
Prévenir sans nuire : facteurs prédictifs de l'efficacité des programmes de prévention de la dépendance chez les jeunes¹²⁸

Malgré l'essor des pratiques en prévention de la dépendance depuis les années 1980 (Brisson, 2000 ; Gouvernement du Québec, 2001), une proportion importante de jeunes consomment toujours de l'alcool et des drogues (Institut de la statistique du Québec, 2012 ; Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 2013). Il est alors pertinent de se demander si les programmes de prévention de la dépendance sont efficaces, si tous les programmes se valent. Répondre à un tel questionnement s'avère difficile, car encore aujourd'hui, très peu d'études évaluent rigoureusement les effets des programmes de prévention destinés aux jeunes (Vitaro et Carbonneau, 2003). Qui plus est, aux États-Unis, un tiers des programmes de prévention de la dépendance chez les jeunes ont entraîné des effets iatrogènes, c'est-à-dire l'augmentation de la majorité des comportements qu'ils visaient à prévenir plutôt que leur diminution (Werch et Owen, 2002). Afin d'éviter les conséquences délétères liées à l'application de certains de ces programmes, il incombe de s'appuyer sur les évaluations des programmes pour en dégager les pistes d'action les plus prometteuses. En effet, de nos jours, le choix de programmes de prévention de la dépendance auprès des jeunes se doit d'être fondé sur des critères scientifiques éprouvés (Craplet, 2006 ; Chorpita et coll., 2011).

Principaux facteurs d'efficacité des programmes offerts aux jeunes dans le but de prévenir la dépendance

Effectuer de la prévention de la dépendance est sans doute difficile, car cette problématique est influencée par de multiples facteurs (Vitaro et Carbonneau, 2003) et maintenue à l'intérieur de systèmes écologiques variés comme la famille (Vitaro et coll., 2006), les pairs ou l'école (Tarter, 2002) ou la société plus élargie. Or, aucun programme de prévention de la dépendance ne peut

128. Pour être rapportés dans la présente communication, les facteurs prédictifs d'efficacité devaient avoir été démontrés par des études primaires scientifiques, à l'aide de groupes témoins et de données longitudinales.

viser tous les facteurs de risque et de protection qui lui sont associés. Face à une problématique multifactorielle si complexe, l'efficacité sera alors tributaire de la collaboration, la complémentarité et la concertation des services œuvrant pour la mise en place des programmes (Chamberland et coll., 1998).

À qui devraient s'adresser les programmes ?

De nombreux programmes offerts en milieu scolaire sont jugés efficaces, car ils touchent un nombre important de jeunes (Griffin et Botvin, 2010). Pourtant, les programmes qui élargissent leur champ d'intervention à d'autres systèmes écologiques (les parents, la communauté) s'avèreraient plus efficaces (Cuijpers, 2002 ; Skiba et coll., 2004 ; Springer et coll., 2004 ; Bond et Hauf, 2007 ; Lalonde et Laguë, 2007). Quant aux programmes dits unimodaux, soit ceux ciblant uniquement le jeune, le parent ou les pairs, ils seraient moins efficaces. En l'absence de programmes bimodaux ou multimodaux, la combinaison de plus d'un programme efficace dans différents milieux, comme l'offre simultanée d'un programme scolaire et d'un programme familial, serait plus efficace que l'offre d'un seul programme (NIDA, 2011).

Au jeune lui-même

S'il est économiquement plus rentable de réaliser des programmes de prévention à l'ensemble d'une population, les écrits scientifiques ont démontré que les résultats les plus prometteurs proviendraient des programmes différenciés selon le type de consommateurs (abstinents, explorateurs et à risque de développer une consommation abusive) (Santé Canada, 2001). En effet, certains programmes pourraient être inefficaces, voire nuisibles, s'ils étaient offerts à une cible autre que celle pour laquelle ils ont été conçus (Werch et Owen, 2002). Réunir des jeunes ayant des habitudes de consommation similaires pourrait donc s'avérer une pratique efficace bien que certains dangers y soient rattachés, dont la stigmatisation des jeunes qui ont une consommation plus problématique (Santé Canada, 2001 ; CCLAT, 2009). De ce fait, une attention particulière devrait être portée lors de la composition des groupes (EMCDDA, 2010).

