Document generated on 10/12/2024 5:17 a.m.

Drogues, santé et société

Programmes de prévention universelle et ciblée de la toxicomanie à l'adolescence : recension des facteurs prédictifs de l'efficacité

Universal and targeted prevention programs of substance abuse in adolescence: A review of predictors of efficacy

Programas de prevención universal y dirigida de la toxicomanía en la adolescencia: resumen de los factores predecibles de su eficacia

Myriam Laventure, Ph. D., Krystel Boisvert, cMA and Thérèse Besnard, Ph. D.

Volume 9, Number 1, juin 2010

Les nouvelles tendances de l'intervention en dépendance (Partie 2)

URI: https://id.erudit.org/iderudit/044871ar
DOI: https://doi.org/10.7202/044871ar

See table of contents

Publisher(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8839 (print)
1703-8847 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Laventure, M., Boisvert, K. & Besnard, T. (2010). Programmes de prévention universelle et ciblée de la toxicomanie à l'adolescence : recension des facteurs prédictifs de l'efficacité. *Drogues, santé et société*, *9*(1), 121–164. https://doi.org/10.7202/044871ar

Article abstract

If practices in addiction have evolved over the last century, prevention is still new in Quebec. Thus, despite orientation that advocates the use of exemplary programs, in fact, programs administered to adolescents are too often «intuitive». This article aims, from the scientific literature, to update and compare the predictors of the effectiveness of prevention programs in drug abuse among adolescents. The review will focus on developmental prevention programs for adolescents (12-17 years), whether been universal or targeted. Although recent, literature can, indeed, propose some recommendations regarding the predictive factors of the effectiveness of programs in prevention of substance abuse in adolescence. To whom those adolescence prevention programs should be targeted? Which leaders should be privileged? What types of programs should be offered? This review has highlighted various predictive factors of efficacy as they are identified as mitigated or not recommended.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, 2010

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Programmes de prévention universelle et ciblée de la toxicomanie à l'adolescence : recension des facteurs prédictifs de l'efficacité

Myriam Laventure, Ph. D.
Université de Sherbrooke

Krystel Boisvert, cMA
Université de Sherbrooke

Thérèse Besnard, Ph. D.
Université de Sherbrooke

Correspondance

Myriam Laventure

Département de psychoéducation
Université de Sherbrooke
2500, boul. de l'Université
Sherbrooke, Québec, J1K 2R1

Myriam.Laventure@USherbrooke.ca

Résumé

Si les pratiques en toxicomanie ont évolué au cours du dernier siècle, la prévention dans ce domaine est encore bien récente au Québec. Ainsi, malgré un discours qui prône l'utilisation de programmes exemplaires, dans les faits, les programmes destinés aux adolescents sont encore trop souvent « intuitifs ». Le présent article a pour but, à partir de la littérature scientifique, de mettre à jour et de comparer les facteurs prédictifs de l'efficacité des programmes de prévention en toxicomanie chez les adolescents. La recension portera essentiellement sur les programmes de prévention développementale pour adolescents (12-17 ans), qu'elle soit universelle ou ciblée. Bien que récente, la littérature permet, en effet, certaines recommandations quant aux facteurs prédictifs de l'efficacité des programmes de prévention de la toxicomanie à l'adolescence. À qui devraient s'adresser les programmes de prévention à l'adolescence ? Quels animateurs devraient être privilégiés ? Quels types de programmes devrait-on offrir ? La présente recension a permis de mettre en lumière différents facteurs prédictifs de l'efficacité des pratiques selon qu'elles soient indiquées, mitigées ou contre-indiquées.

Mots-clés : Toxicomanie, prévention, adolescence, programmes, recension, facteurs prédictifs de l'efficacité

Universal and targeted prevention programs of substance abuse in adolescence: A review of predictors of efficacy

Abstract

If practices in addiction have evolved over the last century, prevention is still new in Quebec. Thus, despite orientation that advocates the use of exemplary programs, in fact, programs administered to adolescents are too often «intuitive». This article aims, from the scientific literature, to update and compare the predictors of the effectiveness of prevention programs in drug abuse among adolescents. The review will focus on developmental prevention programs for adolescents (12-17 years), whether been universal or targeted. Although recent, literature can, indeed, propose some recommendations regarding the predictive factors of the effectiveness of programs in prevention of substance abuse in adolescence. To whom those adolescence prevention programs should be targeted? Which leaders should be privileged? What types of programs should be offered? This review has highlighted various predictive factors of efficacy as they are identified as mitigated or not recommended.

Keywords: *Addiction, prevention, adolescence, programs, review, factors predictive of efficacity*

Programas de prevención universal y dirigida de la toxicomanía en la adolescencia: resumen de los factores predecibles de su eficacia

Resumen

Si las prácticas en toxicomanía han evolucionado durante el último siglo, la prevención en este campo es todavía muy reciente en Quebec. Por ello, a pesar de un discurso que promueve la utilización de programas ejemplares, los programas destinados a los adolescentes son, de hecho, todavía demasiado «intuitivos» a menudo, El presente artículo tiene como objetivo actualizar y comparar los factores predecibles de la eficacia de los programas de prevención de la toxicomanía entre los adolescentes. La recensión se centrará esencialmente en los programas de prevención del desarrollo para adolescentes (12-17 años), ya sea universal o dirigida. Si bien la literatura es reciente, la misma permite, en efecto, formular ciertas recomendaciones referidas a los factores predecibles de la eficacia de los programas de prevención de la toxicomanía en la adolescencia. ¿A quién deberían dirigirse estos programas de prevención para la adolescencia? ¿Qué animadores deberían privilegiarse? ¿Qué tipos de programas deberían ofrecerse? El presente resumen ha permitido destacar diferentes factores predecibles de la eficacia de las prácticas según que las mismas sean indicadas, mitigadas o contraindicadas.

Palabras clave: *Toxicomanía, prevención, adolescencia, programas, recensión, factores predecibles de la eficacia de los programas*

Introduction

Au cours des années 2000, la proportion d'adolescents consommateurs d'alcool et de drogues a diminué, et ce, tant chez les garçons que chez les filles (Gagnon, 2009). Les efforts consentis pour offrir des programmes prometteurs de prévention y seraient-ils pour quelque chose ? Difficile de répondre à cette question. En effet, si les pratiques en toxicomanie ont évolué depuis le dernier siècle, la prévention dans ce domaine est encore bien récente au Québec. C'est effectivement au cours des années 1970 que la prévention s'installe comme idéologie au Québec, mais il faut attendre les années 1980 avant d'assister à un réel essor des pratiques en prévention des toxicomanies (Brisson, 2000; Gouvernement du Québec, 2001). Au fil des ans, on a vu les initiatives préventives se diversifier et surtout se coordonner de plus en plus (voir Brisson, 2000 pour une visée historique).

Conscient que la prévention de la toxicomanie demande des actions concertées et des objectifs communs, le gouvernement du Québec a publié en 2006 son *Plan d'action interministériel en toxicomanie* pour la période de 2006 à 2011. Réparties selon différents axes d'intervention, les actions préventives recommandées par le gouvernement (2006) sont de différents ordres. Premièrement, dans une optique de promotion, elles visent à améliorer l'accès de la population à des informations de qualité au sujet des psychotropes. En second lieu, dans une visée cette fois de prévention développementale, ces actions proposent de contrecarrer les prédispositions individuelles et d'augmenter les efforts de prévention ciblée auprès des populations à risque ou présentant des besoins particuliers. Enfin, dans une optique de prévention situationnelle, elles tentent également de réduire la disponibilité des psychotropes sur le marché.

En fait, l'intervention préventive, par définition, cible la réduction de l'incidence des problèmes en s'attaquant, d'une part, aux facteurs de risque et aux conditions pathogènes et,

d'autre part, en faisant la promotion des facteurs de protection (National Institute on Drug Abuse, NIDA, 2005). La prévention peut proposer des mesures universelles, c'est-à-dire qu'elle vise l'amélioration des compétences personnelles ou des ressources environnementales de tous les membres d'un groupe ou d'une population sans sélection préalable. Elle peut également proposer des mesures ciblées, c'est-à-dire qu'elle s'adresse à un sous-groupe d'individus qui ont plus de probabilités que la population en général de développer un problème particulier en raison de la présence de facteurs de risque (Mrazek et Haggerty, 1994).

