

Les programmes de prévention des toxicomanies chez les jeunes: une recension critique des écrits

Julie Fraser¹ et Frank Vitaro

*Groupe de recherche sur l'adaptation psycho-sociale
chez l'enfant*

et Université de Montréal

Résumé

De nombreux chercheurs américains, canadiens et québécois ainsi que plusieurs intervenants auprès des jeunes ont élaboré des programmes pour prévenir ou retarder l'usage (abusif) de psychotropes chez les enfants et les adolescents. Ce texte propose une analyse critique d'un certain nombre d'études qui ont fait une évaluation systématique des programmes de prévention ayant pour objectif de retarder ou de réduire l'usage de psychotropes chez les jeunes. L'originalité de cette recension repose, d'une part, sur l'inclusion de programmes de prévention de facture québécoise ou expérimentés en sol québécois et, d'autre part, sur une appréciation du contenu des programmes en fonction de leurs effets, de leur rationalité théorique et de leur cohérence par rapport aux facteurs de risque connus. Cette recension comporte quatre sections: les facteurs de risque, les programmes de prévention axés sur le jeune, les programmes ciblant la famille et, enfin, les programmes à caractère systémique.

L'objectif de cette recension des écrits consiste à faire le point sur les programmes de prévention de la consommation abusive des psychotropes chez les jeunes et sur leur efficacité. Afin de pouvoir apprécier de façon critique le contenu et les objectifs des programmes de prévention, il est apparu opportun de faire d'abord un bref survol des facteurs de risque associés à une consommation précoce ou abusive de ces substances. Les programmes de prévention, quant à eux, sont regroupés selon qu'ils s'adressent spécifiquement aux jeunes, spécifiquement aux parents ou encore qu'ils s'adressent conjointement à ces

¹ Les demandes d'information ou de tirés-à-part peuvent être adressées à la première auteure, 5358 Fabre, Montréal, Québec, (Canada), H2J 3W5. Nous tenons à remercier tout spécialement Marie Fraser pour sa précieuse collaboration à cet article.

deux catégories de sujets. La méthodologie de recherche et la validité des instruments de mesure utilisés dans l'évaluation des effets et de la mise en oeuvre des programmes de prévention font l'objet d'une attention particulière tout au long de cette recension des écrits. Une attention particulière est également portée aux programmes de prévention expérimentés en milieu québécois même si l'objectif premier consiste à présenter des prototypes de programmes de prévention expérimentés en Amérique du Nord et en Europe. Les prototypes de programmes recensés servent à illustrer les diverses catégories de programmes disponibles. Une couverture exhaustive des programmes de prévention ayant fait l'objet d'une évaluation scientifique aurait nécessité un espace dont nous ne disposons pas.

Plusieurs enquêtes au Canada et au Québec indiquent que la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues augmente de façon significative entre la fin du primaire et le début du secondaire (Boyle & Offord, 1986; Cloutier & Legault, 1991; Cloutier, Champoux, & Jacques, 1994; Santé et Bien-Être Social Canada, 1989). Les premières expérimentations de psychotropes ont lieu à la fin du primaire, soit vers l'âge de 11 et 12 ans. La consommation régulière de cigarette fait un bond important entre 11 et 13 ans, passant de 5% à 11 ans à plus de 20% à 13 ans. Les filles sont plus précoces à ce chapitre que les garçons. De 11 à 15 ans, elles sont également plus nombreuses à faire l'usage de la cigarette. Quant à l'alcool, une augmentation importante des consommateurs réguliers est notée entre l'âge de 12 ans (moins de 5%) et l'âge de 14 ans (entre 15 et 20% selon les études et les critères de consommation). Enfin, la proportion de consommateurs réguliers de cannabis passe d'environ 2% à 13 ans à environ 10% à 14-15 ans. Ces pourcentages sont approximatifs. Ils permettent néanmoins de repérer la période d'âge où un nombre élevé de nouveaux consommateurs "réguliers" apparaît. Ces périodes d'âge varient légèrement selon les substances psychoactives considérées. Il est quand même possible de constater que les premières années de l'adolescence constituent une période critique pour l'initiation à une consommation régulière de ces substances chez une proportion importante de jeunes. En conséquence, certains auteurs suggèrent que les programmes de prévention s'adressent à des élèves de la fin du primaire, avant le début de l'accroissement de la consommation de psychotropes (Beauchesne, 1985; Dryfoos, 1990; Beaumont, Maliantovitch, Vitaro, & Tremblay, 1993; Hawkins & Fitzgibbon, 1993). Les programmes de prévention recensés dans cet article tentent précisément de retarder le début de la consommation de psychotropes ou d'éviter que cette consommation ne devienne régulière. En ce sens, la majorité des programmes de prévention recensés s'adressent à des pré-adolescents (typiquement des jeunes du second cycle du primaire ou à des jeunes adolescents du premier cycle du secondaire). Certains d'entre eux s'adressent à toute la population de jeunes (poursuivant ainsi des objectifs de promotion) ou à des groupes à risque (poursuivant alors des objectifs de prévention). Dans ce second cas, il importe de connaître les facteurs de risque (et de protection) afin de mieux cibler les sujets à risque ou orienter le contenu et les objectifs des programmes de prévention.