Aux parents et à la famille¹²⁹

Généralement, les programmes s'adressant aux parents abordent indirectement la consommation d'alcool et de drogues. En effet, ces programmes ciblent plutôt le développement de compétences parentales ou familiales, composantes reconnues comme étant des facteurs de protection vis-à-vis du développement d'une dépendance chez les jeunes. Les interventions qui

129. 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 jeunes (Kumpfer et Alvarado, 2003).

visent tant le développement de pratiques parentales adéquates que le développement d'une relation parent-enfant harmonieuse apparaissent les plus efficaces (Griffin et Botvin, 2010 ; NIDA, 2011). Pourtant, si la participation des parents aux programmes de prévention semble être une piste d'intervention intéressante à considérer (Gouvernement du Québec, 2001), les effets sur la consommation du jeune ne seraient pas clairement établis (Vitaro et Carbonneau, 2003 ; Lalonde et Laguë, 2007).

Aux pairs

Les programmes intégrant les pairs seraient plus efficaces que les programmes qui ne s'intéressent pas à ce système écologique (Hawks et coll., 2002 ; Vitaro et Carbonneau, 2003), mais leur contribution peut aussi entraîner des effets iatrogènes. C'est notamment le cas des groupes de prévention formés uniquement d'une clientèle à haut risque, où certains jeunes augmentent leur consommation plutôt que de la diminuer (Santé Canada, 2001 ; Vitaro et Carbonneau, 2003). Dès lors, comment former des groupes de jeunes en préconisant une approche ciblée, comme recommandé par les écrits scientifiques, si le rassemblement des jeunes plus à risque peut entraîner des effets iatrogènes (Botvin et Griffin, 2007) ? Il semble 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 pistes d'intervention qui pourraient faciliter la composition de ces groupes (Vitaro, 2008).

Qui devrait animer les programmes ?

Les professionnels psychosociaux

De tous les types d'animateurs, les professionnels psychosociaux seraient ceux qui seraient les plus efficaces auprès des jeunes (Tobler et coll., 2000). Le professionnel qui présente des compétences en relation d'aide (l'empathie, la souplesse, la capacité à motiver les jeunes à s'impliquer lors des activités de prévention, à poser des questions qui suscitent des réponses réfléchies et à éviter que ceux-ci entretiennent un discours déviant lors des activités ; Santé Canada, 2001 ; Hill, 2008) assurerait la réussite d'une animation. L'intervenant psychosocial doit également être crédible aux yeux des jeunes (Paglia et Room, 1999). Une formation appropriée abordant les différentes techniques d'animation assurerait l'efficacité d'un programme (Santé Canada, 2001 ; Hawks et coll., 2002 ; Botvin et Griffin, 2007 ; Lalonde et Laguë, 2007).

Les pairs

Les programmes employant les pairs à titre d'animateurs sont efficaces (Cuijpers, 2002 ; Gottfredson et Wilson, 2003). Il est toutefois recommandé,

lors de la sélection des animateurs, d'attribuer uniquement ce rôle aux pairs jugés crédibles aux yeux des autres jeunes (Paglia et Room, 1999). Considérant que cette crédibilité est surtout basée sur leur statut social (Paglia et Room, 1999) et que la consommation de psychotropes peut conférer une certaine popularité à cet âge, il apparaît important de bien évaluer les pairs ciblés pour être animateur (Craplet, 2006) afin d'éviter de renforcer des conduites délinquantes (Vitaro, 2008). Par ailleurs, outre la crédibilité du jeune, son âge apparaît être un facteur prédictif de l'efficacité d'un programme. En effet, des bénéfices seraient retirés lorsque les pairs intégrés à titre d'animateurs sont plus âgés que les jeunes ciblés par le programme (Hawks et coll., 2002 ; Vitaro, 2008).

Quels types de programmes offrir ?

Pour qu'un programme soit implanté le plus fidèlement possible et qu'il produise les résultats escomptés, la rigueur est de mise. Cette rigueur est toutefois tributaire des ressources financières et temporelles disponibles dans le milieu d'implantation. C'est pourquoi certains sont d'avis que l'implantation stable d'un programme devrait être un objectif en soi (Santé Canada, 2001). Enfin, un programme ne saurait, à lui seul, répondre à toutes les populations, et ce, quelles que soient les caractéristiques du milieu dans lequel il est implanté. Il importe donc de s'appuyer sur les connaissances empiriques afin de jumeler le bon programme à la bonne période de développement, tout en tenant compte du milieu d'implantation (CCLAT, 2009).

