

Sylvie Beauchamp et Andrée Demers<sup>1</sup>

Université de Montréal

## Les programmes de prévention en matière d'alcool en milieu scolaire sont-ils efficaces?

### Résumé

Les programmes de prévention de l'abus d'alcool en milieu scolaire constituent une des principales stratégies de prévention auprès des adolescents. Plusieurs méta-analyses, s'appuyant sur l'absence d'effets significatifs sur la consommation, mettent en doute l'efficacité de ces programmes. Cette étude fait la synthèse des évaluations de ces programmes, en considérant non seulement leurs effets sur la consommation mais également ceux sur des facteurs intermédiaires qui sont susceptibles d'avoir ultérieurement un impact sur la consommation. Les résultats d'évaluation de 35 programmes y sont examinés. Malgré l'absence d'effets significatifs sur la consommation, cette étude conclut à l'efficacité de ces programmes.

Mots-Clefs: adolescent, alcool, prévention, école, évaluation.

## Are school-based alcohol-related prevention programs efficient?

### Abstract

Prevention programs targeted at alcohol abuse constitute the basic preventive strategies aimed at adolescents. Still, numerous meta-analyses, drawing upon the absence of significant effects of these strategies on alcohol consumption, have questioned these programs' efficiency. This study's aim is to synthesise the information available on the evaluations of these programs, while considering not only alcohol consumption, but also intermediate factors that are susceptible of bearing a later impact on alcohol consumption. Thirty-five studies have been reviewed in this article which concludes that although these programs have no significant effects on alcohol consumption, they do have a positive influence on intermediate factors.

Key words: Adolescent, alcohol, prevention, school, evaluation

---

<sup>1</sup> Pour de plus amples informations communiquez avec Andrée Demers : Université de Montréal, GRASP, 2801 boul. Édouard-Montpetit, Suite 162, Montréal (Québec) H3T 1J6. Tél.: (514) 343-6111 poste 4267; Télécopieur : (514) 343-2334. Les auteurs sont membres de Recherche et Intervention sur les Substances psychoactives - Québec (RISQ) et du Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention (GRASP).

Au cours des dix dernières années, les actions préventives et de promotion de la santé en matière d'alcoolisme et de toxicomanie en milieu scolaire ont connu un développement important au Québec: le Ministère de l'éducation a mis en place un programme d'éducateurs en prévention de la toxicomanie (EPT) dans les écoles secondaires, de l'information a été diffusée par le biais des cours de formation personnelle et sociale, une grande variété de programmes ont été développés et implantés, notamment ceux d'Éduc'alcool. Ces programmes visent non seulement à informer, sensibiliser et responsabiliser les jeunes face aux risques liés à l'abus d'alcool, mais également à développer leurs compétences, leur estime de soi et leurs habiletés à résoudre des problèmes. Cependant, l'efficacité de ces programmes n'a pas été évaluée et, dans la foulée des coupures budgétaires, plusieurs sont actuellement remis en question, notamment le programme de EPT qui a pratiquement été aboli. Par ailleurs, les données d'enquêtes montrent une augmentation de la prévalence de l'usage et l'abus d'alcool chez les jeunes québécois (Kuzminski & Demers, 1998), ce qui, à la fois, renforce la nécessité d'une prévention auprès de ceux-ci et questionne l'efficacité des actions développées au cours de la dernière décennie.

Récemment, une méta-analyse des évaluations des programmes en milieu scolaire, principalement des programmes américains, concluait à l'inefficacité de ces programmes puisqu'ils ne démontreraient pas d'effet significatif sur la consommation d'alcool des jeunes (Foxcroft, Lister-Sharp, & Lowe, 1997). D'autres méta-analyses de ces programmes, moins récentes, vont dans le même sens. Selon les études de Tobler (1986) et de Sharps et al. (1981), les programmes basés uniquement sur l'acquisition de connaissances ou le développement affectif n'auraient pas d'impact significatif sur les attitudes et les comportements de consommation des jeunes, à l'exception de ceux qui comportent un suivi sur plusieurs années et de ceux d'intervention par les pairs (Tobler, 1986). En l'absence d'effets démontrés sur la consommation, ces auteurs s'entendent pour recommander l'abolition de ces programmes.

Cependant, les évaluations de ces programmes ne se sont pas limitées à leur impact sur la consommation, et les conclusions qui s'en dégagent sont beaucoup moins négatives que ne le laissent penser les méta-analyses. Plusieurs évaluations montrent un effet significatif sur la connaissance des méfaits associés à une consommation abusive d'alcool, sur les attitudes face à la consommation, sur les habiletés de résolution de problèmes ou d'adaptation aux tensions quotidiennes, sur la résistance aux pressions sociales, etc., effets que les méta-analyses citées précédemment n'ont pas considérés. L'objet de cette étude est de faire la synthèse des évaluations des programmes en milieu scolaire, en considérant non seulement

leurs effets sur la consommation d'alcool mais également ceux sur des facteurs intermédiaires, tels les connaissances, les attitudes, les habiletés interpersonnelles, qui sont susceptibles d'avoir ultérieurement un impact sur la consommation. Même si plusieurs programmes visent également d'autres substances, cette étude se limite à la prévention et la promotion en matière d'alcool.

### Méthodologie

Cette analyse porte sur 35 programmes scolaires de prévention et de promotion en matière d'alcool (PSPMA) évalués. Les programmes retenus devaient répondre à quatre critères : 1) cibler spécifiquement la consommation d'alcool, 2) viser la prévention ou la promotion de la santé en matière d'alcool; 3) être implantés en milieu scolaire; 4) être évalués. Par conséquent, cette étude n'a pas considéré les programmes de prévention à large spectre qui n'abordent pas explicitement la question de la consommation d'alcool ni les programmes hors milieu scolaire. Ces programmes ont été identifiés à partir des grandes bases de données (*Dissertation abstract* de janvier 1982 à mars 1997 ; *Éric* de 1966 à novembre 1997 ; *Francis* < 1996 ; *Medline* de 1966 à avril 1998 ; *Psycinfo* de 1967 à février 1998 ; *Social sciences index* 1983 + ; *Sociofile* 1974 +), à l'aide des descripteurs suivants : (youth or adoles\*) and (drug or alcohol\*) and prevention and school. Cette recherche a permis d'identifier 118 articles. De ceux-ci, 83 ont été rejetés parce qu'ils ne comportaient pas d'informations sur l'évaluation.