Facteurs de risque

Des relations sociales difficiles, l'agressivité, l'hyperactivité et l'impulsivité sont des précurseurs importants qui permettent de prédire des problèmes futurs d'adaptation sociale à l'adolescence (Cowen, Pederson, Babigian, Izso, & Trost, 1973; Parker & Asher, 1987; Cairns, Cairns, & Neckerman, 1989; Hawkins & Fitzgibbon, 1993). En effet, l'hyperactivité et le déficit de l'attention diagnostiqués durant l'enfance sont des prédicteurs de problèmes de toxicomanie à l'adolescence, tout spécialement lorsqu'ils sont combinés à des comportements agressifs et à des troubles de la conduite (Hawkins & Fitzgibbon, 1993).

A la lumière de ces résultats, Hawkins, Von Cleve et Catalano (1991) suggèrent de centrer les programmes de prévention sur la réduction des comportements antisociaux chez les enfants du primaire et ainsi prévenir la délinquance et la consommation abusive de drogues chez les adolescents. D'autres auteurs (Kellam, Brown, & Fleming, 1982; Kellam, Brown, Rubin, & Ensminger, 1983) ont constaté que des comportements agressifs évalués par les professeurs de première année (6-7 ans) combinés à des problèmes de timidité et de retrait social, constituaient des prédicteurs importants de la consommation d'alcool chez les jeunes de 15 ans, principalement chez les garçons.

Dans leur analyse du cas particulier des filles âgées de 11 ans, Vitaro, Tremblay, Tessier et Boivin (1992) en arrivent à des conclusions similaires. Ces auteurs montrent, en effet, que les filles avec des problèmes de comportement s'associent à des pairs déviantes, subissant ainsi des influences négatives et développent des attitudes positives à l'égard de la cigarette. Le rejet par les pairs que subissent les enfants avec des problèmes de comportement accroît leurs déficits au plan des habiletés sociales; ceux-ci se regroupent avec d'autres enfants marginaux et déviantes, augmentant ainsi le risque d'influence négative et, à terme, la délinquance et la consommation abusive de psychotropes (Simons & Robertson, 1989).

En plus des problèmes de comportement, Vitaro, Dobkin, Janosz et Pelletier (1992) soulignent plusieurs facteurs précurseurs d'une consommation précoce ou abusive de psychotropes: des difficultés à s'affirmer dans des situations sociales, une capacité réduite à solutionner des problèmes interpersonnels, une perception de soi négative, une faible estime de soi et l'usage précoce de psychotropes. A leur tour, Hawkins et Fitzgibbon (1993) soulignent que plus l'enfant est jeune lorsqu'il expérimente l'alcool ou une autre drogue pour la première fois, plus sa fréquence d'utilisation augmente rapidement et plus la probabilité qu'il persiste et accentue de tels comportements est grande (en progressant des drogues douces aux drogues dures). Plus d'une décennie auparavant, Kandel (1978) avait montré que la consommation de substances psychotropes suit une trajectoire développementale qui débute par la cigarette et qui se poursuit par l'alcool et la marijuana, et enfin, les drogues dures. Tous les jeunes qui fument à 10-12 ans ne débouchent pas nécessairement sur une consommation abusive d'alcool et de marijuana, mais la plupart des adolescents toxicomanes étaient d'abord des consommateurs de tabac et d'alcool.

Plusieurs auteurs soulignent également que des réseaux de soutien déficients du côté de la famille et de l'école, des relations exclusives avec des pairs déviantes et une famille avec des antécédents d'alcoolisme sont des facteurs de risque prédominants (Vitaro, Dobkin et al., 1992). Des parents autoritaires et des attitudes parentales trop permissives peuvent également amener le jeune à abuser des drogues. Des habiletés parentales déficientes, de nombreux conflits dans la famille, un faible lien d'attachement avec les parents, peu de récompenses pour des comportements positifs et des punitions excessives et inconsistantes s'ajoutent à la liste des facteurs de risque d'ordre familial (Baumrind, 1991; Block, Block, & Keyes, 1988).