La durabilité et l'intensité des programmes

Les changements dans les habitudes de vie s'opèrent généralement sur une longue période de temps et les changements dans les habitudes de consommation n'échappent pas à cette règle. Pour certains auteurs, les programmes s'échelonnant sur une longue période¹³⁰ s'avèreraient plus efficaces (Santé Canada, 2001) alors que pour d'autres, il n'existe aucune évidence suffisante qui permette d'affirmer que les programmes de plus longue durée sont plus efficaces que ceux de plus courte durée¹³¹ (Cuijpers, 2002 ; Gottfredson et Wilson, 2003). En l'absence de consensus, il importe tout de même d'assurer la durabilité des programmes. En effet, les programmes efficaces offrent habituellement des périodes de rappel pour réactiver les acquis réalisés lors du programme initial de prévention (Santé Canada, 2001 ; Hawks et coll., 2002 ; Skiba et coll., 2004). Sans durabilité, il apparaît difficile d'assurer l'efficacité des programmes.

130. Les programmes de longue durée étaient offerts sur une période d'au moins dix semaines, voire plus de quatre mois et demi.

131. Les programmes de courte durée regroupaient les programmes offrant d'une à quelques rencontres.

Outre la durabilité du programme, son intensité affecte 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). Or, l'intensité à laquelle les programmes devraient être proposés pour qu'ils soient efficaces demeure inconnue (EMCDDA, 2010). Certains auteurs affirment que pour s'avérer efficaces, les programmes devraient être offerts à raison d'au moins 45 minutes par semaine (Santé Canada, 2001).

La viabilité des programmes

Avant de créer un programme de prévention, il convient 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). Aussi, pour assurer la viabilité des programmes, il serait bénéfique de vérifier qu'ils s'intègrent bien aux missions de l'institution scolaire ou de santé (Bond et Hauf, 2007 ; CCLAT, 2009).

Le contenu des programmes

Le contenu des programmes représente, à lui seul, une partie importante des facteurs prédictifs de l'efficacité de la prévention de la dépendance. Le message sur les risques de la consommation compris dans plusieurs programmes de prévention peut être « délicat » à transmettre. En effet, pour les jeunes, courir des risques et le goût de l'interdit comprend sa part de plaisir. Le message initialement éducatif pourrait devenir incitatif pour les jeunes. Ainsi, avant l'implantation définitive d'un nouveau programme dans un milieu, il faudrait idéalement évaluer l'efficacité de ce dernier, par exemple, à l'aide de projets pilotes (Santé Canada, 2001).

Les objectifs des programmes

Les mesures de contrôle ont trop souvent eu des effets pervers (Craplet, 2006), ce qui peu à peu a entraîné la transformation des cibles de prévention en objectifs éducatifs. Or, aucun objectif considéré indépendamment ne permet à lui seul d'entraîner des changements positifs sur la consommation de psychotropes des jeunes. Il est, toutefois, recommandé d'adapter les objectifs à l'âge et à la population ciblée tout en établissant un lien clair avec la consommation de psychotropes (Paglia et Room, 1999). À titre d'exemple, les programmes de prévention offerts aux jeunes de moins de 12 ans devraient viser à empêcher ou à retarder l'âge d'initiation à l'alcool et aux drogues (Santé Canada, 2001) alors que ceux réalisés à la fin de l'adolescence devraient s'inscrire dans

une visée de réduction des méfaits¹³² puisqu'une grande majorité des adolescents se sera déjà initiée aux psychotropes (Santé Canada, 2001).

Basés sur la prémisse que les jeunes qui consomment peuvent présenter des vulnérabilités individuelles, les programmes de prévention visant le développement de compétences comme la résolution de problèmes, la prise de décision, la communication et l'affirmation s'avèreraient efficaces pour certains jeunes (Santé Canada, 2001 ; Hawks et coll., 2002 ; Springer et coll., 2004 ; Botvin et Griffin, 2007). Toutefois, auprès des élèves plus âgés, ces programmes seraient moins efficaces (Santé Canada, 2001). Avec cette population, comme avec les plus jeunes d'ailleurs, les programmes visant à modifier les perceptions erronées¹³³ des jeunes relativement aux normes de consommation seraient efficaces (Santé Canada, 2001 ; Cuijpers, 2002 ; Montoya et coll., 2003 ; Lalonde et Laguë, 2007).