Si la prévention dite sociale ou développementale consiste à stopper une évolution individuelle vers un problème d'adaptation, la prévention peut également être considérée comme situationnelle en tentant de limiter l'accès aux psychotropes, par exemple, en réglementant l'âge légal pour l'achat d'alcool et de cigarettes ou en faisant la lutte aux trafiquants (Cusson, 2002). Or, parmi les programmes de prévention de la toxicomanie proposés aux adolescents au cours des 20 dernières années, qu'il s'agisse de prévention universelle ou ciblée, développementale ou situationnelle, très peu ont fait l'objet d'une évaluation d'impact rigoureuse au Québec (Vitaro et Carbonneau, 2003). Pourtant, de nos jours, c'est d'abord au nom de critères scientifiques éprouvés que devrait se déterminer le choix de programmes de prévention de la toxicomanie (Craplet, 2006). En effet, aux États-Unis, le tiers des programmes de prévention des toxicomanies destinés aux jeunes ont, dans les faits, entraîné l'augmentation de la majorité des comportements qu'ils visaient à prévenir plutôt que leur diminution (Werch et Owen, 2002). Les intervenants et les administrateurs publics devraient donc s'intéresser davantage aux résultats d'études scientifiques quand vient le temps de développer des programmes de prévention de la toxicomanie auprès des jeunes, et ce, particulièrement en ce qui a trait aux programmes de prévention développementale. Au Québec, les programmes visant la prévention de la toxicomanie

sont nombreux, variés et disparates (Vitaro et Carbonneau, 2003) et bien qu'il ait été difficile à ce jour de les évaluer, il est de notre responsabilité collective d'éviter à tout prix les conséquences délétères liées à l'application de certains d'entre eux. Il semble ainsi primordial de tirer des enseignements des évaluations des programmes reconnus efficaces ou non et d'en dégager les pistes d'action les plus prometteuses.

Objectif

Le présent article a pour but, à partir de la littérature scientifique, de mettre à jour et de comparer les facteurs prédictifs de l'efficacité des programmes de prévention en toxicomanie chez les adolescents. La recension portera essentiellement sur les programmes de prévention développementale pour adolescents (12-17 ans), qu'elle soit universelle ou ciblée.

Méthodologie

Dans un premier temps, afin d'identifier les textes se rapportant aux critères d'efficacité des programmes de prévention des toxicomanies chez les adolescents, plusieurs banques de données informatisées ont été consultées, soit CINAHL Plus with Full Text, PsycARTICLES, PsycINFO, SocINDEX with Full Text et Social Work Abstracts. La prévention ayant vu le jour dans les années 1970 au Québec, chacune de ces banques de données a été scrutée sur une période allant de l'an 1970 à nos jours. Ces banques ont été interrogées en croisant trois catégories de mots-clés et de descripteurs. Les termes associés à la première catégorie sont *drug education* ou *harm reduction* ou *prevention**, ceux associés à la seconde catégorie sont *drug** ou *substance** ou *alcohol** ou *tobacco** et ceux de la troisième catégorie sont *adolescent** ou *teen**. Ces mots-clés ont permis de repérer, toutes banques de données confondues, un total de

281 articles, certains articles étant répertoriés dans plus d'une banque de données. Dans un deuxième temps, toujours dans le but d'identifier des documents, rapports, mémoires ou textes ayant documenté des facteurs prédictifs de l'efficacité des programmes de prévention des toxicomanies chez les adolescents, les sites Internet des organismes gouvernementaux québécois et canadiens de même que les sites Internet de groupes de recherche spécialisés en matière de toxicomanie ont été consultés, soit le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), le Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP), le Comité permanent de lutte à la dépendance (CPLD), l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et Santé Canada. Enfin, les références bibliographiques de chacun des documents trouvés ont également été consultées.

Seuls les documents traitant des facteurs prédictifs de l'efficacité des programmes de prévention des toxicomanies ont été considérés dans la mesure où ils concernaient des adolescents (11-18 ans) du Québec ou issus d'une culture comparable à celle du Québec (nord-américaine, occidentale). De même, les recensions s'intéressant spécifiquement à un seul psychotrope, par exemple le tabac, ont été considérées seulement si les articles traités dans la recension n'étaient pas déjà couverts par une autre recension déjà retenue. Le motif principal du rejet de nombreux articles dans les banques de données concerne l'absence d'identification de facteurs prédictifs de l'efficacité des programmes. Cette démarche a donc permis de retenir, au total, 23 documents, principalement des recensions (voir tableau 1 pour une description plus détaillée des études retenues).

Afin de comparer les critères d'efficacité relatifs aux programmes de prévention en toxicomanie chez les adolescents, la section suivante est divisée en trois parties distinctes. La

première partie documente les cibles de l'intervention : à qui devraient s'adresser les programmes de prévention ? La seconde partie réfère aux animateurs : à qui devrait-on confier l'animation des programmes de prévention ? La troisième et dernière partie documente, pour sa part, les programmes eux-mêmes : quels types de programmes offrir ?

Facteurs prédictifs d'efficacité des programmes de prévention de la toxicomanie chez les adolescents[1]

La prévention de la toxicomanie est sans doute difficile à atteindre parce que ce problème est déterminé par de multiples facteurs et maintenu à l'intérieur de systèmes écologiques variés comme la famille (Vitaro, Carbonneau et Assaad, 2006), le groupe de pairs ou l'école (Tarter, 2002) ou la société plus élargie (Dryfoos, 1990). Les programmes de prévention doivent, par conséquent, reposer sur des théories développementales solides et avoir comme cible l'ensemble des facteurs reconnus comme étant reliés à l'apparition et au maintien d'une consommation problématique chez les adolescents (Vitaro et Carbonneau, 2003). Aucun programme de prévention des toxicomanies, ou de toute autre problématique d'ailleurs, ne peut à lui seul s'attaquer à l'ensemble des facteurs de risque et de protection qui lui sont associés.

[1] Pour être rapportés dans le présent article, les facteurs prédictifs d'efficacité devaient avoir être démontrés par des études primaires scientifiques, à l'aide de groupes témoins et de données longitudinales.

Tableau 1. Tableau synthèse des études recensées

			Facteurs prédictifs de l'efficacité ou de l'inefficacité			
					Type de programmes	
Auteurs/ année de parution	**Type de prévention**	**Lieu d'administration du programme**	**Population cible**	**Animateurs**	**Structure**	**Contenu**
Bond et Hauf (2007)	Universel	Communauté	•		•	•
Botvin et Griffin (2007)	Universel et ciblé	Milieu scolaire	•	•		•
CCLAT (2009)	Universel et ciblé	Milieu scolaire	•		•	•
Craplet (2006)	Universel et ciblé	Milieu scolaire, famille, communauté		•		
Cuijpers (2002)	Universel	Milieu scolaire	•	•	•	•
Dryfoos (1990)	Universel et ciblé	Milieu scolaire, famille, communauté	•	•	•	•
Dufour (1996)	Universel et ciblé	Famille	•			
EMCDDA (2010)	Universel et ciblé	Milieu scolaire, famille, communauté	•		•	•
Gottfredson et Wilson (2003)	Universel et ciblé	Milieu scolaire	•	•	•	
Hawks et coll. (2002)	Universel et ciblé	Milieu scolaire, communauté	•	•	•	•
Hill (2008)	Universel	Communauté		•		•

Kumpfer et coll. (2008)	Universel et ciblé	Milieu scolaire, famille, communauté				•
Lalonde et Laguë (2007)	Universel	Milieu scolaire, famille communauté	•	•		•
Montoya et coll. (2003)	Universel	Milieu scolaire, famille, communauté	•	•	•	•
Paglia et Room (1999)	Universel et ciblé	Milieu scolaire, famille, communauté	•	•	•	•
Santé Canada (2001)	Universel et ciblé	Milieu scolaire, communauté	•	•	•	•
Skiba et coll. (2004)	Universel et ciblé	Milieu scolaire, famille, communauté	•		•	•
Springer et coll. (2004)	Ciblé	Non-spécifié			•	•
Tobler et coll. (2000)	Universel	Milieu scolaire		•		•
Vitaro (2008)	Universel et ciblé	Milieu scolaire, famille, communauté	•			•
Vitaro et Gagnon (2003)	Universel et ciblé	Milieu scolaire, famille, communauté	•		•	
Vitaro et coll. (1999)	Universel et ciblé	Milieu scolaire, famille, communauté	•	•	•	•
Werch et Owen (2002)	Universel	Milieu scolaire, famille, communauté				•

Or, de nombreux auteurs sont d'avis que face à des problématiques multifactorielles et complexes, la prévention ne pourra être efficace qu'au prix de la collaboration, de la complémentarité et, ultimement, de la concertation des services offerts dans une visée écologique (Chamberland et coll., 1998; Laforturne et Kiely, 1994). Voilà pourquoi il pourrait paraître futile d'opposer les approches qui tentent de limiter l'accessibilité aux substances illicites à celles qui prônent le développement chez les adolescents de la capacité à faire des choix éclairés. Il apparaît plus intéressant d'analyser la disparité de ces programmes en fonction de leur pertinence à contrer tel ou tel autre facteur de risque personnel, familial ou social (Vitaro et Charbonneau 2003) ou à augmenter tel ou tel autre facteur de protection personnel, familial ou social (Santé Canada, 2001).