Plusieurs chercheurs ont souligné l'importance du stress et de la capacité à résoudre des problèmes chez les adolescents consommateurs et abuseurs de psychotropes (Bruns & Geist, 1984). En effet, l'enfant qui devient incapable de gérer son stress lorsque le nombre de stresseurs augmente (par exemple les conflits familiaux, la transition à l'école secondaire, etc.) est particulièrement vulnérable à la consommation de psychotropes en raison de la capacité de l'alcool et des autres drogues d'éliminer de façon temporaire les sources de tension (Dobkin, 1994).

L'état dépressif constitue un autre facteur de risque selon quelques auteurs. Les conclusions de l'étude de Covey et Tam (1990) montrent, en effet, qu'il existe une corrélation positive entre le sentiment dépressif et la consommation de cigarettes chez les jeunes. En raison de la nature transversale de cette étude, il est possible que le sentiment dépressif accompagne plutôt que précède la consommation de psychotropes.

Le contexte social peut aussi jouer un rôle important dans l'utilisation des psychotropes chez les jeunes. En effet, la grande accessibilité des drogues, la grande tolérance de la société face à la consommation du tabac, de l'alcool et de certaines drogues illégales, ainsi que le taux élevé d'alcoolisme sont des aspects qui peuvent contribuer à l'abus chez les jeunes (Hawkins & Fitzgibbon, 1993).

Les études citées dans cette section sur les facteurs de risque font ressortir les caractéristiques comportementales, familiales et sociales de risque. Invariablement, une consommation précoce de psychotropes a été associée à une consommation ultérieure persistante et abusive, d'où l'intérêt pour les programmes de prévention de retarder le début de la consommation et de réduire les autres facteurs de risque modifiables. Il est toutefois important de souligner que ces facteurs peuvent varier selon les périodes de développement des jeunes et que leur statut causal eu égard aux toxicomanies n'est pas clairement établi. Un bon nombre de chercheurs ont élaboré des programmes de prévention dont l'objectif est de réduire les facteurs de risque ou d'augmenter les facteurs de protection sur les plans familial, social et personnel. Certains ont conçu des stratégies centrées directement sur les enfants ou pré-adolescents afin d'accroître leurs ressources personnelles et sociales. D'autres ont plutôt mis l'accent sur la famille ou sur la communauté ou sur un ensemble de contextes de vie des jeunes.

Cette analyse critique prend en considération la pertinence des programmes de prévention par rapport à ces facteurs de risque. Nous avons regroupé les programmes de prévention selon qu'ils s'adressent aux jeunes, à leur famille, ou aux jeunes, à leur famille et à la communauté tout à la fois. Il s'agit là d'une classification descriptive relativement claire. De plus, les stratégies d'intervention utilisées dans les programmes regroupés suivant cette classification sont relativement homogènes. D'autres modalités de classification auraient pu être adoptées: par exemple, selon les domaines où les changements seraient opérés soit les domaines des connaissances, des attitudes, des habiletés ou des comportements. Compte tenu que plusieurs programmes visent des changements dans plusieurs domaines tout en étant très différents au chapitre des contenus et des stratégies d'action préconisées, cette classification n'a pas été retenue.

Les programmes de prévention centrés sur les jeunes

Les programmes de prévention centrés sur les jeunes sont appliqués en majorité en milieu scolaire. Souvent, ils sont intégrés dans le curriculum scolaire. Dans sa recension des programmes de prévention des toxicomanies, Hansen (1992) propose une classification de ces programmes en cinq catégories: (a) l'information et la transmission de valeurs, (b) les stratégies affectives, (c) l'influence sociale, (d) les habiletés personnelles et sociales, (e) les stratégies de remplacement. Nous avons retenu la typologie de Hansen pour classer les programmes de prévention centrés sur les jeunes pour deux raisons. Premièrement, elle correspond aux systèmes de classification couramment utilisés par plusieurs auteurs (Tobler, 1986; Eliany & Rush, 1992; Moskowitz, 1989). Deuxièmement, parce qu'elle nous paraissait descriptive des objectifs et des stratégies des divers programmes.

Divers programmes réalisés aux États-Unis, au Canada ou au Québec seront passés en revue pour faire ressortir leurs résultats ainsi que leurs lacunes méthodologiques ou conceptuelles. Les objectifs de ces programmes consistent essentiellement à retarder la consommation des substances psychoactives ou à en réduire la consommation régulière ou abusive. Une vue d'ensemble des programmes recensés sous chaque rubrique est présentée au tableau 1.