D'autres facteurs de risque associés à la consommation chez les jeunes tels que la faible estime de soi (Vitaro et coll., 2000) sont visés par des programmes alternatifs qui proposent des activités sportives ou artistiques dans un environnement sans consommation. Ces programmes n'abordent pas directement la consommation dans leur contenu, et permettent de recruter des jeunes à l'extérieur de l'école (Santé Canada, 2001). Alors que certains notent peu d'influence sur la diminution de la consommation de psychotropes (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).

La susceptibilité à l'influence des pairs est également un facteur de risque à la consommation chez les jeunes (Vitaro et coll., 2000). Les résultats des programmes ayant des objectifs visant à résister aux influences sociales¹³⁴ sont reconnus comme traduisant une efficacité mitigée. En effet, pour certains auteurs, ces programmes sont efficaces, ou du moins prometteurs (Cuijpers, 2002 ; Hawks et coll., 2002 ; Montoya et coll., 2003 ; Springer et coll., 2004 ; Skiba et coll., 2004 ; Gouvernement du Québec, 2006 ; Lalonde et Laguë, 2007). Selon ces auteurs, ces programmes permettraient de réduire du tiers la proportion de ceux qui commencent à consommer la cigarette, l'alcool ou le cannabis (Botvin et Griffin, 2007). Par ailleurs, les résultats découlant de tels objectifs seraient peu durables à long terme (Lalonde et Laguë, 2007 ; EMCDDA, 2010). Cependant, d'autres auteurs considèrent que ces

132. 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).

133. 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).

134. 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).

programmes sont surestimés et peuvent entraîner un nombre important d'effets iatrogènes (Santé Canada, 2001 ; Werch et Owen, 2002 ; Vitaro, 2008).

Enfin, les programmes visant à augmenter les connaissances quant aux substances seraient peu efficaces, voire nuisibles (Tobler et coll., 2000 ; Santé Canada, 2001 ; Werch et Owen, 2002 ; Springer et coll., 2004 ; Botvin et Griffin, 2007). En effet, les informations transmises dans le cadre de ces programmes ne sont pas suffisantes pour modifier les habitudes de consommation des jeunes (Botvin et Griffin, 2007). Néanmoins, combinés à une approche visant à développer des compétences, ces programmes seraient plus efficaces (Hawks et coll., 2002).

Les stratégies pédagogiques des programmes

Chez les jeunes, les programmes interactifs seraient les plus efficaces (Tobler et coll., 2000 ; Springer et coll., 2004 ; Botvin et Griffin, 2007 ; CCLAT, 2009). Des deux formes de participation active, à savoir 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 des programmes

Le message se doit d'être crédible aux yeux des jeunes. Pour ce faire, les programmes devraient s'intéresser à toute forme de consommation, qu'elle soit légale ou non (NIDA, 2011) en fournissant des faits et des prévalences exacts de la consommation de substances chez les jeunes (Santé Canada, 2001 ; Botvin et Griffin, 2007). Pour être crédible et réaliste, le message transmis devrait aussi discuter des avantages perçus par les jeunes quant à la consommation (Santé Canada, 2001). Toutefois, si ces avantages sont abordés, l'animateur devrait proposer des stratégies permettant d'obtenir ces mêmes bénéfices sans consommer ou en diminuant leur consommation (Santé Canada, 2001).

De plus, le message devrait être représentatif des jeunes, de sorte qu'ils se reconnaissent à travers les propos véhiculés. Une bonne connaissance de la population cible, des caractéristiques et des ressources de la communauté dans laquelle le programme sera proposé s'avère essentielle (Santé Canada, 2001 ; Gouvernement du Québec, 2006 ; CCLAT, 2009). Le message doit également être adapté à l'âge et à la culture des participants (Hawks et coll., 2002 ; Gouvernement du Québec, 2006 ; Bond et Hauf, 2007 ; Botvin et Griffin, 2007), notamment par l'utilisation d'un langage adapté ou d'un contenu audiovisuel connu des jeunes (Botvin et Griffin, 2007). De même, les programmes devraient fournir des messages reflétant les conséquences et des solutions à court terme plutôt qu'à long terme, les jeunes ayant plus de difficulté à s'identifier dans les projections lointaines (Santé Canada, 2001 ; Hawks et coll., 2002 ; Griffin et Botvin, 2010). Enfin, l'humour à outrance et la banalisation n'apparaissent pas comme des stratégies à privilégier pour délivrer le

message, bien qu'elles captent plus facilement l'attention des jeunes (Paglia et Room, 1999).