Les trente-cinq programmes retenus ont été analysés en tenant compte de leurs finalités ou objectifs, des stratégies d'apprentissage, des clientèles cibles et de la durée du programme.

### Description des programmes et des évaluations

Des 35 PSPMA évalués, 29 ont été implantés aux États Unis<sup>2</sup>, trois au Canada, un en Norvège, un en Suède et un au Royaume Uni. Les participants sont généralement des adolescents âgés entre 12 et 18 ans. Vingt-huit visent l'ensemble des adolescents et sept ciblent les adolescents à risque. Ces programmes, ainsi que leur évaluation (devis d'évaluation et résultats), sont présentés au tableau 1.

### Programmes

L'objectif de la majorité de ces PSPMA (28/35) est d'éviter des comportements susceptibles d'entraîner des conséquences pathologiques sur la santé et le bien-être des individus, ce qui se traduit généralement par un objectif de non consommation. La majorité des programmes analysés étant implantés sur le territoire des États-Unis, les politiques américaines de tolérance zéro expliquent en

<sup>2</sup> Nous avons retenu quatre études portant sur l'évaluation du programme DARE, implanté sur l'ensemble du territoire américain.

partie cet objectif et son corollaire d'« armer » d'habiletés à résister aux tentations de la consommation. Quelques programmes (6, 7, 8, 14, 16, 18, 22) <sup>3</sup>, plus spécifiquement orientés vers la promotion de la santé, visent à développer le potentiel global de santé des individus, lequel s'actualise par l'amélioration de la qualité de vie. Paradoxalement, malgré leurs politiques nationales de promotion de la santé, les évaluations réalisées au Canada (26, 29, 30), en Norvège (20), en Suède (32) et au Royaume Uni (33) ont évalué des programmes de prévention.

Le large éventail des finalités de programmes rend compte des différents facteurs étiologiques susceptibles de contribuer à une problématique en matière d'alcool. Malgré leur diversité, ces finalités peuvent être ramenées à trois sous-groupes : les connaissances acquises (ex : les effets biologiques des substances, identification des situations à risque), les attitudes de résistance aux pressions sociales (ex : influence des pairs ou des médias) et les habiletés interpersonnelles et affectives (ex : estime de soi, habiletés de résolution de problèmes, de communication, attachement à l'école). Les programmes s'appuyant sur des fondements de prévention réfèrent généralement à des finalités de résistance (« Just say no »), tandis que ceux de la promotion de la santé proposent le développement d'habiletés personnelles et affectives (« Just say yes »). En général, les effets mesurés correspondent aux finalités des programmes même si le résultat attendu en matière de consommation n'est pas toujours précisé. L'estime de soi, la résistance aux pressions des pairs, la connaissance des méfaits de l'alcool, les attitudes et les habiletés de résolution de problèmes sont parmi les effets les plus souvent mesurés.

Différentes stratégies d'apprentissage ont été élaborées afin de faciliter l'atteinte des objectifs visés par les programmes. Certains programmes (5, 14, 22, 26, 29) préconisent des méthodes alternatives telles que les performances théâtrales, les arts plastiques et les activités sportives. D'autres (9, 19, 28, 33) utilisent des méthodes andragogiques classiques comme le jeu de rôle, la mise en situation, le vidéo et les groupes de discussion. La plupart dispensent leur formation selon les normes éducatives professeurs/élèves, même si parfois des policiers (1, 2, 3, 4, 13) ou des pairs (6, 7, 20, 21) sont mis à contribution. La durée des programmes varie de 4 sessions en cours d'année scolaire à plus de 20 sessions, auxquelles peuvent s'ajouter à diverses périodes des sessions de renforcement.

<sup>3</sup> Les numéros entre parenthèses correspondent à ceux du tableau 1.

**Tableau 1**  
*Description des PSPMA, de leur modèle d'évaluation et des résultats*

Identification #	Description du programme	Modèle d'évaluation	Résultats
1 Ennet (1990) DARE Illinois, U.S.	Finalités : résistance aux pressions sociales. Durée : 17 sessions de 45 à 60 min. Stratégie : sessions d'information données par des policiers.	Sujets : 5 <sup>e</sup> et 6 <sup>e</sup> année. Échantillon aléatoire (n = 1,334). Pré-post test, groupe contrôlé. Suivi : 1 an et 2 ans. Questionnaire.	Significatif pour les connaissances et la résistance aux pressions sociales. NS pour la consommation (fréquence). Aucun effet significatif après 1 an et 2 ans.
2 Ennet (1994) DARE Los Angeles, U.S.	Finalités : résistance aux pressions sociales. Durée : 17 sessions de 45 à 60 min. Stratégie : sessions d'information données par des policiers.	Sujets : niveau primaire. Échantillon aléatoire. Pré-post test, groupe contrôlé. (n = 5 centres régionaux de formation DARE).	Significatif pour l'estime de soi. NS pour la consommation de tabac, pour l'initiation et l'abus d'alcool.
3 Clayton (1996) DARE U.S.	Finalités : résistance aux pressions sociales. Durée : 17 sessions de 45 à 60 min. Stratégie : sessions d'information données par des policiers.	Sujets : 5 <sup>e</sup> et 6 <sup>e</sup> année. Échantillon aléatoire (n = 2,071). Pré-post test, groupe contrôlé. Suivi : 1 an et 2 ans. Questionnaire.	Significatif pour la résistance aux pressions sociales et l'attitude face à la consommation et aux policiers. NS pour la consommation de tabac, d'alcool (quantité et fréquence) et de marijuana. Aucun effet significatif après 1 an et 2 ans.
4 Dukes (1997) D.A.R.E., Californie, U.S.	Finalités : estime de soi, résistance à la consommation. Stratégie : Sessions données par des policiers.	Sujets : 6 <sup>e</sup> année. Pré-post test, groupe contrôlé. (n = 620) Suivi : 9 <sup>e</sup> et 12 <sup>e</sup> année. Questionnaire et Rosenberg (RSES).	Significatif pour l'attitude face à la consommation. NS pour la consommation d'alcool (fréquence ; bière, vin, spiritueux). Suivi en 9 <sup>e</sup> NS. Suivi en 12 <sup>e</sup> significatif pour l'estime de soi, la confiance aux policiers et les habiletés sociales à résister aux drogues dures (ex : cocaïne).