Sur le plan développemental, la littérature a permis d'identifier différentes vulnérabilités personnelles et familiales chez les adolescents qui aggravent la problématique de la consommation de psychotropes : un tempérament difficile, une perception négative de ses compétences, un nombre élevé de consommateurs dans la famille, des conflits, la fréquentation de pairs consommateurs (Vitaro, Carbonneau, Gosselin, Tremblay et Zoccolillo, 2000). Certains facteurs de protection ont également été identifiés et peuvent, de leur côté, diminuer le risque de consommer des psychotropes de façon problématique : l'implication du jeune à l'école, un bon réseau social de soutien (CCLAT, 2007) et les relations positives avec des adultes significatifs et adéquats (Vitaro et coll., 2000). La littérature n'arrive toutefois pas à un consensus. Est-il plus efficace de prévenir cette problématique en s'attardant aux facteurs de risque ou vaut-il mieux viser la promotion des facteurs de protection qui y sont associés? En effet, pour certains, il est préférable de cibler l'augmentation, voire le développement, des facteurs de protection (Bond et Hauf, 2007; Gouvernement du Québec, 2006; Santé Canada, 2001) alors que pour d'autres, une approche axée sur

la diminution ou le contrôle des facteurs de risque est préférable (Skiba, Monroe et Wodarski, 2004; Vitaro et Gagnon, 2003). Pour certains encore, les programmes de prévention se basant à la fois sur les facteurs de risque et les facteurs de protection s'avéreraient les plus efficaces (Botvin et Griffin, 2007; Hill, 2008).

En l'absence de consensus quant aux visées que devraient avoir les programmes de prévention de la toxicomanie, soit cibler les facteurs de risque ou les facteurs de protection, de nombreux facteurs prédictifs de l'efficacité ont tout de même été identifiés afin d'assurer que ces programmes donnent les résultats escomptés. Mentionnons toutefois que, bien qu'une implantation fidèle du programme soit à la base de l'efficacité du programme, peu de programmes de prévention des toxicomanies ont fait l'objet d'une telle évaluation (Santé Canada, 2001). Dès lors, les facteurs prédictifs de l'efficacité ou de l'inefficacité des programmes de prévention des toxicomanies présentés dans les sections suivantes font état de conclusions tirées de recension de programmes qui ne tiennent pas toujours compte de la qualité de l'implantation des programmes.

À qui devrait-on s'adresser ?

Les programmes s'adressant au jeune lui-même

S'il ne fait aucun doute que des sommes importantes sont consenties aux initiatives préventives, une proportion plus grande du budget est toutefois offerte à celles dites curatives. Voilà pourquoi les programmes de prévention devraient tenter de rejoindre un maximum de personnes tout en cherchant à accroître leur efficacité. Il est certes plus rentable d'un point de vue économique de réaliser des programmes de prévention à visée universelle. Toutefois, la littérature a démontré qu'il serait plus efficace, en termes de résultat, d'offrir des programmes

différenciés en fonction des sous-groupes de consommateurs : les abstinents, les explorateurs et ceux à risque de développer une consommation abusive (Santé Canada, 2001). En effet, certains programmes pourraient être inappropriés, voire nuisibles, s'ils étaient offerts à une clientèle autre que celle pour laquelle ils ont été développés (Werch et Owen, 2002). De plus, pour modifier les habitudes de consommation des jeunes à haut risque, les programmes de prévention ciblée seraient plus efficaces que les programmes de prévention livrant leur contenu à une population générale (Santé Canada, 2001). Néanmoins, ce résultat demanderait, pour certains auteurs, davantage d'études (Gottfredson et Wilson, 2003). Bref, privilégier la prévention sélective pourrait s'avérer une pratique efficace (Dufour, 1996) bien que certains dangers y soient rattachés, dont la stigmatisation des jeunes (CCLAT, 2009; Santé Canada, 2001). De ce fait, une attention particulière devrait être portée lors du recrutement de ces jeunes afin qu'ils ne soient pas « étiquetés » (EMCDDA, 2010).

La majeure partie des interventions de prévention des toxicomanies auprès des adolescents sont réalisées en milieu scolaire et cette avenue semble être intéressante (Gottfredson et Wilson, 2003). Une foule d'initiatives communautaires méritent également que l'on s'y intéresse puisqu'elles comportent l'avantage non négligeable d'atteindre les adolescents qui sont autrement difficiles à joindre par l'école ou ceux qui ne fréquentent tout simplement plus un établissement scolaire. Il serait d'autant plus intéressant de considérer ces programmes puisque les jeunes décrocheurs constituent une clientèle plus à risque de développer une toxicomanie (Beaucage et Forget, 1998).

Les programmes s'adressant aux parents et à la famille[2]

Comme il a été mentionné précédemment, les adolescents ayant une consommation de psychotropes problématique sont généralement issus de familles présentant certaines vulnérabilités (Vitaro et Carbonneau, 2003; Vitaro et coll., 2000; Vitaro, Normand et Charlebois, 1999) d'où l'importance de s'intéresser au système familial. Généralement, les programmes s'adressant aux parents abordent indirectement la consommation de psychotropes en préconisant plutôt le développement de compétences parentales ou familiales, composantes reconnues comme étant des facteurs de protection au développement d'une toxicomanie chez les jeunes. Si la participation des parents aux programmes de prévention semble être une avenue intéressante à considérer (Gouvernement du Québec, 2001), son impact sur la consommation de l'adolescent ne serait pas clairement établi (Lalonde et Laguë, 2007; Paglia et Room, 1999; Vitaro et Carbonneau, 2003). En fait, le taux d'attrition élevé et la difficulté à rejoindre les parents les plus à risque par opposition à la surreprésentation de parents plus adéquats compliqueraient, d'un point de vue méthodologique, l'évaluation rigoureuse de ces programmes (Paglia et Room, 1999; Vitaro et coll., 1999). Du moins, il semble que les programmes de prévention intégrant à leur curriculum d'activités un volet familial seraient efficaces à long terme, alors que les programmes centrant uniquement leurs interventions sur les parents seraient moins prometteurs (Dufour, 1996; Vitaro et coll., 1999). À vrai dire, l'efficacité des programmes familiaux serait davantage attribuable à l'amélioration des conditions familiales comme l'augmentation des compétences parentales ou une meilleure communication parent/enfant (Dufour, 1996). Or, si les programmes qui visent uniquement

[2] Les programmes s'adressant à la famille se distinguent de ceux offerts aux parents, principalement parce qu'ils s'adressent à la fois aux parents et aux adolescents (Kumpfer, Smith et Summerhays, 2008). Bien que les interventions auprès des parents et auprès de la famille se distinguent, la littérature départage peu les programmes en fonction qu'ils s'adressent aux parents uniquement ou à la famille.

les parents semblent entraîner peu de changements liés à la consommation de psychotropes chez les adolescents, notons toutefois que les parents y participant en retirent des effets positifs. Ce résultat serait particulièrement concluant auprès des parents qui présentent un cumul de facteurs de risque (Vitaro et coll., 1999).

Les programmes s'adressant aux pairs

Dans l'optique où le jeune à l'adolescence forge son identité en façonnant ses comportements en fonction des réactions des pairs, il convient de porter une attention particulière à ces agents de socialisation. D'autant qu'un réseau de pairs consommateurs constitue un facteur de risque associé à la consommation problématique de psychotropes (Vitaro et Carbonneau, 2003). À cet effet, les programmes intégrant les pairs seraient plus efficaces que les programmes les négligeant (Hawks et coll., 2002; Vitaro et Carbonneau, 2003). D'ailleurs, les programmes s'adressant aux pairs pourraient être plus efficaces que ceux destinés aux parents puisqu'à l'adolescence les pairs jouent un rôle plus important que celui des parents dans la consommation de psychotropes (Montoya et coll., 2003). Or, bien qu'une intervention auprès des pairs pourrait entraîner des bénéfices, l'inverse serait aussi possible. C'est notamment le cas des groupes de prévention formés uniquement d'une clientèle à haut risque, où il arrive que certains jeunes augmentent leur consommation plutôt que de la diminuer (Santé Canada, 2001; Vitaro et Carbonneau, 2003). Il y a alors lieu de se questionner quant à la composition des groupes de participants. D'une part, la littérature tend vers une approche plus ciblée de la prévention alors que, d'autre part, le rassemblement des jeunes plus à risque pourrait entraîner des effets iatrogènes (Botvin et Griffin, 2007). Il semble, en ce sens, que des groupes restreints et homogènes, des animateurs sensibilisés à l'effet possible de contamination dans les groupes et l'intégration de pairs prosociaux soient des avenues

intéressantes à considérer lors de la réalisation de programme de prévention en groupe (Vitaro, 2008).