En conclusion, il est proposé de récapituler les différents facteurs prédictifs de l'efficacité des programmes de prévention universelle et ciblée de la dépendance à l'intention des jeunes sous forme de figures (voir figures 1 et 2). Les actions isolées, individualisées et intuitives permettront difficilement d'agir sur la consommation de psychotropes. Les jeunes les plus à risque de développer une consommation problématique sont également plus à risque d'avoir d'autres difficultés (Vitaro et coll., 2000). En ce sens, les programmes de prévention de la dépendance gagneront à s'arrimer aux autres pratiques préventives offertes afin d'augmenter leur efficacité.

Myriam Laventure et Krystel Boisvert
Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke, Québec

<p>Cibles du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Programme bimodal ou multimodal</i> ● <i>Offre de plus d'un programme simultanément</i> ● <i>Programme s'adressant aux jeunes</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Groupes homogènes de jeunes selon leur consommation ● <i>Programme s'adressant aux pairs</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Groupes restreints de jeunes ○ Intégration de pairs prosociaux 	<p>Animateurs du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Professionnel psychosocial</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Expertise en dépendance ○ Compétences relationnelles ○ Motive les jeunes à participer ○ Crédible aux yeux des jeunes ○ Formé ● <i>Pair</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Crédible ○ Plus âgé que le groupe de participants
<p>Pratiques indiquées</p>	
<p>Structure du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Durabilité et intensité</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Offre de sessions de rappel ○ Programme investi de façon continue ○ Programme d'une plus grande intensité ● <i>Viabilité</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Adéquation des ressources nécessaires à la réalisation et au maintien du programme ○ Evaluation de la pertinence de la problématique à long terme ○ Programme intégré aux institutions 	<p>Contenu du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Objectifs</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Adapté à l'âge du jeune ○ Visant la modification des perceptions erronées ○ Visant le développement de connaissances et de compétences ● <i>Stratégies pédagogiques</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Programme interactif ● <i>Message</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aborde les avantages perçus par les jeunes de la consommation ○ Propose des stratégies alternatives à la consommation ○ Représentatif de la réalité du jeune ○ Adapté à l'âge du jeune ○ Reflète les conséquences et les solutions à court terme



Figure 1 : Pratiques indiquées en prévention de la dépendance chez les jeunes

<p style="text-align: center;">Cibles du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Programme unimodal</i> • <i>Offre d'un seul programme</i> • <i>Programme offert à une clientèle pour laquelle il n'a pas été conçu</i> • <i>Programme s'adressant aux parents</i> 	
<p>Pratiques mitigées et contre-indiquées</p>	
<p style="text-align: center;">Structure du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Durabilité et intensité</i> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Programme de courte durée ◦ Programme de longue durée 	<p style="text-align: center;">Contenu du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Objectif</i> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Orienté sur des mesures de contrôle ◦ Développement de compétences auprès des jeunes plus âgés ◦ Activités alternatives à la consommation ◦ Visant la résistance aux influences sociales ◦ Visant le développement de connaissances des substances • <i>Message</i> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Divulgue des données inexactes ◦ Utilisation de l'humour à outrance ◦ Utilisation de la banalisation de la consommation



Figure 2 : Pratiques mitigées et contre-indiquées en prévention de la dépendance chez les jeunes

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. La consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues chez les jeunes du secondaire en Estrie. 2013. Document téléchargeable à l'adresse : <http://www.santeestrie.qc.ca/>

BOND LA, HAUF AMC. Community-based collaboration: An overarching best practice in prevention. *The Counseling Psychologist* 2007, **35** : 567-575

BOTVIN GJ, GRIFFIN KW. School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry* 2007, **19** : 607-615

BRISSON P. Développement du champ québécois des toxicomanies au XX^e siècle. In : L'usage des drogues et la toxicomanie, volume III. BRISSON P (dir.). Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur, 2000 : 4-44

CENTRE CANADIEN DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME ET LES TOXICOMANIES (CCLAT). 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. 2009 : 76 p.

