féminin ou masculin) et leur genre (options de réponses : féminin, masculin, transgenre, aucune de ces réponses, préfère ne pas répondre). Veuillez noter que nous ne sommes pas en mesure de fournir une estimation de la prévalence des élèves s'identifiant eux-mêmes comme transgenre, autre, préfère ne pas répondre ou qui n'ont pas répondu à la question, puisque ces éléments étaient adoptés par très peu d'élèves. Afin de garantir l'anonymat des réponses, nous avons présenté uniquement les estimations pour les genres masculin et féminin.

Par année d'études

Au cours des 4 DERNIÈRES SEMAINES, à quelle fréquence (si tel est le cas) avez-vous consommé du cannabis? (% des élèves)

	7 ^E OU 8 ^E ANNÉE (TOUS LES ÉLÈVES)	9 ^E OU 10 ^E ANNÉE (TOUS LES ÉLÈVES)	11 ^E OU 12 ^E ANNÉE (TOUS LES ÉLÈVES)	TOTAL DES ÉLÈVES (DE LA 7 ^E À LA 12 ^E ANNÉE)
Jamais consommé	97,4	82,6	61,4	78,2
Consommé, mais pas au cours du dernier mois	1,7	8,4	16,2	9,7
1 ou 2 fois au cours du dernier mois	supprimé	4,5	12,0	6,4
1 ou 2 fois par semaine	supprimé	2,1	3,8	2,2
3 à 6 fois par semaine	supprimé	1,4	3,8	2,0
Tous les jours	supprimé	1,0	2,7	1,4

différence significative par année d'études, p<0,001

Par sexe et par année d'études

Au cours des 4 DERNIÈRES SEMAINES, à quelle fréquence (si tel est le cas) avez-vous consommé du cannabis? (% les élèves)

	7 ^E OU 8 ^E ANNÉE		9 ^E OU 10 ^E ANNÉE		11 ^E OU 12 ^E ANNÉE		TOTAL DES ÉLÈVES (DE LA 7 ^E À LA 12 ^E ANNÉE)	
	SEXÉ FÉMININ	SEXÉ MASCULIN	SEXÉ FÉMININ	SEXÉ MASCULIN	SEXÉ FÉMININ	SEXÉ MASCULIN	SEXÉ FÉMININ	SEXÉ MASCULIN
Jamais consommé	97,5	97,4	84,6	80,8	61,5	61,3	79,1	77,4
Consommé, mais pas au cours du dernier mois	supprimé	1,9	8,0	8,7	17,7	14,7	10,0	9,3
1 ou 2 fois au cours du dernier mois	supprimé	supprimé	4,4	4,6	12,9	11,2	6,7	6,2
1 ou 2 fois par semaine	supprimé	supprimé	1,5	2,6	3,6	4,0	2,0	2,5
3 à 6 fois par semaine	supprimé	supprimé	supprimé	1,6	2,8	4,8	1,5	2,5
Tous les jours	supprimé	supprimé	supprimé	1,6	1,5	3,9	0,7	2,1

différence significative par sexe, p<0,01

Par genre et par année d'études

Au cours des 4 DERNIÈRES SEMAINES, à quelle fréquence (si tel est le cas) avez-vous consommé du cannabis? (% des élèves)

	9 ^E OU 10 ^E ANNÉE		11 ^E OU 12 ^E ANNÉE	
	GENRE FÉMININ	GENRE MASCULIN	GENRE FÉMININ	GENRE MASCULIN
Jamais consommé	84,4	82,1	61,0	61,2
Consommé, mais pas au cours du dernier mois	8,2	8,0	18,2	14,6
1 ou 2 fois au cours du dernier mois	4,4	4,6	13,2	11,4
1 ou 2 fois par semaine	1,5	2,3	3,4	4,0
3 à 6 fois par semaine	supprimé	1,3	2,9	4,8
Tous les jours	supprimé	1,6	1,3	3,9

* **Veuillez noter** que 135 élèves ne sont pas inclus dans les estimations de la prévalence des élèves s'identifiant eux-mêmes comme transgenre, autre, préfère ne pas répondre ou qui ont complètement passé la question. Comme il s'agit d'une petite portion de l'ensemble des élèves, les estimations de la prévalence de ces éléments de réponse ne peuvent être divulguées afin de garantir l'anonymat des répondants.