En somme, les programmes qui élargissent leur champ d'intervention à d'autres systèmes (parents, famille, pairs, école ou communauté) s'avéreraient plus efficaces (Bond et Hauf, 2007; Cuijpers, 2002; Lalonde et Laguë, 2007; Skiba et coll., 2004; Paglia et Room, 1999; Springer et coll., 2004; Vitaro et coll., 1999) et les programmes unimodaux, ciblant uniquement le jeune, le parent ou les pairs, seraient davantage inefficaces (Dryfoos, 1990). À la lumière des informations colligées, les programmes de prévention de la toxicomanie bimodaux et multimodaux seraient garants d'une meilleure atteinte des objectifs propres à ces programmes et augmenteraient le maintien des acquis dans le temps. Or, la réussite des programmes multimodaux serait toutefois tributaire de la concertation entre les différents acteurs et les milieux de vie du jeune (CCLAT, 2009; Paglia et Room, 1999; Vitaro et coll., 1999). En effet, la concertation des institutions sociales, éducatives et communautaires à travers les programmes de prévention de la toxicomanie semble une stratégie efficace dans la mesure où chacune d'entre elles présente de bonnes capacités de flexibilité et de bonnes aptitudes à résoudre des conflits (Hawks et coll., 2002). Ce serait d'ailleurs le cas de certains programmes de prévention de la toxicomanie réalisés en milieu scolaire qui, lorsque combinés à des initiatives communautaires, augmenteraient leur efficacité (Cuijpers, 2002).

Quels animateurs privilégier ?

Les professionnels psychosociaux

De nombreux professionnels (enseignants, éducateurs spécialisés, psychoéducateurs, travailleurs sociaux, infirmières) sont appelés à intervenir dans diverses activités de promotion

de la santé et de prévention. De tous les types d'animateurs, les professionnels psychosociaux seraient ceux s'étant montré les plus efficaces auprès des jeunes (Tobler et coll., 2000). En effet, la formation du professionnel psychosocial ainsi que sa rigueur à appliquer conformément le programme seraient des variables plus importantes que le message véhiculé en soi au cours du programme de prévention (Gottfredson et Wilson, 2003). En effet, une formation appropriée assurerait l'efficacité d'un programme (Hawks et coll., 2002; Lalonde et Laguë, 2007; Santé Canada, 2001). De façon plus spécifique, pour que la formation puisse entraîner des résultats positifs, elle devrait aborder les différentes techniques d'animation et donner la possibilité aux futurs animateurs de les pratiquer (Botvin et Griffin, 2007). Préférablement, les concepteurs de programmes devraient se voir confier la formation des professionnels (Hawks et coll., 2002).

De même, comme c'est généralement le cas en relation d'aide, des caractéristiques personnelles et professionnelles propres à l'animateur seraient également garantes d'une meilleure efficacité du programme (Santé Canada, 2001). Ainsi, des qualités telles que l'empathie, la compétence en matière de toxicomanie et de relation d'aide, la souplesse quant à la place des jeunes dans l'animation, la capacité à motiver les jeunes à s'impliquer lors des activités de prévention (Santé Canada, 2001), à poser des questions qui suscitent des réponses réfléchies chez les adolescents et à éviter que ceux-ci entretiennent un discours déviant lors des activités (Hill, 2008) de même que la crédibilité de l'animateur (Paglia et Room, 1999) assureraient la réussite d'une animation. Notons enfin qu'en ce qui concerne l'intervention auprès des parents, le professionnel aurait avantage à connaître la communauté et la clientèle auprès de laquelle il réalisera ses interventions préventives (Vitaro et coll., 1999).

Les parents

La contribution du parent comme animateur n'a pas fait l'objet de beaucoup d'évaluations. Ainsi, bien qu'auprès de son adolescent le parent soit reconnu comme un acteur de choix pour faire la promotion de saines habitudes de vie et établir des règles par rapport à la consommation de psychotropes (CCLAT, 2009; Lalonde et Laguë, 2007; Paglia et Room, 1999; Vitaro et coll., 1999), les actions préventives conduites par un parent seraient davantage limitées que celles exercées par un pair (Craplet, 2006). Néanmoins, l'implication du parent dans les programmes de prévention universelle en milieu scolaire serait un élément clé de sa réussite (Montoya et coll., 2003) tout comme sa participation à titre d'animateur dans un groupe de parents sécuriserait les participants (Vitaro et coll., 1999).

Les pairs

Non seulement les programmes de prévention de la toxicomanie s'adressant aux pairs peuvent être efficaces, mais les programmes favorisant leur participation en tant qu'animateurs le sont aussi. Pour certains, l'effet des pairs agissant à titre de leader diminuerait lorsque leur professeur est également impliqué dans l'animation (Gottfredson et Wilson, 2003). Pour d'autres, les pairs agissant à titre de leader pourraient s'avérer plus efficaces que les adultes (Cuijpers, 2002). Cette pratique serait particulièrement efficace auprès des jeunes marginaux (Santé Canada, 2001). Les pairs ayant une crédibilité auprès du groupe auraient plus de succès lors de leurs interventions, cette crédibilité étant principalement basée sur leur statut social (Paglia et Room, 1999). Or, à l'adolescence, la consommation de psychotropes peut conférer une certaine popularité. Ainsi, afin d'éviter que les adolescents consommateurs employés à titre de leaders voient leur conduite délinquante renforcée par les participants (Vitaro, 2008), il semblerait important de bien les

évaluer avant de les sélectionner (Craplet, 2006; Paglia et Room, 1999). Outre la crédibilité du jeune, l'âge du pair apparaît être un facteur prédictif de l'efficacité d'un programme. En effet, des bénéfices seraient retirés lorsque des pairs plus âgés sont intégrés à titre d'animateurs (Dryfoos, 1990; Hawks et coll., 2002; Paglia et Room, 1999; Vitaro, 2008). Également, un leader du même âge que le reste du groupe, et ce, même s'il n'a pas reçu de formation, peut augmenter l'efficacité d'un programme de prévention (Cuijpers, 2002; Paglia et Room, 1999).

En somme, à court terme, comparés aux pairs, les adultes ne seraient pas les animateurs les plus efficaces. Or, à long terme, le professionnel offrant stabilité, écoute et disponibilité serait tout aussi efficace que les pairs à titre d'animateur. À la lumière des informations colligées, pour assurer un bon degré d'efficacité dans l'animation des programmes de prévention de la toxicomanie pour les adolescents, la meilleure pratique semble favoriser la coanimation. En effet, l'alliance de pairs capables d'un leadership positif à des adultes crédibles et significatifs dans la vie des adolescents ciblés assurerait de meilleurs résultats préventifs (Paglia et Room, 1999).

Quels types de programmes offrir?

Structure des programmes

Du point de vue de la structure, lors de la création d'un programme de prévention, les décideurs et les concepteurs se voient attribuer certaines responsabilités qui peuvent influencer l'efficacité des programmes. Ainsi, dès le départ, pour qu'un programme soit efficace, il doit non seulement résulter de connaissances scientifiques (Bond et Hauf, 2007) et être cohérent (Springer et coll., 2004), mais il doit également s'assurer de la présence d'autres critères d'efficacité que sont la durabilité, l'intensité et la viabilité du programme de prévention (Santé Canada, 2001).

La durabilité et l'intensité des programmes

Puisque les changements de comportements ou d'habitudes de vie s'opèrent généralement sur une longue période de temps, il serait plausible de croire que les programmes de longue durée seront plus efficaces que les actions ponctuelles. Or, les résultats à ce sujet sont mitigés. Pour certains auteurs, les programmes s'échelonnant sur une longue période s'avéreraient plus efficaces (Paglia et Room, 1999; Santé Canada, 2001) alors que pour d'autres, il n'existe aucune évidence suffisante permettant d'affirmer que les programmes de plus longue durée sont plus efficaces que ceux de plus courte durée (Cuijpers, 2002; Gottfredson et Wilson, 2003). Il est à noter que dans les études recensées, les programmes de *longue durée* étaient offerts sur une période d'au moins dix semaines (Santé Canada, 2001), voire plus de quatre mois et demi (Gottfredson et Wilson, 2003), tandis que ceux de *courte durée* regroupaient les programmes offrant d'une à quelques rencontres (Santé Canada, 2001). La durabilité des programmes est d'autant plus importante si l'on considère que le contenu de certains programmes, en fonction de l'approche préconisée, requiert davantage de temps à être assimilé (Montoya et coll., 2003) et que les programmes efficaces devraient offrir des périodes de rappel (Dryfoos, 1990; Hawks et coll., 2002; Skiba et coll., 2004; Santé Canada, 2001). Ces dernières permettraient de réactiver les acquis réalisés lors du programme initial de prévention. Or, avec les connaissances actuelles, nous ne savons pas avec quelle intensité ces périodes de rappel devraient être menées pour qu'elles soient jugées comme prédictives de l'efficacité d'un programme (EMCDDA, 2010).

Outre la durabilité du programme, l'intensité à laquelle il est offert pourrait affecter son efficacité. En effet, il est recommandé que pour produire des effets positifs, les programmes de prévention doivent être investis de manière continue (Santé Canada, 2001). De façon générale, les programmes de plus grande intensité s'avéreraient plus efficaces pour modifier les

habitudes de consommation que les programmes à plus faible intensité (Vitaro et Carbonneau. 2003; Springer et coll., 2004). En ce sens, certains auteurs affirment que pour augmenter leur efficacité, les programmes devraient être offerts à raison d'au moins 45 minutes par semaine (Santé Canada, 2001).