Avant d'aborder le contenu des programmes de prévention, un commentaire s'impose au sujet des instruments de mesure utilisés pour évaluer les retombées de ces programmes. La plupart des instruments de mesure font appel aux sujets eux-mêmes comme source d'information (souvent comme source unique). Plusieurs de ces instruments se limitent aux connaissances et aux attitudes des sujets à l'égard des psychotropes sans aborder les habitudes de consommation. Une telle stratégie pose plusieurs problèmes. D'une part les mesures de connaissances et d'attitudes à l'égard des substances psychoactives ne sont pas garantes de l'usage ou du non usage ultérieur de ces substances. D'autre part, les mesures auto-révélatrices, surtout lorsque utilisées dans un contexte d'intervention, peuvent être facilement affectées par un effet de désirabilité sociale. Ces mêmes mesures dans le contexte d'une enquête épidémiolo-

logique sont davantage à l'abri d'un tel effet. Quelques précautions pourraient être prises afin d'atténuer ou, à tout le moins, d'évaluer l'effet de désirabilité. Ces précautions passent par l'administration d'une échelle de désirabilité sociale, l'utilisation d'une seconde source d'évaluation fiable telle les meilleurs amis (si disponible) ou la corroboration réelle ou simulée des réponses auto-révélatées par le prélèvement d'échantillons de salive, d'urine ou de sang. Cette dernière stratégie peut inciter certains sujets à être plus précis dans leurs réponses simplement parce qu'ils croient que leurs réponses seront contrôlées à l'aide de l'analyse des échantillons prélevés (ce qui est évidemment possible pour certaines substances mais les coûts seraient élevés et la précision pas toujours très grande, sans compter les problèmes éthiques qu'une telle procédure comporte).

Peu d'auteurs se sont préoccupés de la fiabilité de leurs instruments de mesure et des moyens pour atténuer les effets de désirabilité sociale. La plupart des instruments de mesure utilisés ont été validés dans un contexte autre que celui d'une intervention comportant des objectifs et des attentes explicites. L'appréciation des effets des programmes de prévention devra tenir compte de cette dimension souvent négligée.

Tableau 1

Regroupement des programmes de prévention des toxicomanies chez les jeunes selon la centration des programmes (i.e. centré sur les jeunes, sur la famille, la communauté), les auteurs, les caractéristiques des participants, les objectifs poursuivis, les modalités de dispensation, les mesures dépendantes, les éléments de méthodologie et la période de relance s'il y a lieu.

Auteurs	Caractéristiques des participants et objectifs	Modalités	Mesures dépendantes	Éléments de méthodologie
1. Information				
- Lokwood (1978)	jeunes (S) ¹	ateliers	attitudes, consommation, connaissances	
- Ross et al. (1992)	6-12 ans (S)	ateliers	attitudes, consommation, connaissances	
- Eiser et al. (1988)	11 à 16 ans (A) ²	cours biologie F.P.S.	consommation	(-,-) ³
- Chamberland (1990) (Q) ⁴	adolescents (A)	enseignement par les pairs et les professeurs	consommation, attitudes, comportement	(+,-)
- Yanai et Weiss (1992)	adolescents (S)	à l'école	attitudes, connaissances	(+,-)

Tableau 1 (suite)

Regroupement des programmes de prévention des toxicomanies chez les jeunes selon la centration des programmes (i.e. centré sur les jeunes, sur la famille, la communauté), les auteurs, les caractéristiques des participants, les objectifs poursuivis, les modalités de dispensation, les mesures dépendantes, les éléments de méthodologie et la période de relance s'il y a lieu.

Auteurs	Caractéristiques des participants et objectifs	Modalités	Mesures dépendantes	Éléments de méthodologie
2. Stratégies affectives				
- Quine et al. (1992)	10-12 ans (A)	pression des pairs	consommation, estime de soi	(+,-)
3. Influence sociale				
- Dielman et al. (1989)	10-12 ans (S)	1 ^e année: 4 ateliers, 2 ^e année: 3 séances de rappel	consommation, connaissances	(+,-) 1 an ⁶
- Jones et al. (1990)	8 à 10 ans	modeling, jeux de rôles, rétroactions	comportement, stress et anxiété	(-,-)
4. Habiletés personnelles et sociales				
- Snow et al. (1992)	11-12 ans (R) ⁵	ateliers à l'école	consommation	(+,-) 2 ans
- Botvin et al. (1984) (1990)	13 ans (R)	ateliers à l'école, séances de rappel par les pairs, par les professeurs	attitudes, consommation	(+,-) 1 an
- Doi et DiIorenzo (1993)	13 ans (R)	ateliers à l'école, pairs leaders, vidéo, discussion, jeux de rôles	connaissances, résistance à la pression des pairs	(+,-) 1 an
- Del Fabbro et al. (1985) (Q)	16 ans (A)	cours de religion et morale	connaissances, attitudes	(-,-)
- Saumure et Maillot (1985) (Q)	13 ans (R)	film, jeux de rôles, discussions	satisfaction des sujets	(-,-)
- Fafard et al. (1993) (Q)	9 à 12 ans (A)	rencontres d'une heure sur la pression des pairs	connaissances	(+,-) 2 mois
- Vitaro et al. (1992) (Q)	10-12 ans (R)	ateliers à l'école, jeux de rôles, séances de rappel	connaissances, attitudes, consommation	(+,-)