**Tableau 1**  
*Description des PSPMA, de leur modèle d'évaluation et des résultats*

Identification #	Description du programme	Modèle d'évaluation	Résultats
9	Finalités : Résistance à la consommation, connaissance des conséquences. Stratégie : jeux de rôles.	Sujets : 5 <sup>e</sup> année. Pré-post test, groupe contrôle. (n = 3,582) Questionnaire et Behavioral Assessment.	Significatif pour les habiletés à résister. NS pour l'intention de consommer. La recherche propose un modèle d'analyse particulier. La consommation n'est pas analysée.
10	Finalités : effets de l'alcool, situations à risque. 4 sessions de 45 min.	Sujets : 6 <sup>e</sup> année. Échantillon aléatoire. (n = 213 classes). Pré-post test, groupe contrôle Questionnaire.	Significatif pour la connaissance, la résistance à consommer et les conséquences de la consommation. NS pour consommation : (quantité, fréquence, abus).
11	Finalités : résistance aux pressions sociales des pairs (modeling et surestimation des pairs). Durée : 4 à 9 sessions de 45 min. Stratégie : information et éducation professeurs / élèves	Sujets : 5 <sup>e</sup> à 7 <sup>e</sup> année. Échantillon aléatoire. (n = 11,995). Questionnaire et Behavioral Assessment.	Significatif pour la résistance aux pressions sociales lorsque corrélée à l'attitude face à l'alcool. NS pour la consommation (quantité, fréquence).
12	Finalités : résistance aux pressions sociales, développement affectif, consommation de psychotropes. Durée : 12 sessions.	Sujets : 7 <sup>e</sup> année. Étude comparative. Pré-post test, groupe contrôle. (n = 2,863) Analyse de salive et questionnaire de Graham.	Significatif pour l'approche du contrôle social sur la consommation d'alcool (quantité, fréquence), de tabac et de marijuana. NS pour le développement affectif ; augmentation de la consommation.
13	Finalités : résistance aux pressions sociales, consommation. Durée : 10 sessions. Stratégie : Information, mass média, participation des parents, organisation communautaire. Stratégie : Sessions données par des policiers.	Sujets : 6 <sup>e</sup> et 7 <sup>e</sup> année. Échantillon aléatoire (n = 5,065). Pré-post test. Suivi : 6 ans. Questionnaire et détecteur moléculaire de CO.	Significatif pour la consommation de substances psychotropes (sauf pour l'alcool), pour les croyances et l'intention de boire. NS chez les sujets à faible risque.

**Tableau 1**  
*Description des PSPMA, de leur modèle d'évaluation et des résultats*

Identification #	Description du programme	Modèle d'évaluation	Résultats
5	Finalités : habiletés interpersonnelles, activités positives, estime de soi, prévention de l'abus d'alcool. Durée : 2 à 3 fois semaines. Stratégie : éducation alternative.	Sujets : 15-16 ans à faible risque. Pré-post test, groupe contrôle. (n = 134) Suivi : 5 mois et 1 an. Questionnaire.	Significatif la première année pour l'estime de soi, la consommation de spiritueux (l'usage en réponse à l'anxiété ou aux émotions négatives). NS pour le vin, la bière et les autres drogues. NS la 2 <sup>e</sup> année.
6	Finalités : résistance aux influences sociales. Durée : 8 sessions en 7 <sup>e</sup> ; 3 renforcements en 8 <sup>e</sup> . Stratégie : pairs aidants (leaders) et éducateurs.	Sujets : 7 <sup>e</sup> et 8 <sup>e</sup> année, abstinentes + expérimentateurs + utilisateurs. Échantillon aléatoire (n = 3,900). Pré-post test, groupe contrôle. Suivi : 3, 12 et 15 mois Questionnaire.	NS 3 mois après le programme. Significatif à 12 mois pour la diminution de l'initiation à l'alcool chez les non à risque et la fréquence de consommation chez les expérimentateurs et les utilisateurs. Impact plus positif avec des pairs aidants. NS à 15 mois. Aucun impact des sessions de renforcement.
7	Finalités : résistance aux influences sociales. Durée : 8 sessions en 7 <sup>e</sup> année, 3 sessions en 8 <sup>e</sup> année. Stratégie : influence des pairs aidants et des éducateurs.	Sujets : 7 <sup>e</sup> et 8 <sup>e</sup> année abstinent + expérimentateur + consommateur. Pré-post test, groupe contrôle. (n = 30 écoles) Suivi : 1 an et 2 ans.	Significatif pour la connaissance et la perception des pairs lorsque pairs leaders. Significatif pour la résistance lorsque éducateurs. NS pour la consommation (quantité, fréquence, conséquences) à court et à moyen terme, quel que soit le niveau de risque des sujets.
8	Finalités : Estime de soi, attachement à l'école, influence positive des pairs, climat familial et scolaire, prévention de l'abus de psychotropes.	Sujets : adolescents à haut risque. Étude comparative (n = 1,373) Questionnaire : Effective school battery, Utha K-12, Coopersmith self-esteem inventory	L'attachement à l'école et l'estime de soi sont corrélés au climat familial et scolaire. Suggère la participation des familles dans les programmes de prévention. La consommation (abus) n'est pas discutée.