Répartition selon la symptomatologie de la santé mentale

- Détresse psychologique** : les élèves souffrant de détresse psychologique d'intensité modérée à grave, indiqué par un score de 8 ou plus au questionnaire d'autoévaluation K6.
- Comportements externalisés** : élèves adoptant 3 comportements antisociaux ou plus sur 9.
- TDAH** : élèves présentant des symptômes de TDAH.
- Comportements suicidaires** : élèves adoptant des idées suicidaires ou ayant fait une tentative de suicide au cours de la dernière année.
- A reçu des soins de santé mentale** : élèves ayant reçu des soins professionnels de santé mentale, c.-à-d., « au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consulté un médecin, un infirmier ou un conseiller au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale? »

Pourcentage (%) des élèves aux prises avec des problèmes de santé mentale rapportant la fréquence de consommation de cannabis au cours du dernier mois

Au cours des 4 DERNIÈRES SEMAINES, à quelle fréquence (si tel est le cas) avez-vous consommé du cannabis?

	DÉTRESSE PSYCH-OLOGIQUE	COMPORTE-MENTS EXTERNALISÉS	TDAH	COMPORTE-MENTS SUICIDAIRES	A REÇU DES SOINS DE SANTÉ MENTALE	TOTAL DES ÉLÈVES
Jamais consommé	70,1	34,5	63,6	60,4	72,6	78,2
Consommé, mais pas au cours du dernier mois	12,6	16,2	12,3	14,0	12,3	9,7
1 ou 2 fois au cours du dernier mois	8,9	17,3	11,7	12,0	6,5	6,4
1 ou 2 fois par semaine	3,0	7,5	4,0	3,6	2,2	2,2
3 à 6 fois par semaine	3,8	17,8	6,4	supprimé	4,3	2,0
Tous les jours	1,7	6,7	2,0	2,6	2,0	1,4

Pourcentage (%) des élèves aux prises avec des problèmes de santé mentale rapportant la consommation ou non de cannabis au cours de la dernière année

	DÉTRESSE PSYCH-OLOGIQUE	COMPORTE-MENTS EXTERNALISÉS	TDAH	COMPORTE-MENTS SUICIDAIRES	A REÇU DES SOINS DE SANTÉ MENTALE	TOTAL DES ÉLÈVES
AUCUNE consommation de cannabis au cours de la dernière année	75,7	40,8	67,5	65,3	75,9	81,0
Consommation de cannabis au cours de la dernière année	24,7	59,2	32,5	34,7	24,1	19,0

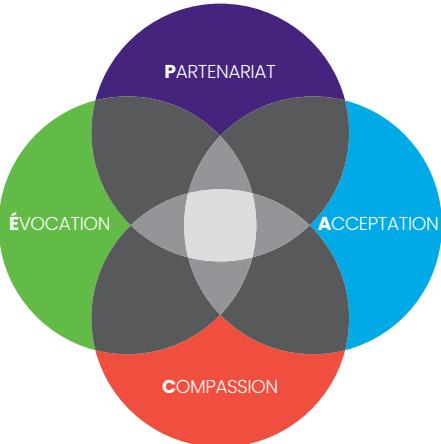


Annexe C

Fiche-conseils sur l'entretien motivationnel pour les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire

L'entretien motivationnel (EM) : notions fondamentales

L'esprit (ou la philosophie) sous-jacent de l'EM est encore plus important que les compétences. Alors que vous êtes un expert en santé mentale, votre client est un expert dans sa propre vie.

L'ESPRIT DE L'EM : PACE	LES PRINCIPES DE L'EM : RCÉD (RULE EN ANGLAIS)
<p>Partenariat</p> <p>Acceptation</p> <p>Compassion</p> <p>Évocation</p>  <p>*Aussi connu sous le nom PACE</p>	<p>Résister au « réflexe du redressement » L'envie de « réparer » l'élève. Évitez d'argumenter en faveur du changement car cela va à l'encontre de l'effet recherché.</p> <p>Comprendre l'élève Les raisons pour lesquelles l'élève veut changer sont d'une importance capitale parce que celles-ci entraîneront probablement un changement de comportement.</p> <p>Écouter l'élève L'EM consiste à écouter autant que d'informer.</p> <p>Donner à l'élève les moyens d'explorer le changement Donner de l'espoir à propos de la possibilité du changement. Appuyer les choix des élèves et leur autonomie en ce qui concerne les objectifs de changement.</p>
LES COMPÉTENCES FONDAMENTALES DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL : OARS	
<p>Les questions Ouvertes encouragent l'élève à s'expliquer.</p> <p>Offrir des Affirmations afin de favoriser l'optimisme et reconnaître le savoir, les efforts et l'expérience de l'élève. Ces affirmations ne représentent pas l'approbation de la clinicienne ou du clinicien.</p> <p>Réflexions : faire preuve d'écoute empathique :</p> <ul style="list-style-type: none">réflexions simples : paraphraser; répéter le contenu.réflexions complexes : refléter ce que l'élève dit et ce qu'il vit, même s'il ne s'est pas encore exprimé à ce sujet. (le sens derrière ses mots). <p>Sommaires : les meilleurs sont ciblés et concis, et comprennent des éléments qui aident l'élève à avancer. L'objectif est d'aider l'élève à organiser son expérience.</p>	

Cette fiche-conseils a été adaptée de la ressource créée par CAMH TEACH Project et Ontario Lung Association. Miller, W.R. et Rollnick, S. 2013. Motivational Interviewing: Helping People Change. New York: Guilford Press. * Adapté de Miller & Rollnick. 2013, page 22.