Tableau 1 (suite)

Regroupement des programmes de prévention des toxicomanies chez les jeunes selon la centration des programmes (i.e. centré sur les jeunes, sur la famille, la communauté), les auteurs, les caractéristiques des participants, les objectifs poursuivis, les modalités de dispensation, les mesures dépendantes, les éléments de méthodologie et la période de relance s'il y a lieu.

Auteurs	Caractéristiques des participants et objectifs	Modalités	Mesures dépendantes	Éléments de méthodologie
5. Stratégies de remplacement				
- Yanai et Weiss (1992)	13 à 17 ans (S)	information, solutions de rechange, habiletés personnelles	attitudes	(+,+)?
- Ambtman et al. (1990)	8 à 13 ans (R)	rencontres, solutions de rechange	connaissances	(-,-)
Jeunes à risque				
- Enshoff (1989)	12-14 ans (R)	ateliers	consommation, dépression	(-,-)
- Roosa et al. (1990)	enfants (R)	ateliers	résolution de problèmes	(-,-)
- Wing (1993)	4 à 11 ans (S)	thérapie d'art et de jeu	comportement	(-,-)
- Wing (1993)	11 à 18 ans (S)	13 ateliers sur les habiletés sociales	consommation, comportement	(+,+)? 1 an
B - Centré sur la famille				
- Ruch-Ross (1992)	enfants, parents (R) famille (R)	activités enfants-parents	compétences sociales	(-,-)
- Yanai et Weiss (1992)	9 ans, parents (R)	stratégies affectives	aucune évaluation	(-,-)
- Oei et Baldwin (1992)	parents (R)	discussions sur la pression des pairs, influence de la famille	satisfactions des sujets	(-,-)
- Moskowitz (1989)	parents et adolescents (R)	12 ateliers sur la prise de décision, la communication, information sur la consommation	compétences parentales	(+,+)?
	parents (R)	communication, résolution de problèmes, 20 heures	habiletés, perception des adolescents, consommation	(-,-)

Tableau 1 (suite)

Regroupement des programmes de prévention des toxicomanies chez les jeunes selon la centration des programmes (i.e. centré sur les jeunes, sur la famille, la communauté), les auteurs, les caractéristiques des participants, les objectifs poursuivis, les modalités de dispensation, les mesures dépendantes, les éléments de méthodologie et la période de relance s'il y a lieu.

Auteurs	Caractéristiques des participants et objectifs	Modalités	Mesures dépendantes	Éléments de méthodologie
- Crête et Grignon (1983) (Q)	parents et enfants, 9-12 ans (R)	sondage, recherche par les jeunes, soirée de parents, un colloque	satisfaction des sujets, connaissances, attitudes	(+,+)
- Desbiens et Mercier (1989) (Q)	parents, 9 à 12 ans (R)	spectacle, rencontre de parents	attitudes, compétences personnelles	(+,+)
Parents alcooliques ou toxicomanes ou enfants à risque				
- DeMarsh et Kumpfer (1986)	parents toxicomanes (R)	ateliers	attitudes, problèmes d'adaptation	(-,-)
- Kumpfer et DeMarsh (1985)	parents et enfants (R)	apprentissage par jeux de rôles	communication, résolution de problèmes, clarté des règles familiales, réseau social, attitudes	(-,-)
- Lee et Goddard (1989)	parents et adolescents (S)	modules à la maison par la poste	satisfaction des sujets	(-,-)
- Wing (1993)	enfants, adolescents parents (A)	7 rencontres: communication, pression des pairs	connaissances, communication, consommation	(-,-) 3 mois
C - Centré sur la communauté				
- Johnson et al. (1990)	12-13 ans, famille (R)	jeux de rôles, communication, activités communautaires, média	consommation	(-,-) 2 ans
- Johnson et al. (1986)	10-15 ans, famille (R)	volet familial, scolaire, communautaire, médiatique	consommation	(-,-)?

Tableau 1 (suite)

Regroupement des programmes de prévention des toxicomanies chez les jeunes selon la centration des programmes (i.e. centré sur les jeunes, sur la famille, la communauté), les auteurs, les caractéristiques des participants, les objectifs poursuivis, les modalités de dispensation, les mesures dépendantes, les éléments de méthodologie et la période de relance s'il y a lieu.