La viabilité des programmes

Compte tenu de la durée de certains programmes et de la nécessité d'offrir des périodes de rappels, il est recommandé, avant de créer un programme de prévention, de s'assurer de sa viabilité à long terme. Ainsi, une évaluation rigoureuse de l'adéquation entre les ressources nécessaires à la réalisation et au maintien du programme de prévention et celles disponibles au moment de sa création tout comme une évaluation de l'intérêt et de la pertinence de s'attarder à une telle problématique à long terme seraient nécessaires (Santé Canada, 2001). Lors de l'implantation du programme, il serait plus bénéfique d'intégrer les initiatives préventives à des institutions, comme le système scolaire ou de santé, et aux missions de ces dernières (Bond et Hauf, 2007; CCLAT, 2009). De plus, la formation continue des animateurs dans le milieu favoriserait la viabilité du programme, assurant ainsi que l'expertise quant aux programmes de prévention demeure dans l'organisation en question (CCLAT, 2009).

Les périodes d'offre de service

Plusieurs auteurs soulignent l'importance d'intervenir bien avant que le problème se présente pour augmenter l'efficacité des programmes (Vitaro et coll., 1999). Ainsi, les programmes réalisés lors des périodes de transitions de vie du jeune (Santé Canada, 2001; Vitaro et Gagnon, 2003) seraient plus efficaces. Bien que l'objectif premier de cet article vise spécifiquement les programmes de prévention destinés aux adolescents, il importe de mentionner que les programmes de prévention débutant tôt dans la vie du jeune, et ce, avant même le secondaire, seraient

également des programmes efficaces (Santé Canada, 2001). En fait, la prévention des toxicomanies chez les jeunes ne devrait pas se limiter seulement à la période de l'adolescence puisque, pour certains enfants, l'initiation à la consommation de psychotropes survient avant la puberté (Laventure et Boisvert, 2009). Mentionnons toutefois que les programmes de prévention offerts avant l'adolescence ne devraient pas être généralisés tels quels aux enfants plus jeunes. En effet, les objectifs, l'approche et le contenu de ces programmes devront être adaptés à la période développementale de l'enfant afin d'éviter les effets iatrogènes mentionnés précédemment (Santé Canada, 2001).

En somme, l'instauration d'un programme de prévention dans un milieu scolaire, institutionnel ou communautaire nécessite de la rigueur et de nombreuses ressources financières et temporelles. S'il a été reconnu que les programmes ont tendance à s'*essouffler* avec le temps et que de nouveaux programmes doivent alors être conçus pour évoluer au rythme du développement de l'enfant et de l'adolescent (Santé Canada, 2001), il n'en demeure pas moins que l'implantation stable d'un programme devrait être un objectif en soi (Santé Canada, 2001). De plus, un programme stable et constant en permettrait son évaluation et son adaptation. À la lumière des informations colligées, les programmes de prévention de la toxicomanie auprès des adolescents devraient donc s'étendre sur une période d'au moins dix semaines, et ce, de façon hebdomadaire, cibler les périodes de transition et prévoir des séances de suivi pour le maintien des acquis. Enfin, un programme ne saurait, à lui seul, répondre à toutes les clientèles, et ce, peu importe les caractéristiques du milieu dans lequel il est implanté. Il importe donc, à partir des connaissances empiriques de clientèles choisies, de jumeler le *bon* programme à la *bonne* période de développement, et ce, en tenant compte des spécificités du milieu d'implantation (CCLAT, 2009).

Contenu des programmes

Dans la littérature, le contenu des programmes représente, à lui seul, une partie importante des facteurs prédictifs de l'efficacité de la prévention de la toxicomanie. En effet, il est reconnu depuis quelques années que les objectifs, les stratégies pédagogiques et le message, lesquels pourtant apparaissent initialement inoffensifs et adéquats sur papier, pourraient entraîner des effets iatrogènes (Craplet, 2006). Par exemple, le message sur les risques de la consommation compris dans plusieurs programmes de prévention peut être « délicat » à transmettre. En effet, à l'adolescence, courir des risques et le goût de l'interdit comprend sa part de plaisir. Le message initialement éducatif deviendrait alors incitatif pour les adolescents. Ainsi, avant l'implantation définitive d'un nouveau programme dans un nouveau milieu, il faudrait idéalement évaluer l'efficacité de ce dernier, par exemple, à l'aide de projets pilotes (Santé Canada, 2001).

Les objectifs

Lorsqu'il est question de développer un programme de prévention, les objectifs revêtent une grande importance puisqu'ils en détermineront les orientations. Par le passé, les programmes de prévention de la toxicomanie ciblaient principalement le contrôle des comportements de consommation des jeunes. Or, il est maintenant reconnu que les mesures de contrôle ont trop souvent eu des effets pervers (Craplet, 2006; Paglia et Room, 1999). À la lumière de ces constats, les cibles de prévention se sont depuis transformées en objectifs d'éducation. Bien sûr, l'idéal de la prévention serait que « l'éducation soit à l'origine d'une intériorisation du contrôle exercé par la personne concernée sur elle-même » (Craplet, 2006). Or, les études n'ont pas encore permis de démontrer lesquels des objectifs éducatifs n'auraient aucun effet iatrogène. En effet, ce n'est pas parce qu'un programme a un objectif éducatif qu'il serait, par le fait même, sans effet pervers.

Ainsi, dès le départ, pour qu'un programme soit efficace, il devrait résulter d'une cueillette de données rigoureuse effectuée auprès de la population ciblée afin que les objectifs du programme répondent au degré de consommation des jeunes et de leurs milieux de vie (CCLAT, 2009). De même, les objectifs devront être adaptés à l'âge des jeunes (Santé Canada, 2001). Ainsi, à la fin du primaire, les programmes de prévention devraient viser à empêcher ou du moins à retarder l'âge d'initiation à une substance psychotrope (Santé Canada, 2001) alors que les programmes de prévention réalisés vers la fin du secondaire devraient orienter leurs objectifs vers la réduction des méfaits[3] puisqu'une grande majorité d'adolescents se seront déjà initiés aux psychotropes à ce moment (Paglia et Room, 1999; Santé Canada, 2001). Les objectifs axés sur la réduction des méfaits, bien que considérés comme une avenue intéressante, doivent être évalués par de plus amples études (Hawks et coll., 2002).

Élaborés à partir de la prémisse que les jeunes qui consomment des psychotropes peuvent présenter des vulnérabilités individuelles, les programmes de prévention visant le développement de diverses compétences telles que la résolution de problèmes, la prise de décision, la communication et l'affirmation s'avéreraient efficaces pour certains jeunes (Botvin et Griffin, 2007; Hawks et coll., 2002; Santé Canada, 2001; Springer et coll., 2004). Qui plus est, les programmes favorisant le développement de ces compétences seraient plus efficaces si une partie de l'intervention était réalisée en milieu familial et focalisait sur la communication et la discipline (Vitaro et coll., 1999). Pour d'autres, le développement des habiletés sociales serait inefficace (Paglia et Room, 1999) et pourrait même entraîner des effets iatrogènes (Kumpfer et coll., 2008). C'est le cas lorsque le développement des habiletés sociales entraîne des adolescents

[3] Approche visant à réduire non pas la consommation de psychotropes en soi, mais plutôt les pratiques jugées à risque ou dangereuses et la gravité des conséquences qui en découlent (Santé Canada, 2001).

plus jeunes à côtoyer d'autres adolescents consommateurs plus âgés (Kumpfer et coll., 2008).

Élaborée selon la même prémisse que l'approche permettant le développement de compétences, l'approche basée sur le développement affectif vise à augmenter l'estime de soi des adolescents par le biais des émotions, des valeurs et la conscience de soi. Or, cette approche se montre peu efficace et pourrait même entraîner des effets iatrogènes (Paglia et Room, 1999; Springer et coll., 2004). Des auteurs expliquent cette inefficacité par les faibles corrélations entre l'estime de soi et la consommation de psychotropes ainsi que par la difficulté, pour les jeunes, à comprendre clairement les liens existant entre le développement de l'estime de soi et des situations où la consommation d'alcool ou de drogues serait impliquée (Paglia et Room, 1999).

Pour développer l'estime de soi ainsi que le sentiment d'accomplissement et de responsabilité, d'autres programmes de prévention proposent des activités dans un environnement sans consommation telles que la participation à des sports ou aux arts. Ces programmes dits « alternatifs » n'abordent pas directement la consommation de psychotropes dans le curriculum de leurs activités. Ils présentent néanmoins l'avantage de rejoindre des jeunes difficilement accessibles par l'école (Santé Canada, 2001). Or, ces programmes ont montré des résultats mitigés. En effet, alors que certains notent peu d'influence sur la diminution de la consommation de psychotropes (Paglia et Room, 1999; Tobler et coll., 2000), d'autres classent cette approche comme deuxième plus efficace, derrière les programmes permettant le développement des compétences (Springer et coll., 2004).