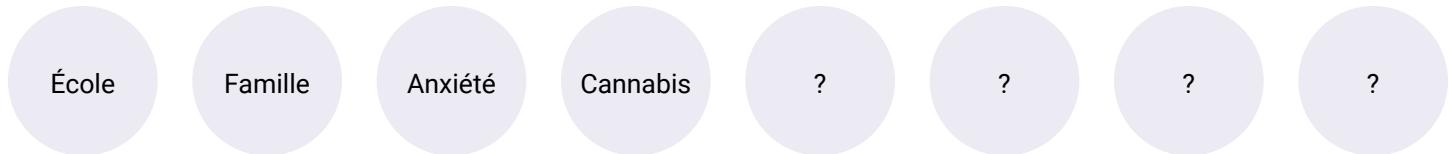
Les conseils rapides de l'EM

DISCOURS DE CHANGEMENT OU DISCOURS DE MAINTIEN									
DISCOURS DE CHANGEMENT	... mais ...	DISCOURS DE MAINTIEN							
« Je sais qu'il faut fumer moins de mari...»		... elle m'apporte une bonne sensation. »							
FAÇONS D'INCITER LE CLIENT À PARLER DU CHANGEMENT : DCRB EAP (DARN CAT EN ANGLAIS)		COMMENT INCITER LE DISCOURS DE CHANGEMENT? POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES...							
DISCOURS DE CHANGEMENT PRÉPARATOIRE (DCRB) Désir de changer (les souhaits, les espoirs, les désirs) Capacité de changer (optimisme) Raisons pour changer (les bienfaits du changement) Besoin de changer (des problèmes face au statu quo)		<ul style="list-style-type: none"> « Pourquoi veux-tu faire ce changement? » « Si tu décidais de faire un changement, comment penses-tu que tu pourrais t'y prendre pour le faire? » « En quoi les choses seraient-elles différentes si tu changeais? » « Comment les choses iraient-elles mieux si tu changeais? » <p><i>Si vous entendez le discours de changement, voilà comment vous savez que votre approche est efficace.</i></p> <p>Le langage de l'engagement prédit le changement</p> <ul style="list-style-type: none"> « Que comptes-tu faire? » « Qu'es-tu prêt à faire maintenant? » « Qu'as-tu déjà fait? » « Quelle est ta prochaine étape? » 							
DISCOURS DE CHANGEMENT ACTIF (EAP) Engagement (« Je vais... », « J'ai l'intention de... ») Activation (les étapes que l'élève a déjà entreprises pour atteindre l'objectif) Prendre des mesures (p. ex., « Chaque semaine, j'achète un peu moins et j'ai dit à mon ami que je consommais de moins en moins. »)									
ÉCHELLES DE DISPOSITION AU CHANGEMENT									
Les échelles de disposition au changement sont des outils conçus pour inciter le discours de changement. Servez-vous de ces outils pour connaître la mesure dans laquelle l'élève croit important de changer, et dans quelle mesure il est confiant dans sa capacité à changer, en posant, par exemple, les questions suivantes :									
<ul style="list-style-type: none"> « Sur une échelle de 1 à 10, dans quelle mesure est-il important pour toi d'arrêter ou de réduire ta consommation de cannabis en ce moment? » « Sur la même échelle, dans quelle mesure es-tu confiant(e) quant à la possibilité d'apporter un changement à ta consommation de cannabis? » 									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas du tout important/confiant					Extrêmement important/confiant				
Questions à poser : « Pourquoi as-tu donné une cote de _____ [cote faible] plutôt que la cote de _____ [cote plus élevée]? » « Quelles sont les mesures à prendre pour passer de la cote [cote choisie par _____ l'élève] à la cote _____ [un numéro]? »									



Établir les grandes lignes d'un programme

Créez une feuille de « bulles » et invitez l'élève à identifier tous les domaines de changement possibles. Vous pouvez inscrire quelques domaines à l'avance, comme illustré dans l'exemple ci-dessous. Une fois que l'élève a partagé ses priorités, posez-lui la question suivante : « *Compte tenu des domaines identifiés, de quoi aimerais-tu discuter durant notre session d'aujourd'hui?* »



Miller. W. R. et Rollnick, S. 2013. Motivational Interviewing: Helping People Change. New York : Guilford Press.