Auteurs	Caractéristiques des participants et objectifs	Modalités	Mesures dépendantes	Éléments de méthodologie
- Grenier et Lévesque (1993) (Q)	10-12 ans (R)	compétences personnelles, 3 ans de projet	satisfaction des sujets	(-)
- Coulombe et Matteau (1993) (Q)	adolescents, parents (A)	volets éducatif, familial, communautaire	pas d'évaluation	
- Dedobbeleer et Ouellet (1993) (Q)	11-14 ans, parents (A)	rencontre de parents, prise de décisions, loisirs, activités culturelles	consommation, évaluation en cours	(+)

Légende

- 1 (S) éviter la surconsommation
- 2 (A) abstinence
- 3 (R) retarder la consommation
- 4 (+) groupe contrôle
- (-) absence de groupe contrôle
- (+/-) relance
- (-) absence de relance
- (+)? relance sans moment déterminé
- 5 (Q) programme québécois
- 6 durée de la période de relance

Information et transmission de valeurs. Les programmes dont l'objectif n'est que d'informer les enfants sur les dangers et les conséquences néfastes de l'usage des psychotropes se soldent par peu de succès. Le seul fait d'informer ne peut contribuer à prévenir l'abus puisque l'absence d'information ne semble pas constituer, à elle seule, un facteur de risque en regard de la consommation de psychotropes. Bartlett (1981) avait déjà conclu que plusieurs programmes basés sur l'acquisition de connaissances produisaient des résultats mitigés. L'auteur mentionne également que la plupart des programmes d'éducation sur les drogues n'ont subi aucune évaluation ou n'ont été évalués qu'en

partie. En d'autres mots, seules quelques études recensées par Bartlett rencontrent les standards minimaux de validité interne permettant d'évaluer adéquatement les effets de ces programmes sur la consommation de psychotropes. Sur 24 études recensées, seulement cinq ont enregistré des changements de comportements. De ce nombre, une seule a relevé une baisse de la consommation de cigarettes chez les jeunes du groupe expérimental en comparaison avec un groupe de contrôle.

A titre illustratif, après avoir évalué le programme "Taste of Life, Taste of Drugs" basé sur les connaissances et la transmission de valeurs, Lockwood (1978) constate, à court terme, des attitudes anti-drogues chez les jeunes, mais ne relève aucun changement à long terme. L'auteur remarque aussi que son programme ne contribue pas à réduire la consommation de drogues. D'autres évaluations de programmes similaires aux États-Unis se sont également soldées par des résultats négatifs au chapitre de la consommation de drogues ou de l'intention d'en consommer (Ross, Savedra, Shur, Winters, & Felner, 1992). De leur côté, Eiser, Morgan et Gammage (1988) ont évalué l'efficacité d'une formation spéciale sur le tabac dispensée dans le cadre d'un cours de biologie ou d'un cours de formation personnelle et sociale. Ce programme s'adressait à des étudiants de 11 à 16 ans et avait pour objectifs de réduire la prévalence de fumeurs chez les jeunes. Les auteurs ont observé que les élèves du cours de formation personnelle et sociale étaient davantage portés à modifier leur comportement en regard de la cigarette, parce qu'ils étaient plus soucieux de leur santé que ceux du cours de biologie. Toutefois, cette étude comporte plusieurs erreurs méthodologiques: d'une part, il n'y avait pas de groupe de contrôle et, d'autre part, les notions enseignées sur la consommation de cigarettes différaient d'une école à l'autre et d'un cours à l'autre. Les auteurs concluent que les interventions éducatives seules ne sont pas suffisantes.

A l'instar de Bangert-Drowns (1988), Chamberland (1990) constate que les programmes d'éducation basés sur l'information augmentent les connaissances, modifient les attitudes pendant un certain temps, mais ne changent que très peu les comportements. Cette auteure mentionne que certaines études ont même démontré que ce type de programme a pour effet contraire d'augmenter la consommation de drogues (Sergier, 1989 in Chamberland, 1990) ou d'inciter à expérimenter les substances décrites (Beauchesne, 1985). Chamberland (1990) ajoute que, même si ces programmes sont administrés par des pairs plutôt que par des enseignants, ils ne se révèlent pas beaucoup plus efficaces. Par contre, Sergier (1989, in Chamberland, 1990) rapporte certains résultats positifs auprès d'adolescents sans difficultés d'adaptation lorsque le programme axé sur les connaissances est dispensé par les pairs. Cela n'est toutefois pas le cas pour un échantillon d'adolescents à risque.