Les programmes qui visent à modifier les perceptions erronées[4] des jeunes relativement aux normes de consommation

[4] Les programmes utilisant cette approche puisent leurs fondements dans le fait que les adolescents jugent généralement que les prévalences liées à la consommation de psychotropes sont plus élevées qu'elles ne le sont réellement (Botvin et Griffin, 2007).

seraient efficaces (Cuijpers, 2002; Lalonde et Laguë, 2007; Montoya et coll. 2003; Paglia et Room, 1999; Santé Canada, 2001). Ils le seraient possiblement davantage auprès des élèves plus âgés pour qui le développement et l'acquisition de compétences s'avèrent une stratégie moins efficace (Santé Canada, 2001).

Par ailleurs, puisque les adolescents ayant dans leur entourage des personnes consommant des psychotropes sont plus à risque de s'initier à la consommation, le fait de prévoir des objectifs basés sur la résistance aux influences sociales[5] pourrait être une pratique efficace. Or, dans la littérature, cette pratique demeure plutôt controversée. En effet, pour certains auteurs, cette façon de faire s'avère efficace, ou du moins prometteuse (Cuijpers, 2002; Hawks et coll., 2002; Gouvernement du Québec, 2006; Lalonde et Laguë, 2007; Montoya et coll., 2003; Paglia et Room, 1999; Springer et coll., 2004; Skiba et coll., 2004) alors que pour d'autres, elle constitue une pratique surestimée et comportant un nombre important d'effets nuisibles (Santé Canada, 2001; Vitaro, 2008; Werch et Owen, 2002). Cette divergence dans les résultats peut, possiblement s'expliquer par les définitions divergentes de ce que devrait contenir un programme de prévention visant la résistance aux influences sociales. Il apparaît néanmoins que la résistance aux influences est efficace si elle est combinée à d'autres approches. En effet, les programmes de prévention spécialement conçus pour les adolescents à haut risque qui ont les plus hauts taux de succès sont ceux qui combinent une approche de résistance aux influences sociales à celle axée sur la modification des perceptions erronées (Botvin et Griffin, 2007; Kumpfer et coll., 2008). Or, l'efficacité des objectifs ciblant la résistance aux influences sociales serait plutôt limitée si elle n'est pas combinée à d'autres

[5] Les programmes utilisant cette approche apprennent aux jeunes à identifier et à résister à l'influence des pairs, des membres de leur famille et des médias (Botvin et Griffin, 2007; Paglia et Room, 1999).

objectifs (Werch et Owen, 2002). Mentionnons enfin que, même si l'accroissement de la résistance aux influences sociales chez les jeunes permettait de réduire du tiers la proportion de ceux qui commencent à consommer la cigarette, l'alcool ou le cannabis (Botvin et Griffin, 2007), les résultats découlant d'une telle pratique seraient peu durables à long terme (EMCDDA, 2010; Lalonde et Laguë, 2007).

Enfin, pour modifier les habitudes de consommation chez les jeunes, les programmes visant à augmenter les connaissances seraient, quant à eux, peu efficaces, voire inefficaces ou encore nuisibles (Botvin et Griffin, 2007; Paglia et Room, 1999; Santé Canada, 2001; Springer et coll., 2004; Tobler et coll., 2000; Werch et Owen, 2002), et ce, même lorsque cette approche est utilisée en prévention ciblée (EMCDDA, 2010). En effet, bien qu'elles augmentent les connaissances relatives aux psychotropes chez les adolescents, les informations transmises dans ces programmes ne sont pas suffisantes pour induire un quelconque changement sur la consommation de ces derniers (Botvin et Griffin, 2007). Dans cette optique, il apparaît alors possible d'expliquer, en partie, pourquoi les campagnes de prévention médiatiques ou les avertissements sur les paquets de cigarettes et les bouteilles d'alcool obtiennent des résultats plus modestes (Paglia et Room, 1999). Néanmoins, les programmes visant à augmenter les connaissances seraient plus efficaces s'ils étaient combinés à une approche de développement de compétences (Hawks et coll., 2002).

Les stratégies pédagogiques

Les stratégies pédagogiques concernent les moyens didactiques utilisés auprès des adolescents afin de *faire passer* le message. Ainsi, lors de la transmission des informations, les animateurs peuvent présenter le contenu de façon interactive

ou non[6]. En matière de prévention de la toxicomanie chez les adolescents, la littérature montre que les programmes interactifs seraient plus efficaces que les programmes non interactifs (Botvin et Griffin, 2007; CCLAT, 2009; Springer et coll., 2004; Tobler et coll., 2000). En fait, en milieu scolaire, les programmes interactifs seraient au moins deux fois plus efficaces que les programmes de type magistral (Hawks et coll., 2002). Des deux formes de participation active, l'implication dans un groupe et l'implication personnelle, l'implication dans un groupe est celle qui s'avère la plus efficace (Springer et coll., 2004).

Le message

Si la méthode permettant de livrer efficacement un contenu est un élément clé de la réussite d'un programme de prévention des toxicomanies, le message en soi revêt aussi une importance. Dans un premier temps, le message se doit d'être crédible aux yeux des adolescents. Pour ce faire, il devrait fournir des faits et des prévalences exactes de la consommation de psychotropes chez les jeunes (Botvin et Griffin, 2007; Paglia et Room, 1999; Santé Canada, 2001). Les données inexactes concernant les psychotropes, les messages simplistes tout comme les messages moralisateurs ou fatalistes seraient à éviter de même que ceux ayant pour but de faire peur (Dryfoos, 1990; Paglia et Room, 1999; Santé Canada, 2001). Puisque la consommation ne comporte pas uniquement des inconvénients, le message transmis devrait aborder les avantages que les jeunes perçoivent dans le fait de consommer des psychotropes (Santé Canada, 2001). Toutefois, si des effets positifs reliés à la consommation sont abordés lors de l'animation, il serait important de proposer des stratégies alternatives pour que les jeunes puissent obtenir

[6] Les programmes interactifs se caractérisent essentiellement par des contenus permettant la participation active des adolescents. Cette participation peut prendre la forme d'implication dans un groupe comme des discussions de groupe, des jeux de rôles ou des activités en sous-groupes qui permettent les interactions entre les jeunes (Tobler et coll., 2000). Elle peut aussi prendre la forme d'implication personnelle par le biais d'introspections et de réflexions individuelles.

ces mêmes bénéfices sans consommer ou en diminuant leur consommation (Paglia et Room, 1999; Santé Canada, 2001). Le but étant non pas de faire la promotion de ces substances, mais plutôt de dresser un portrait réaliste des effets. Dans cette même optique, préconiser des programmes axés sur une seule substance plutôt que sur plusieurs constituerait une meilleure stratégie (Werch et Owen, 2002) puisque les jeunes éviteraient de comparer les substances entre elles et de consommer celles qu'ils jugent moins nocives (Vitaro, 2008). À l'inverse, d'autres remarquent que les programmes abordant plus d'un psychotrope seraient efficaces (Cuijpers, 2002; Hill, 2008). Plus précisément, certains croient qu'il pourrait être plus efficace d'aborder globalement différents psychotropes, évitant ainsi de négliger certaines informations (Hill, 2008).

Dans un deuxième temps, le message transmis devrait être représentatif de l'adolescence, c'est-à-dire que les jeunes devraient pouvoir s'y identifier. Pour ce faire, les concepteurs de programmes devraient, tel qu'il a été mentionné précédemment, avoir une bonne connaissance de la clientèle à laquelle ils s'adresseront tout comme de la communauté dans laquelle le programme sera proposé (CCLAT, 2009; Gouvernement du Québec, 2006; Santé Canada, 2001). De même, les concepteurs des programmes et les animateurs devront adapter le contenu à l'âge et à la culture des participants (Botvin et Griffin, 2007; Bond et Hauf, 2007; Hawks et coll., 2002; Gouvernement du Québec, 2006) en utilisant un langage significatif et un contenu audiovisuel connu des jeunes (Botvin et Griffin, 2007). Ils devront en outre véhiculer un message adapté aux transitions de vie et au développement psychosocial des jeunes (Botvin et Griffin, 2007; Gouvernement du Québec, 2006; Santé Canada, 2001). Les programmes, compte tenu du développement cognitif des adolescents, devraient fournir des messages reflétant les conséquences et des solutions à court terme plutôt qu'à long terme (Hawks et coll., 2002; Paglia et Room, 1999; Santé Canada,

2001) sans quoi le message risque de ne pas les atteindre. On peut, par exemple, penser ici aux campagnes de prévention médiatiques qui présentent bien souvent des scénarios tragiques auxquels les jeunes s'identifieraient peu. L'utilisation de l'humour à outrance et de la banalisation ne semblerait guère une stratégie plus efficace même si elle permet, tout comme les images spectaculaires, de capter l'attention des jeunes plus facilement (Paglia et Room, 1999).