Tableau 1

Description des PSPMA, de leur modèle d'évaluation et des résultats

Identification #	Description du programme	Modèle d'évaluation	Résultats
14	Finalités : performances scolaires et consommation de psychotropes. Stratégie : éducation de la santé, éducation parentale, activités alternatives.	Sujets : 4 <sup>e</sup> à 8 <sup>e</sup> année, sujets à haut risque. Pré-post test. (n = 859) Dossiers scolaires et Questionnaire ATOD	Significatif pour la consommation d'alcool (abus) et de tabac et pour les performances scolaires.
15	Finalités : abstinence totale. Durée : de 4 à 9 sessions.	Sujets : 7 <sup>e</sup> et 8 <sup>e</sup> année. Étude comparative. Échantillon aléatoire. (n = 3,011). Pré-post test, groupe contrôle.	Significatif par l'approche professeurs / élèves pour la consommation d'alcool (quantité, abus), de tabac et de marijuana. NS pour la résistance aux pressions des pairs.
16	Finalités : résistance aux pressions sociales, conséquences de la consommation. Durée : 3 sessions de 45 min et 3 renforcements de 45 min. Stratégie : éducation professeur / élèves, groupe de discussion et jeux de rôles.	Sujets : 5 <sup>e</sup> et 6 <sup>e</sup> année, avec ou sans surveillance des parents. Échantillon aléatoire (n = 213 classes). Pré-post test, groupe contrôle. Suivi : 1 an et 2 ans.	Significatif pour la consommation des sujets buvant sans surveillance des parents (quantité, fréquence). NS pour les conséquences.
17	Finalités : consommation de psychotropes, connaissance, participation des parents. Durée : 4 sessions. Stratégie : cahier de bord à compléter à la maison.	Sujets : 6 <sup>e</sup> année. Pré-post test, groupe contrôle, sondage téléphonique. (n = 2,201) Suivi : 1 an et 2 ans. MMPI et questionnaire.	Significatif pour la communication avec les parents et les connaissances. NS pour la consommation (fréquence, abus).
18	Finalités : problèmes scolaires, abus de drogues et d'alcool, comportements délinquants Stratégie : livre de bord, comportements et communication des performances aux parents.	Sujets : adolescents à haut risque. Pré-post test, groupe contrôle. (n = 66). Suivi : 1 an et 5 ans Entrevues structurées et Likert-like honesty scale.	Significatif pour les problèmes à l'école, les comportements délinquants et l'abus de stimulants (sauf la cocaïne). NS pour les autres drogues et l'alcool (abus) et pour l'honnêteté.

Tableau 1  
Description des PSPMA, de leur modèle d'évaluation et des résultats

Identification #	Description du programme	Modèle d'évaluation	Résultats
19	Finalités : problèmes scolaires, problèmes familiaux, pressions des pairs et consommation de psychotropes. Durée : 3 sessions de 45 min et 3 renforcements de 45 min. Stratégie : éducation professeur / élèves, groupe de discussion, jeux de rôles.	Sujets : 5 <sup>e</sup> et 6 <sup>e</sup> année. Groupe contrôle, groupe témoin, avec et sans pré-test. (n = 5,680). Questionnaire.	Significatif pour la connaissance et pour la consommation (fréquence, conséquences).
20	Finalités : abus d'alcool. Durée : 10 sessions de 45 min. Stratégie : étude comparative	Sujets : 7 <sup>e</sup> année. Pré-post test, groupe contrôle. (n = 909). Questionnaire.	Significatif pour la consommation d'alcool (fréquence, intention de consommer), les attitudes, les attentes et l'influence des pairs leaders. HRS (enseignement par les pairs) est plus efficace que LRS (enseignement par les enseignants) tant pour les effets mesurés que pour la participation.
21	Finalités : résistance aux pressions sociales, développement d'habiletés de la vie quotidienne. Durée : 20 sessions. Stratégie : sessions données par des enseignants ou par des pairs.	Sujets : 7 <sup>e</sup> année. Pré-post test, groupe contrôle. (n = 1,311). Test de salive.	Significatif pour la consommation d'alcool (quantité, abus), la consommation de tabac et de marijuana, les connaissances, les attitudes et les habiletés sociales lorsque les sessions sont données par les pairs.
22	Finalités : habiletés de la vie quotidienne et comportements délinquants. Durée : 1/2 à 2 jours. Stratégie : méthodes alternatives basées la réussite et le plaisir.	Sujets : à haut risque. Pré-post test et analyse qualitative. (n = 1,000) Suivi : 6 mois. Modify American Drug and Alcohol Survey et entretiens.	La consommation de psychotropes n'est pas commentée. NS pour la confiance en soi et aux autres, la résolution de problèmes. La consommation d'alcool n'est pas discutée.