CHAMBERLAND C, DALLAIRE N, LINDSAY J, FRECHETTE L, BEAUDOIN G, CAMERON S. Les conditions de réussite en prévention/promotion en enfance-jeunesse-famille : une question de justification et de faisabilité. *Revue canadienne de santé mentale communautaire* 1998, **17** : 37-59

CHORPITA BE, DALEIDEN EL, EBESUTANI C, YOUNG J, BECKER KD, et coll. Evidence-based treatments for children and adolescents: An updated review of indicators of efficacy and effectiveness. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2011, **18** : 153-171

CRAPLET M. La prévention « mise à la question » : éducation ou contrôle. *Alcoologie et addictologie* 2006, **28** : 337-346

CUIJPERS P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive Behavior* 2002, **27** : 1009-1023

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (EMCDDA). Best practice portal. 2010. Page consultée en ligne le 7 juin 2010 sur le site www.emcdda.europa.eu/best-practice

GOTTFREDSON DC, WILSON DB. Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prevention Science* 2003, **4** : 27-38

GOUVERNEMENT DU QUEBEC. Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations. Axes d'intervention. Actions. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2001 : 57 p.

GRIFFIN KW, BOTVIN GJ. Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 2010, **19** : 505-526

HAWKS D, SCOTT K, MCBRIDE N, JONES P, STOCKWELL T. Prevention of psychoactive substance use. A selected review of what works in the area of prevention. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2002 : 277 p.

HILL NL. Adolescent substance use prevention interventions outside of classroom settings. *Child and Adolescent Social Work Journal* 2008, **25** : 451-467

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Gouvernement du Québec. 2012, 258 p.

KUMPFER KL, ALVARADO R. Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 2008, **58** : 457-465

LALONDE M, LAGUË J. 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, 2007 : 148 p.

MONTOYA ID, ATKINSON J, MCFADEN WC. Best characteristics of adolescent gateway drug prevention programs. *Journal of Addictions Nursing* 2003, **14** : 75-83

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). 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. 2005, 42 p.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). DrugFacts: Lessons from Prevention Research. 2011. Document téléchargeable à l'adresse : <http://www.drugabuse.gov>

PAGLIA A, ROOM R. Preventing substance use problems among youth: A literature review and recommendations. *The Journal of Primary Prevention* 1999, **20** : 3-46

SANTE CANADA. 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. 2001

SKIBA D, MONROE J, WODARSKI JS. Adolescent substance use: Reviewing the effectiveness of preventing strategies. *Social Work* 2004, **49** : 343-353

SPRINGER JF, SALE E, HERMANN J, SAMBRANO S, KASIM R, NISTLER M. Characteristics of effective substance abuse prevention programs for high-risk youth. *The Journal of Primary Prevention* 2004, **25** : 171-194

TARTER RE. Etiology of adolescent substance abuse: A developmental perspective. *The American Journal of Addiction* 2002, **11** : 171-191

TOBLER NS, ROONS MR, OCHSHORN P, MARSHALL DG, STREKE AV, STACKPOLE KM. School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *The Journal of Primary Prevention* 2000, **20** : 275-336

VITARO F. Prévention des toxicomanies : d'abord, ne pas nuire ! 2008. Document téléchargeable à l'adresse : www.cqld.ca.

VITARO F, CARBONNEAU R. La prévention de la consommation abusive ou précoce de substances psychotropes chez les jeunes. In : Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents : Tome II, Les problèmes externalisés. VITARO F, GAGNON C (dir.). Québec : Presses de l'Université du Québec, 2003 : 335-378

VITARO F, CARBONNEAU R, ASSAAD J-M. Les enfants de parents affectés d'une dépendance, Problèmes et résilience. Québec : Les Presses de l'Université du Québec, 2006 : 178 p.

VITARO F, CARBONNEAU R, GOSSELIN C, TREMBLAY RE, ZOCCOLILLO M. L'approche développementale et les problèmes de consommation chez les jeunes : prévalence, facteurs de prédiction, prévention et dépistage. In : L'usage des drogues et la toxicomanie, volume III. BRISSON P (dir.). Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur, 2000 : 279-312

WERCH CE, OWEN DM. Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs. *Journal of Studies on Alcohol* 2002, **63** : 581-590