En somme, aucun objectif en particulier, aucune stratégie pédagogique ou aucun message ne permettrait à lui seul d'entraîner des changements positifs sur la consommation de psychotropes des jeunes. À la lumière des informations colligées, les objectifs devraient être adaptés à l'âge et à la clientèle ciblée tout en établissant un lien clair avec la consommation de psychotropes (Paglia et Room, 1999). Les programmes les plus efficaces devraient également miser sur la participation active des jeunes, non seulement lors du programme, mais aussi lors de sa conception (CCLAT, 2009; Lalonde et Laguë, 2007). Si l'on a longtemps cru à tort que les adolescents pouvaient écouter de façon passive et naïve les messages préventifs en matière de toxicomanie, la littérature montrerait aujourd'hui l'importance de transmettre des messages véridiques. En effet, les adolescents s'appuient très tôt sur leurs connaissances et leurs expériences personnelles pour sanctionner la crédibilité du message et peuvent ainsi rapidement dénigrer le programme auquel ils sont invités à participer.

Conclusion et recommandations

Malgré un discours qui prône l'utilisation de programmes exemplaires et l'importance de procéder à une évaluation rigoureuse de ceux-ci dès leur implantation (Hawks et coll., 2002; Santé Canada, 2001) et auprès de différentes sous-populations (Santé Canada, 2001), dans les faits, les programmes destinés

aux adolescents sont, au Québec, encore trop souvent « intuitifs ». En effet, trop rares sont les programmes de prévention de la toxicomanie offerts aux adolescents québécois basés sur des critères scientifiques (Vitaro et Carbonneau, 2003). Cette réalité québécoise est d'autant regrettable que la littérature permet certaines recommandations. En conclusion, il est donc proposé de récapituler les différents facteurs prédictifs de l'efficacité des programmes de prévention universelle et ciblée de la toxicomanie pour les adolescents selon que les pratiques sont indiquées, mitigées ou encore contre-indiquées (voir le tableau synthèse à la fin de l'article).

À qui les programmes devraient-ils s'adresser ?

À la lumière de la littérature recensée, un programme de prévention de la toxicomanie pour adolescents devrait être multimodal ou, du moins, bimodal. Ainsi, bien que les résultats recensés quant aux cibles de la prévention demeurent mitigés et parfois contradictoires, il est tout de même possible d'en tirer certaines recommandations. En effet, aucune cible de l'intervention ne s'est avérée, à elle seule, efficace. Le cumul de différentes cibles d'intervention semble plus prometteur (Bond et Hauf, 2007; Gouvernement du Québec, 2001). En ce sens, les programmes de prévention offerts au Québec devraient idéalement s'adresser aux adolescents et, simultanément, aux membres de leur entourage. Les études consultées suggèrent aussi que la prévention universelle et ciblée se limite à des groupes restreints de jeunes qui présentent un degré de consommation comparable. Il semblerait également indiqué d'intégrer des pairs prosociaux. Or, ces deux recommandations semblent plutôt contradictoires. En effet, comment favoriser la présence de pairs prosociaux dans un groupe de jeunes consommateurs sans risquer des effets pervers ? À ce titre, il importe de se rappeler que toutes les actions préventives n'ont pas les mêmes objectifs. Les pairs prosociaux pourraient être intégrés et même

servir de modèles dans des actions de prévention universelle qui viseraient davantage le développement de compétences personnelles et sociales. Quant à elles, les actions préventives ciblées permettant d'identifier les conséquences de la consommation et de modifier des perceptions erronées et la résistance à l'influence des pairs viseraient davantage des groupes d'adolescents ciblés, restreints et les plus homogènes possible du point de vue de la consommation.

Quels animateurs privilégier ?

À la lumière de la littérature recensée, un programme de prévention de la toxicomanie pour adolescents devrait préférablement être coanimé par des professionnels psychosociaux et des pairs prosociaux plus âgés. Dans cette alliance d'animateurs, le professionnel pourrait agir à titre de personne responsable/ressource, tandis que les pairs permettraient d'assurer la crédibilité du message. De plus, afin de s'assurer de l'efficacité des pratiques préventives, il semble important de bien évaluer les compétences relationnelles des animateurs, leur connaissance de la clientèle ciblée, leur formation initiale et continue au programme de prévention et leurs techniques d'intervention. Pour ce faire, encore faut-il limiter le changement continu de programmes et la rotation des animateurs afin d'assurer la crédibilité de ces derniers et leur éventuelle spécialisation.

Quels types de programmes offrir ?

Du point de vue de la structure, s'il a été difficile de cerner la durée idéale d'un programme, s'assurer de la viabilité et de la durabilité de celui-ci apparaît comme une pratique à privilégier. Malheureusement, en raison de la difficulté à obtenir un engagement financier à long terme, beaucoup de programmes ont encore comme objectif de sensibiliser et d'informer les jeunes

de manière ponctuelle bien que cette pratique s'avère très peu efficace (Gouvernement du Québec, 2001).

Du point de vue du contenu, les programmes de prévention de la toxicomanie pour les adolescents devraient également être conceptualisés et planifiés en fonction de l'âge des participants et de leur degré de consommation. Un seul et même programme ne saurait être appliqué à tous les adolescents. Ce constat, qui *a priori* peut paraître évident, impliquerait toutefois préalablement une réflexion plus approfondie sur les besoins spécifiques des jeunes ciblés lors de la conception, du choix et de l'application d'un programme. De plus, il semble qu'une pratique préventive universelle et ciblée se voulant rigoureuse pourrait davantage développer les compétences des jeunes et de saines habitudes de vie plutôt que de chercher uniquement à transmettre de l'information sur les substances ou à les mettre en garde contre les pressions sociales. Pour qu'il soit efficace, le savoir doit pouvoir être généralisé à la situation actuelle du jeune. Cette façon de voir la prévention appelle toutefois à des stratégies pédagogiques spécifiques. Il est intéressant de voir qu'au cours des dernières années, des efforts ont été consentis afin de mettre en place des programmes interactifs où le jeune est appelé à se mobiliser. En ce sens, ces nouvelles actions et les recommandations du présent article rejoignent en tout point les méthodes pédagogiques qui stipulent qu'au-delà de *savoir*, il faut tendre à un *savoir-faire* (Tardif, 1999).

En conclusion, comme nous l'avons illustré dans le présent article, les actions isolées, individualisées et intuitives permettent difficilement d'agir sur la consommation de psychotropes à l'adolescence. Force est de constater d'un point de vue développemental et multifactoriel que les difficultés liées à l'usage de psychotropes sont, à l'adolescence, une problématique parmi d'autres. En effet, les jeunes les plus à risque de développer une consommation problématique sont également plus à risque d'avoir d'autres difficultés à l'adolescence (Vitaro

et coll., 2000). En ce sens, partant du principe systémique que prévenir l'apparition de difficultés spécifiques peut avoir des impacts indirects sur d'autres sphères problématiques de la vie d'un adolescent, les programmes de prévention de la toxicomanie à l'adolescence gagneront sans aucun doute à s'arrimer aux autres pratiques préventives offertes afin d'augmenter leur efficacité.

Tableau 2

Tableau synthèse des pratiques indiquées, mitigées ou contre-indiquées[7]

	Pratique indiquée	Pratique mitigée	Pratique contre-indiquée
À qui devrait-on s'adresser ?			
Programme unimodal			•
Programme bimodal ou multimodal	•		
Programme offert à une clientèle pour laquelle il n'a pas été initialement conçu			•
Prévention rejoignant les jeunes uniquement par des initiatives communautaires		•	
Prévention rejoignant les jeunes uniquement par les médias			•
Programme s'adressant aux parents		•	
Programme s'adressant à la famille	•		
Programme s'adressant aux pairs	•		
Groupe homogène en fonction de la consommation des jeunes	•		
Formation de groupes restreints	•		
Intégration de pairs prosociaux	•		

[7] Les éléments se trouvant sous la catégorie « pratique indiquée » concernent les facteurs prédictifs de l'efficacité. Les éléments regroupés sous la catégorie « pratique mitigée » concernent des pratiques incertaines, c'est-à-dire des facteurs qui, jusqu'à ce jour, ne font pas consensus dans la littérature et qui nécessitent davantage d'études. Enfin, les éléments conscrits sous la catégorie « pratique contre-indiquée » concernent des facteurs qui ont entraîné des effets iatrogènes.