Tableau 1

Description des PSPMA, de leur modèle d'évaluation et des résultats

Identification #	Description du programme	Modèle d'évaluation	Résultats
23 Connel (1985) School health education U.S.	Finalités : connaissances générales, attitudes, connaissances spécifiques et pratiques. Stratégie : éducation professeur / élèves avec des enseignants sans formation spécialisée et par des spécialistes.	Sujets : 4 <sup>e</sup> et 5 <sup>e</sup> année. Étude comparative. Pré-post test, groupe contrôle. (n = 30,000) Suivi : 1 an et 2 ans.	Significatifs pour les connaissances générales, attitudes, connaissances spécifiques. NS pour la consommation : (quantité). Corrélation positive entre l'efficacité du programme et la durée de l'enseignement.
24 Dielman (1986) AMPS U.S.	Finalités : résistance aux pressions des pairs. Durée : 4 sessions de 45 min. + 1 renforcement + 3 sessions de 45 min. l'année suivante. Stratégie : éducation professeurs / élèves et jeux de rôles.	Sujets : 5 <sup>e</sup> et 6 <sup>e</sup> année. Échantillon aléatoire. (n = 5,635). Pré-post test, groupe contrôle (sans pré test). Questionnaire.	Significatif chez les jeunes à risque pour l'abus d'alcool et les problèmes avec les parents. NS pour les conséquences de l'abus.
25 Newman (1992) Nebraska, U.S.	Finalités : résistance aux pressions de boire, conduite ou balade automobile à risque.	Sujets : 9 <sup>e</sup> année. Échantillon aléatoire (n = 3,500). Pré-post test, groupe contrôle. Suivi : 1 an et 2 ans. Questionnaire.	Significatif pour les connaissances et les habiletés à résister aux pressions des pairs. NS pour la consommation d'alcool (fréquence, balade avec un conducteur ivre).
26 Gliskman (1983) Boose et ARF alcohol lesson plans Thunder Bay, Canada	Finalités : connaissances, attitudes, motivation, comportements. Durée : 4 ou 5 sessions. Stratégie : 5 sessions d'activités théâtrales ou 4 sessions d'éducation professeur / élèves.	Sujets : 9 <sup>e</sup> année et 10 <sup>e</sup> année. Pré-post test, groupe contrôle. (n = 716). Questionnaires.	Significatif sur les attitudes et les comportements. Effet plus marqué chez les sujets qui ont expérimenté l'abus d'alcool. Démontre une corrélation entre l'attitude, la motivation et la consommation.
27 Duryea (1988) U.S.	Finalités : résistance aux comportements à risque.	Pré-post test, groupe contrôle. (n = 130) Questionnaire.	NS pour la consommation (fréquence) et la conduite automobile à risque.

Tableau 1  
Description des PSPMA, de leur modèle d'évaluation et des résultats

Identification #	Description du programme	Modèle d'évaluation	Résultats
28 Moskowitz (1984) Napa project U.S.	Finalités : connaissances, attitudes, résistance aux pressions des pairs, intention de boire. Durée : 12 sessions de 45 min. Stratégie : éducation professeurs / élèves, discussion de groupe et mise en situation.	Sujets : 7 <sup>e</sup> année. Pré-post test. Questionnaire.	Significatif pour les connaissances chez les garçons. NS pour les attitudes, la résistance aux pressions des pairs, l'intention de boire. NS pour la consommation.
29 Allison (1990) DAPPER York, Canada	Finalités : Connaissances, résolution de problèmes, attitudes, prise de décision et stratégies d'adaptation. Stratégie : Éducation professeur / élèves et alternatives.	Sujets : 4 <sup>e</sup> à 10 <sup>e</sup> année. Pré-post test. (n = 43 classes).	NS pour la consommation : (gorgée de vin avec ou sans surveillance des parents), connaissances, résolution de problèmes, attitudes, prise de décision, stratégies d'adaptation et formation des enseignants.
30 Goodstadt (1983) ARF, Canada	Finalités : connaissances, attitudes, comportements Stratégie : Étude comparative.	Sujets : niveau secondaire. Échantillon aléatoire (n = 332). Pré-post test, groupe contrôle. Suivi : 6 mois. Questionnaires et Costa Branca.	Le programme cognitif est significatif pour les connaissances. Le programme prise de décision est significatif pour la résolution de problèmes. NS pour les attitudes et la consommation d'alcool (quantité, fréquence, intention de boire).
31 Hopkins (1987) Here's looking at you (HLAY) Washington, Seattle et Portland, U.S.	Finalités : estime de soi, prise de décision, attitudes, connaissances, stratégie d'adaptation. Durée : 3 semaines scolaires. Stratégie : éducation professeur / élèves.	Sujets : 4 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année. Échantillon aléatoire (n = 6,808). Pré-post test, groupe contrôle. Suivi : 2 ans. Questionnaire.	Significatif la première année pour les connaissances. NS pour les autres niveaux scolaires. NS pour l'attitude, la prise de décision et l'estime de soi. NS pour la consommation (abus, intention de boire, expérience de consommation).

Tableau 1

## Description des PSPMA, de leur modèle d'évaluation et des résultats

#	Description du programme	Modèle d'évaluation	Résultats
32	Bremberg (1997) It is your decision Suède	Finalités : connaissance des méfaits de l'alcool, diminution de la consommation. Durée : 6 sessions. Stratégie : groupe de discussion et counseling individuel.	Sujets : adolescents de 16 ans. Pré-post test, groupe contrôlé. (n = 65) Questionnaire et entrevue structurée.
33	Caplan (1992) Positive youth development Connecticut, U.S.	Finalités : connaissances personnelles et sociales. Durée : 20 sessions. Stratégie : éducation professeur / élèves, jeux de rôles et devoirs à la maison.	Sujets : 6 <sup>e</sup> et 7 <sup>e</sup> année. Pré-post test, groupe contrôlé. (n = 282).
34	Botvin (1995) U.S.	Finalités : consommation de psychotropes. Durée : 15 sessions en 7 <sup>e</sup> , 10 renforcements en 8 <sup>e</sup> et 5 renforcements en 9 <sup>e</sup> + groupes de discussion. Stratégie : éducation professeurs / élèves et vidéo.	Sujets : 7 <sup>e</sup> à 9 <sup>e</sup> année. Échantillon aléatoire (n = 3,597). Pré-post test, groupe contrôlé. Suivi : 6 ans. Questionnaire, sondage téléphonique et postal.
35	Bagnal (1990) Heartbeat Wales Angleterre, Wales, Ecosse	Finalités : connaissance, attitudes, comportements. Durée : 4 sessions. Stratégie : éducation professeur / élèves.	Sujets : 13 ans. Pré-post test, groupe contrôlé. (n = 1,560). Suivi : 10 mois. Questionnaire.