En voyant l'échec des programmes de prévention exclusivement axés sur l'acquisition de connaissances et la transmission de valeurs, d'autres auteurs se sont plutôt penchés sur une approche favorisant un changement d'attitude. Yanai et Weiss (1992) citent en exemple le programme "Alcohol and Drunkenness", dans lequel un groupe expérimental est comparé à un groupe

de contrôle. Les résultats révèlent que les connaissances sur les drogues augmentent chez le groupe expérimental, mais demeurent inchangées chez le groupe de comparaison. Par ailleurs, les attitudes vis-à-vis l'alcool du groupe expérimental sont devenues négatives, tandis que celles du groupe de contrôle sont restées légèrement positives (Yanai & Weiss, 1992).

Stratégies affectives. Les programmes basés sur le développement de stratégies affectives (deuxième catégorie de Hansen), telles l'augmentation de l'estime de soi et la clarification des valeurs personnelles, ont fait l'objet de plusieurs recensions critiques. Le programme "Life Education Centre" (LEC), expérimenté auprès d'élèves de la 5^e et de la 6^e année à Sydney en Australie sert à illustrer ce type d'approche (Quine, Stephenson, Macaskill, & Pierce, 1992). Il visait à développer une plus haute estime de soi pour que les jeunes soient en mesure de résister à la pression des pairs. Après évaluation, le programme s'est avéré efficace au post-test immédiat pour ce qui est des connaissances sur les drogues, mais non sur l'intention d'en consommer. Cependant, les participants au LEC et au groupe de contrôle différaient au point de départ sur certaines caractéristiques socio-démographiques, causant ainsi un biais de sélection (Quine et al., 1992). Au terme de sa méta-analyse, Tobler (1986) suggère d'abandonner cette approche car, même combinée à une démarche éducative, son impact demeure minimal malgré des coûts élevés d'investissement pour sa mise en place. Ces résultats négatifs doivent être considérés à la lumière des enquêtes épidémiologiques qui établissent pourtant un lien significatif entre une faible estime de soi et une consommation concomitante de psychotropes. En effet, un tel lien peut signifier que la faible estime de soi est plutôt la conséquence que l'antécédent de la consommation de psychotropes ou encore que les deux dimensions sont reliées entre elles en vertu de leur relation commune à des tierces variables telles des problèmes de comportement ou un faible rendement scolaire. Les rares études longitudinales qui ont inclus l'estime de soi comme prédicteur de la consommation ultérieure de psychotropes ont produit des résultats mitigés. Dans certaines de ces études, le pouvoir prédictif de l'estime de soi diminue considérablement lorsque d'autres facteurs sont considérés conjointement dans la prédiction de la consommation de psychotropes (voir Vitaro, Dobkin et al., 1992). Le pouvoir prédictif est toutefois demeuré élevé dans la recherche de Newcomb et Bentler (1992).

Influence sociale. D'autres auteurs ont expérimenté des projets dont l'objectif est d'acquérir des connaissances ainsi que des habiletés à résister à la pression des pairs. Le contenu de ces programmes rejoint d'un peu plus près les facteurs de risque associés à l'abus de psychotropes. Hansen (1992) les a classés dans sa troisième catégorie.

Le programme "Alcohol Misuse Prevention Study" (AMPS) de Dielman, Shope, Leech et Butchart (1989) sert à illustrer cette catégorie car son contenu est orienté sur les habiletés à résister à la pression des pairs. Ce programme s'adressait à des enfants de la 5^e et de la 6^e année qui avaient déjà consommé de l'alcool, avec ou sans la supervision d'un parent. Le AMPS comprend quatre sessions de quarante-cinq minutes la première année, une autre série de

trois l'année suivante (des séances de rappel) et enfin une relance. Les résultats indiquent qu'aux post-tests 2 et 3 (après les séances de rappel et de la relance) les sujets du groupe contrôle affichent une augmentation de leur consommation d'alcool par rapport au groupe expérimental. Évaluant le même programme, Shope, Dielman, Butchart, Campanelli et Kloska (1992) soulignent que les étudiants qui ont assisté aux séances de rappel ont acquis une meilleure connaissance que les autres participants en ce qui concerne la pression des pairs et la consommation abusive d'alcool, même à l'occasion d'une relance réalisée un an plus tard.