Quels animateurs privilégier ?		
Professionnels psychosociaux	•	
Parents		•
Pairs prosociaux leaders, plus âgés	•	
Pairs du même âge	•	
Coanimation professionnels/pairs	•	
Ayant des connaissances au sujet de la toxicomanie	•	
Ayant des compétences en relation d'aide	•	
Étant crédibles auprès des jeunes	•	
Ayant reçu une formation	•	
Ouverture quant à la place des jeunes dans l'animation	•	
Capacité à motiver l'implication des jeunes	•	
Auprès de parents, ayant une bonne connaissance de la communauté et de la clientèle	•	
Sensibilisé à l'effet de la contamination	•	

Suite du tableau 2

	Pratique indiquée	Pratique mitigée	Pratique contre-indiquée
Quels types de programmes offrir ?			
La structure des programmes			
Durée du programme		•	
Offre de sessions de rappel	•		
Programme investi de façon continue	•		
Programme d'une plus grande intensité	•		
Adéquation des ressources nécessaires à la réalisation et au maintien du programme	•		
Évaluation de la pertinence de s'attarder à la problématique à long terme	•		
Programme intégré aux institutions et à leur mission	•		
Réalisé lors des périodes de transition de vie du jeune	•		
Programme adapté aux spécificités du milieu d'implantation	•		
Quels types de programmes offrir ?			
Le contenu des programmes			
Orienté sur des mesures de contrôle			•
Adapté à l'âge du jeune	•		
Adapté en fonction du degré de la consommation	•		
Orienté vers l'évitement ou le retardement de l'initiation (fin du primaire)	•		
Orienté vers la réduction des méfaits (fin du secondaire)		•	

Visant le développement de compétences		•	
Visant le développement de compétences chez le jeune et l'amélioration de la communication et de la discipline dans la famille	•		
Visant le développement affectif			•
Activités alternatives à la consommation		•	
Visant la modification des perceptions erronées	•		
Visant la résistance aux influences sociales		•	
Visant le développement de connaissances liées aux psychotropes			•
Visant le développement de connaissances et de compétences	•		
Programme interactif	•		
Divulguant des données inexactes			•
Abordant les avantages que perçoivent les jeunes à consommer	•		
Proposant des stratégies alternatives à la consommation	•		
Abordant de nombreux psychotropes		•	
Représentatif du vécu des jeunes	•		
Adapté à la culture	•		
Reflétant les conséquences et solutions à court terme	•		
Utilisation de l'humour à outrance et de la banalisation			•
Message simpliste			•
Message moralisateur et fataliste			•
Message ayant pour but de faire peur			•

Références

Beaucage, B. et Forget, J. (1998). *L'interrelation entre deux phénomènes sociaux préoccupants : le décrochage scolaire et la consommation de substances psychotropes*. Québec : Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 98 p.

Bond, L.A. et Hauf, A.M.C. (2007). « Community-based collaboration: An overarching best practice in prevention ». *The Counseling Psychologist.* (35) 4, p. 567-575.

Botvin, G.J. et Griffin, K.W. (2007). « School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use ». *International Review of Psychiatry*. 19 (6), p. 607-615.

Brisson, P. (2000). « Développement du champ québécois des toxicomanies au XXe siècle ». [In P. Brisson (dir.) : *L'usage des drogues et la toxicomanie*, *volume III*] Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur, p. 4-44.

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). (2009). *Consolider nos forces : Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire. Un guide pour les intervenants en santé et en éducation (version 1.0).* Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 76 p.

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). (2007). *Stratégie de prévention en toxicomanie chez les jeunes Canadiens*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 8 p.

Chamberland, C., Dallaire, N., Lindsay, J., Fréchette, L., Beaudoin, G. et Cameron, S. (1998). « Les conditions de réussite en prévention/promotion en enfance-jeunesse-famille : une question de justification et de faisabilité ». *Revue canadienne de santé mentale communautaire.* 17 (1), p. 37-59.

Craplet, M. (2006). « La prévention "mise à la question" : éducation ou contrôle ». *Alcoologie et addictologie.* 28 (4), p. 337-346.

Cuijpers, P. (2002). « Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review ». *Addictive Behavior.* 27 (6), p. 1009-1023.

Cusson, M. (2002). *Prévenir la délinquance. Les méthodes efficaces.* (2e édition). Paris : Presses universitaires de France, 220 p.

Dryfoos, J.G. (1990). *Adolescents at Risk: Prevalence and Prevention*. New York : Oxford University Press, 288 p.

Dufour, M.H. (1996). *Recension critique des programmes de prévention des toxicomanies axés sur la famille*. Québec : Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Ministère de la Santé et des Services sociaux. 22 p.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2010). *Best practice portal*. Page consultée en ligne le 7 juin 2010 sur le site www.emcdda.europa.eu/best-practice.

Gagnon, H. (2009). *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes québécois : portrait épidémiologique*. Québec : Institut national de santé publique du Québec, 53 p.

Gottfredson, D.C. et Wilson, D.B. (2003). « Characteristics of effective school-based substance abuse prevention ». *Prevention Science*. 4 (1), p. 27-38.

Gouvernement du Québec. (2006). *Unis dans l'action. Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 80 p.

Gouvernement du Québec (2001). *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations. Axes d'intervention. Actions.* Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 57 p.

Hawks, D., Scott, K., McBride, N., Jones, P. et Stockwell, T. (2002). *Prevention of Psychoactive Substance Use. A Selected Review of What Works in the Area of Prevention.* Genève : Organisation mondiale de la santé, 277 p.

Hill, N.L. (2008). «Adolescent substance use prevention interventions outside of classroom settings». *Child and Adolescent Social Work Journal*. 25, p. 451-467.

Kumpfer, K.L., Smith, P. et Summerhays, J.F. (2008). «A wakeup call to the prevention field: Are prevention programs for substance use effective for girls?». *Substance Use & Misuse*. 43 (8-9), p. 978-1001.

Lafortune, D. et Kiely, M.C. (1994). «Historique des pratiques en santé mentale ou "comment passer de la rhétorique à la prose?"». *Revue québécoise de psychologie.* 15 (2), p. 67-88.

Lalonde, M. et Laguë, J. (2007). *Analyse du potentiel d'efficacité des programmes québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes*. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal/Direction de santé publique, Développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec, 148 p.

Laventure, M. et Boisvert, K. (2009). *Initiation précoce aux psychotropes chez les préadolescents du Québec*. Rapport de recherche du RISQ. Montréal : Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ), 18 p. Document accessible en ligne au www.risqtoxico.ca.

Montoya, I.D., Atkinson, J. et McFaden, W.C. (2003). «Best characteristics of adolescent gateway drug prevention programs». *Journal of Addictions Nursing.* 14, p. 75-83.

Mrazek, P. J. et Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research.* Washington, DC: National Academy Press, 587 p.

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2005). *Preventing Drug Abuse among children and adolescents. A Research Based Guide for Parents, educators and Community Leaders (2nd ed.)*. Bethesda, MD : National Institute of Health, 42 p.

Paglia, A. et Room, R. (1999). «Preventing substance use problems among youth: A literature review and recommendations». *The Journal of Primary Prevention.* 20 (1), p. 3-46.

Santé Canada. (2001). *Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes. Un compendium des meilleures pratiques.* Ottawa : Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Nº H39-580/2001F.

Springer, J.F., Sale, E., Hermann, J., Sambrano, S., Kasim, R., Nistler, M. (2004). « Characteristics of effective substance abuse prevention programs for high-risk youth ». *The Journal of Primary Prevention.* 25 (2), p. 171-194.

Skiba, D., Monroe, J. et Wodarski, J.S. (2004). « Adolescent substance use: Reviewing the effectiveness of preventing strategies ». *Social Work.* 49 (3), p. 343-353.

Tardif, J. (1999). *Le transfert des apprentissages.* Montréal : Éditions Logiques, 223 p.

Tarter R.E. (2002). « Etiology of adolescent substance abuse: A developmental perspective ». *The American journal of Addiction.* 11 (3), p. 171-191.

Tobler, N.S., Roons, M.R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V. et Stackpole, K.M. (2000). « School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis ». *The Journal of Primary Prevention.* 20 (4), p. 275-336.

Vaugeois, P., Germain, M. et Cunha Rêgo, L. (2008). *Programme APTE (Rapport synthèse)*. Montréal : Centre québécois de lutte aux dépendances, 72 p.

Vitaro, F. (2008). *Prévention des toxicomanies : d'abord, ne pas nuire!* Document téléaccessible à l'adresse www.cqld.ca.

Vitaro, F., Carbonneau, R. et Assaad, J-M. (2006). *Les enfants de parents affectés d'une dépendance, Problèmes et résilience.* Québec : Les Presses de l'Université du Québec, 178 p.

Vitaro, F. et Carbonneau, R. (2003). « La prévention de la consommation abusive ou précoce de substances psychotropes chez les jeunes ». [In F. Vitaro et C. Gagnon (dir.) : *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents : Tome II, Les problèmes externalisés*] Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 335-378.

Vitaro, F., Carbonneau, R., Gosselin, C., Tremblay, R.E et Zoccolillo, M. (2000). « L'approche développementale et les problèmes de consommation chez les jeunes : prévalence, facteurs de prédiction, prévention et dépistage ». [In P. Brisson (dir.) : *L'usage des drogues et la toxicomanie*, *volume III*] Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur, p. 279-312.

Vitaro, F. et Gagnon, C. (2003). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents : Tome II, Les problèmes externalisés.* Québec : Presses de l'Université du Québec, 630 p.

Vitaro, F., Normand, C.L. et Charlebois, P. (1999). *Jeunes et prévention de la toxicomanie : quand les parents s'impliquent*. Québec : Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Ministère de la Santé et des Services sociaux. 17 p.

Werch, C.E. et Owen, D.M. (2002). « Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs ». *Journal of Studies on Alcohol.* 63 (5), p. 581-590.