NS = non significatif

## Évaluations

Sauf une exception <sup>(22)</sup>, les évaluations de ces programmes s'appuient sur le modèle expérimental avec échantillon aléatoire, pré-post tests, avec ou sans groupe témoin. Cependant, aucune évaluation ne considère les facteurs confondants tels que des événements désagréables (ex : deuil, divorce des parents, échec scolaires) ou agréables (ex : relation amoureuse, vacances en famille, succès scolaire) pouvant interférer avec la consommation d'alcool. Une seule de ces évaluations a également utilisé des données qualitatives. L'instrumentation se limite souvent à des questionnaires « maison », non validés et non disponibles dans les articles. Il est donc difficile de vérifier si l'on évalue réellement ce que l'on prétend mesurer. Néanmoins, certains chercheurs <sup>(4, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 19, 22, 27, 28, 30, 33)</sup> ont pris soin de détailler leur instrumentation ou d'utiliser des questionnaires validés. Certaines évaluations <sup>(2, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 19, 20, 21, 24, 26, 27, 28, 29, 32, 33)</sup> se sont limitées à l'étude de l'impact immédiat des curriculums sur les objectifs visés. D'autres <sup>(1, 3, 4, 5, 6, 7, 13, 16, 17, 18, 22, 23, 25, 30, 31, 34, 35)</sup> ont tenté d'évaluer le maintien des acquis sur une période de quelques mois à six ans.

La plupart des évaluations contrôlent les effets selon les caractéristiques socio-démographiques des sujets telles l'âge, le sexe, la race, le statut socio-économique et le milieu d'habitation (rural ou urbain). Quelques programmes <sup>(6, 7, 8, 14, 16, 18, 22)</sup> ont stratifié leur analyse selon le type de consommation des sujets avant l'exposition au programme (ex : abstinent, explorateur, consommation avec ou sans surveillance des parents), de manière à évaluer l'impact différentiel selon le type de population, i.e. à risque vs non à risque.

Presque toutes évaluations analysées ici (32/35 exceptions : 8, 9, 22) ont considéré les effets du programme sur la consommation, 15 en ont également examiné les effets sur les connaissances, 24 sur les attitudes de résistance aux pressions sociales et 11 sur les habiletés interpersonnelles et affectives. De plus, 7 évaluations ont plus spécifiquement étudié les effets sur la consommation des groupes à risque et 4 sur des comportements à risque (ex : abus d'alcool).

## Résultats

Le tableau 2 présente la synthèse des résultats de ces évaluations. En ce qui concerne la consommation, 21/35 programmes se sont révélés inefficaces (i.e. sans effets significatifs sur la consommation) <sup>(1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35)</sup>, 7 sont partiellement efficaces (effets significatifs pour certains aspects de la consommation et sans effet pour d'autres) <sup>(5, 6, 12, 13, 18, 24, 33)</sup> et seulement 7 sont efficaces (i.e. effets significatifs sur tous les aspects de la consommation mesurés) <sup>(14, 15, 16, 19, 20, 21, 34)</sup>, ce qui confirme les conclusions des méta-analyses précédentes quant à l'inefficacité de ces programmes. Six des 7 PSPMA jugés efficaces <sup>(exception = 34)</sup> ont procédé à une évaluation des variables intermédiaires. Sauf exception <sup>(15, 16)</sup>, les programmes jugés efficaces sur les aspects de la consommation se sont

**Tableau 2**  
Répartition des programmes selon leur d'efficacité en fonction des différentes variables dépendantes mesurées

	Nombre de programmes	Efficaces	Partiellement efficaces	Inefficaces
Connaissances	15	7	4	4
Attitudes de résistance aux pressions sociales	24	9	8	7
Habiletés interpersonnelles et affectives	11	7	1	3
Consommation	32	7	7	21
Consommation à risque	11	6	2	3

également avérés efficaces pour les variables intermédiaires (performances scolaires<sup>(14)</sup>, connaissances et conséquences<sup>(19)</sup>, attitude, attentes et influence<sup>(20)</sup>, connaissances, attitudes et habiletés sociales<sup>(21)</sup>). Deux des 7 PSPMA jugés efficaces sur la consommation visaient plus particulièrement des groupes à risque<sup>(14, 16)</sup>. Deux autres ont évalué un comportement à risque tel la consommation abusive<sup>(20, 21)</sup>. Deux PSPMA, jugés partiellement efficaces, se sont avérés efficaces sur un comportement à risque<sup>(24, 33)</sup>. Quant aux programmes inefficaces, la majorité s'adresse à l'ensemble des jeunes et visent la consommation en général.

Cependant, les PSPMA se révèlent généralement efficaces ou du moins partiellement efficaces, pour modifier les connaissances (efficaces : 7/15<sup>(1, 7, 19, 23, 25, 28, 35)</sup>, partiellement efficaces : 4/15<sup>(26, 30, 31, 33)</sup>), les attitudes de résistances aux pressions sociales (efficaces : 9/24<sup>(1, 3, 7, 9, 10, 21, 25, 26, 34)</sup>, partiellement efficaces : 8/24<sup>(4, 6, 11, 12, 13, 19, 24, 33)</sup>) et les habiletés interpersonnelles et affectives (efficaces : 7/7<sup>(5, 8, 14, 17, 18, 20, 23)</sup>).

Par ailleurs, les programmes efficaces ne se distinguent pas de ceux qui sont inefficaces quant aux stratégies d'apprentissage utilisées ou à la durée du programme. Ainsi, certains programmes utilisant la stratégie d'enseignement professeur /élèves ont donné des résultats positifs sur différents aspects de la consommation mesurée<sup>(15, 16, 19, 34)</sup> mais, dans d'autres études, cette même stratégie s'est avérée inefficace<sup>(11, 23, 24, 26, 28, 29, 31, 33, 35)</sup>. De même certains programmes pairs aidants ont été jugés efficaces<sup>(20, 21)</sup> et d'autres pas<sup>(6, 7)</sup>. Enfin, la durée des programmes et le nombre de renforcements n'est pas un facteur déterminant de leur efficacité.

### Discussion

Les PSPMA se révèlent inefficaces en ce qui concerne la consommation d'alcool en général, parmi l'ensemble des adolescents. Cependant, ces programmes

s'adressent généralement à des sujets qui sont encore abstinentes ou qui ne boivent qu'occasionnellement. Plusieurs évaluations se limitent à évaluer les effets après une courte période, souvent moins d'un an, et l'absence d'effet tient largement au fait que ces jeunes, qu'ils aient ou non été exposés au programme, n'ont pas encore développé de comportement d'usage ou d'abus. Par ailleurs, dans les sociétés occidentales où la consommation modérée d'alcool est socialement acceptée et intégrée à de multiples activités sociales, il est normal qu'à un certain moment de leur développement, les adolescents expérimentent la consommation d'alcool. Au plan statistique, cette réalité sociale peut se traduire par un maintien ou même une augmentation de la consommation d'alcool chez les sujets participants aux programmes, tout comme chez les non participants. Les PSPMA qui visent l'abstinence totale et qui sont évalués en fonction de cet objectif, sont presque d'emblée condamnés à l'inefficacité. Conclure à l'inefficacité des PSPMA et en recommander l'abandon à partir de leur inefficacité à prévenir l'usage nous apparaît nettement injustifié et injustifiable, d'autant plus que l'objectif premier de ces programmes n'est pas de modifier la consommation d'alcool mais d'agir sur des facteurs intermédiaires protecteurs susceptibles d'avoir un impact à moyen ou à long terme sur la consommation.

Par ailleurs, évaluer l'effet de ces programmes sur la consommation d'alcool pose des problèmes méthodologiques majeurs. C'est souvent après plusieurs années que l'on pourrait voir ces effets, et il est difficile et coûteux d'avoir des conditions expérimentales qui permettent d'isoler l'effet d'un programme donné et de contrôler les facteurs confondants sur une période suffisamment longue. Les jeunes sont exposés à de multiples programmes, à de multiples influences et événements de vie, difficiles à contrôler dans le cadre d'une évaluation sur une longue période.

Cependant les PSPMA ont démontré leur efficacité auprès des groupes les plus à risque ou encore pour modifier les comportements les plus à risque, même s'ils ont peu d'impact sur le simple usage. Ces programmes ont également un impact positif sur les facteurs intermédiaires tels les connaissances, la résistance aux pressions sociales et sur les habiletés interpersonnelles et affectives qui constituent des facteurs protecteurs d'une consommation abusive. Bref, ces programmes semblent efficaces à modifier ou prévenir les comportements qui ont à l'être, ce qui justifie amplement le maintien et le développement de tels programmes. Cependant, compte tenu de l'importance des PSPMA dans la stratégie québécoise en matière de prévention d'usage et d'abus d'alcool, il serait nécessaire d'évaluer les programmes québécois pour en examiner les effets à court, moyen et long terme, tant sur les facteurs de risques et les facteurs de protection que sur les profils de consommation incluant l'usage, abus et la dépendance.



## Références

- Allison, K.R., Silverman, G., & Dignam, C. (1990). Effects on students of teacher training in use of a drug education curriculum. *Journal of Drug Education, 20*(1), 31-46.
- Bagnall, G. (1990). Alcohol education for 13 year olds- does it work? Results from a controlled evaluation. *British Journal of Addiction, 85*, 89-96.
- Bell, R.M., Elickson, P.L., & Harrison, M.S. (1993). Do drug prevention effects persist into high school? How project ALERT did with ninth graders. *Preventive Medicine, 22*, 463-483.
- Botvin, G.J., Baker, E., Renick, N.L., Filazzo, A.D., & Botvin, E. (1984). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention. *Addictive Behaviors, 13*, 137-147.
- Botvin, G.J., Baker, E., Durenbury, L., Botvin, M., & Tracy, D. (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *Journal of the American Medical Association (JAMA), 273*, 1106-1111.
- Bremberg, S., & Arborelius, E. (1994). Effects on adolescent alcohol consumption of a school based student-centred health counselling programme. *Scandinavian Journal of Social Medicine, 22*, 113-119.
- Bry, B.H. (1982). Reducing the incidence of adolescent problems through preventive intervention: One- and five-year follow-up. *American Journal of Community Psychology, 10*(3), 265-276.
- Campanelli, P.C., Dielman, T.E., Shope, J.T., Butchart, A.T., & Renner, D.S. (1989). Pretest and treatment effects in an elementary school-based alcohol misuse prevention program. *Health Education Quarterly, 16*(1), 113-139.
- Caplan, M., Weisberg, R.P., Grober, J.S. Sivo, P.J., Grady, K., & Jacoby, C. (1992). Social competence promotion with inner-city young adolescents: Effects on social adjustment and alcohol use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(1), 56-63.
- Clayton, R.R., Cattarello, A.M., & Johnstone, B.M. (1996). The effectiveness of drug abuse resistance education (Project DARE): 5-year follow-up results. *Preventive Medicine, 25*, 307-318.
- Connell, D.B., Turner, R.R., & Mason, E.F. (1985). Summary of findings of the school health education evaluation: Health promotion effectiveness, implementation, and costs. *Journal of School Health, 55*(8), 316-321.
- Cook, R., Lawrence, H. Morse, C., & Roehl, J. (1984). An evaluation of the alternatives approach to drug abuse prevention. *The International Journal of the Addiction, 19*(7), 767-787.
- Davis, D., Ray, J. et Sayles, C. (1995). Ropes course training for youth in a rural setting: "At first I thought it was going to be boring ...". *Child and Adolescent Social Work Journal, 12*(6), 445-463.

- Dielman, T.E., Shope, J.T., Leech, S.L., & Butchart, A.T. (1989). Differential effectiveness of an elementary school-based alcohol misuse prevention program. *Journal of School Health, 59*(6), 255-263.
- Dielman, T.E., Shope, J.T., Butchart, A.T. et Campanelli, P.C. (1986). Prevention of adolescent alcohol misuse: An elementary school program. *Journal of Pediatric Psychology, 11*(2), 259-282.
- Donaldson, S.I., Graham, J.M., Hansen, W.B., & Piccinin, A.M. (1995). Resistance-skills training and onset of alcohol use: Evidence for beneficial and potentially harmful effects in public schools and in private catholic schools. *Health Psychology, 14*(4), 291-300.
- Duke, R.L., Stein, J.A., & Ullman, J.B. (1997). Long-term impact of drug abuse resistance education (D.A.R.E.): Results of a 6-year follow-up. *Evaluation Review, 21*(4), 483-500.
- Duryea, E.J., & Okwunabua, J.O. (1988). Effects of a preventive alcohol education program after three years. *Journal of Drug Education, 18*(1), 23-31.
- Elickson, P.L., & Bell, R.M. (1990). Drug prevention in junior high: A multi-site longitudinal test. 247, 1299-1305.
- Emmett, S.T., Tobler, N., Ringwalt, L., & Flewelling, R.L. (1994). How effective is drug abuse resistance education? A meta-analysis of project DARE outcome evaluations. *American Journal of Public Health, 84*(9), 1394-1401.
- Emmett, S.T., & Rosenbaum, D.P. (1994). Long-term evaluation of drug abuse resistance education. *Addictive Behaviors, 19*(2), 113-125.
- Foxcroft, D., Lister-Sharp, D., & Lowe, G. (1997). Alcohol misuse prevention for young people: A systematic review reveals methodological concerns and lack of reliable evidence of effectiveness. *Addiction, 92*(5), 531-537.
- Gliksman, L., Douglas, R.R., & Smythe, C. (1983). The impact of a high school alcohol education program utilizing a live theatrical performance: A comparative study. *Journal of Drug Education, 13*(3), 229-248.
- Goodstadt, M.S., & Sheppard, M.A. (1983). Three approaches to alcohol education. *Journal of Studies on Alcohol, 44*(2), 362-380.
- Graham, J.W., Rohrbach, L.A., Hansen, W.B., Flay, B.R., & Johnson, C.A. (1989). Convergent and discriminant validity for assessment of skill in resisting a role play alcohol offer. *Behavioral Assessment, 11*, 353-379.
- Hansen, W.B., Johnson, C.A., Flay, B.R. Phyl, D. Graham, J.W., & Sobel, J. (1988). Affective and social influences approaches to the prevention of multiple substance abuse among seventh grade students: Results from project SMART. *Preventive Medicine, 17*, 135-154.
- Hansen, W.B., & Graham, J.W. (1991). Preventing alcohol, marijuana, and cigarette use among adolescents: Peer pressure resistance training versus establishing conservative norms. *Preventive Medicine, 20*, 414-430.
- Hopkins, R.H., Mauss, A., Kearney, K.A., & Weisheit, R.A. (1988). Comprehensive evaluation of a model alcohol education curriculum. *Journal of Studies on Alcohol, 49*(1), 38-50.

- Kumpfer, K.L., & Turner, C.W. (1990). The social ecology model of adolescent substance abuse: Implication for prevention. *International Journal of Addiction*, 25(4a), 435-463.
- Kuzminski, F., & Demers, A. (1998). *Évolution (1978-1994) et déterminants de la consommation d'alcool et de drogues au Québec. Analyse secondaire de données d'enquêtes nationales*. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux.
- Mackinnon, D.P., Johnson, C.A., Pentz, M.A., Dwyer, J.H. Hansen, W.B. Flay, B.R., & Wang, E.Y. (1991). Mediating mechanisms in a school-based drug prevention program: First-year effects of the midwestern prevention project. *Health Psychology*, 10(3), 164-172.
- Moskowitz, J.M., Malvin, J., Schaeffer, G.A., & Schaps, E. (1984). An experimental evaluation of a drug education course. *Journal of Drug Education*, 14(1), 9-22.
- Newman, I.M., Anderson, C.S., & Farrell, K.A. (1992). Role rehearsal and efficacy: Two 15-month evaluations of a ninth-grade alcohol education program. *Journal of Drug Education*, 22(1), 55-67.
- Schaps, E., Dibartolo, R. Moskowitz, J., Palley, C.S., & Churgin, S. (1981). A review of 127 drug abuse prevention program evaluations. *Journal of Drug Issues*, 17-43.
- Shope, J.T., Dielman, T.E., Butchart, A. Campanelli, P.C., & Kloska, D. (1992). An elementary school-based alcohol misuse prevention program: A follow-up evaluation. *Journal of Studies on Alcohol*, 53(2), 106-121.
- Tobler, N.S. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *Journal of Drug Issues*, 537-567.
- Wilhelmsen, B.U., Laberg, J.C., & Klepp, K.-I. (1994). Evaluation of two student and teacher involved alcohol prevention programmes. *Addiction*, 89, 1157-1165.
- Williams, C.L., Perry, C., Dudovitz, B., Mortenson, S.V., Anstine, P., Komro, K.A., & Toomey, T. (1995). A home-base prevention program for sixth-grade alcohol use: Results from project Northland. *The Journal of Primary Prevention*, 16(2), 125-147.

Zavala, K.J., Battistich, V., Dean, B.J., Flores, R., Barton, R., & Delaney, R. (1997). Say Yes First: A longitudinal, school-based alcohol and drug prevention project for rural youth and families. *Journal of Early Adolescence*, 17(1), 67-96.