De leur côté, Jones, MacDonald, Fiore, Arrington et Randall (1990) ont comparé les effets de différents programmes et de diverses stratégies de prévention auprès de trois groupes de sujets âgés de 8 à 10 ans. En plus du "modelling", des jeux de rôles, des rétroactions et des renforcements sociaux, un premier groupe s'entraîne à développer des habiletés interpersonnelles. Lors de périodes de discussion, un second groupe reçoit des informations sur la pression des pairs (ce type d'intervention est similaire au programme américain "DARE", dont le slogan est "Just Say No"). Quant aux sujets du troisième groupe, ils font des lectures et participent à des discussions, mais n'abordent pas le sujet de la pression des pairs (Jones et al., 1990). Après évaluation, seul le premier groupe se démarque par une augmentation significative des performances désirées: réponses comportementales et cognitives conformes aux objectifs d'apprentissage, réduction du stress et de l'anxiété (Jones et al., 1990). La validité interne de cette recherche demeure toutefois discutable. Une lacune importante s'est glissée dans la méthodologie: l'absence d'un groupe de contrôle sans aucune intervention ne permet pas de faire une évaluation rigoureuse des effets du programme (Jones et al., 1990). Malgré certaines lacunes méthodologiques, les programmes centrés sur la résistance à la pression des pairs se sont montrés efficaces à plusieurs niveaux. Comme le fait remarquer Tobler (1986), en guise de conclusion à sa méta-analyse, ceux-ci sont parmi les seuls à produire une réduction de la consommation de psychotropes. Comme le note à son tour Hansen (1992), ils s'avèrent relativement efficaces, à l'exception de ceux destinés à prévenir la consommation de tabac.

Habiletés personnelles et sociales. Les programmes centrés sur les habiletés personnelles et sociales (4^e catégorie) semblent obtenir plus de succès, grâce à leur concentration sur une gamme plus complète d'habiletés sociales que la simple résistance à la pression des pairs et grâce à l'ajout de séances de rappel. En effet, devant les piètres résultats positifs à long terme de plusieurs des programmes décrits précédemment, certains chercheurs ont décidé d'ajouter des séances de rappel afin de soutenir les effets de la première année d'application de leur programme. De plus, les concepteurs ont pris soin d'évaluer les effets à long terme.

Le programme de Snow, Tebes, Arthur et Tapasak (1992), par exemple, qui s'adresse à des enfants de la 6^e année, tient compte des aspects suivants: la prise de décision, les habiletés sociales (résistance à la pression des pairs) et l'utilisation de telles habiletés. Le contenu de ce type de programme vise

l'acquisition de diverses habiletés personnelles. Tel que noté précédemment, une lacune à ce niveau est souvent associée à une consommation de psychotropes. Après une relance en secondaire II, les sujets du groupe expérimental rapportent une consommation moindre de tabac. Il n'y a toutefois pas eu de différences significatives pour l'alcool, la marijuana et les drogues dures. En outre, à la fin de l'étude, les chercheurs ont dû reconnaître qu'une attrition importante avait altéré l'interprétation des effets de leur programme (Snow et al., 1992).

Le programme "Life Skills Training" (LST) mis sur pied par Botvin, Baker, Renick, Filazzola et Botvin (1984) et expérimenté auprès d'adolescents de secondaire I a pour objectif d'informer les jeunes sur la cigarette, la prise de décision, les habiletés à résister à la pression des pairs, les techniques pour vaincre le stress et l'anxiété, les habiletés sociales et de communication ainsi que l'affirmation de soi. Les auteurs expliquent dans leur modèle cognitivo-behavioral qu'il est essentiel d'introduire des séances de rappel pour aider à maintenir les effets de leur programme de prévention. Pour connaître le type d'intervention qui serait le plus efficace, ils ont mis au point deux catégories de séances de rappel: des séances de rappel dirigées par des pairs et des séances dirigées par des enseignants. La première catégorie a permis d'accroître l'efficacité et l'impact du programme aux plans des attitudes et de la personnalité, comparativement aux séances de rappel réalisées par des professeurs (Botvin, Baker, Dusenbery, Tortu, & Botvin, 1990). De plus, au post-test immédiat, le groupe expérimental dénote une réduction significative de la consommation de tabac en regard du groupe de contrôle. Les différences au niveau de la consommation d'alcool et de marijuana sont plus faibles. L'année suivante, les résultats de la relance sont similaires à ceux obtenus au post-test immédiat (Botvin, Baker, Filazzola, & Botvin, 1990).

Doi et Dilorenzo (1993) ont élaboré un projet également destiné à des jeunes de secondaire I. Les différentes écoles participantes ont été réparties au hasard en un groupe expérimental et un groupe de contrôle. Le programme était offert en cinq blocs d'une heure dispensés par des pairs leaders de secondaire V et de niveau collégial. Le contenu comprenait, entre autres, la présentation de vidéos, des discussions sur la cigarette, sur la santé, sur les raisons psychosociales de consommer ou de ne pas consommer des psychotropes, sur l'influence des médias, les pairs et sur les relations avec les parents. Des techniques pour résister à la pression des pairs ont été enseignées et mises en pratique par le biais de jeux de rôles. Les résultats démontrent qu'entre le groupe expérimental et le groupe de contrôle il n'y a pas de différence significative au chapitre des connaissances et des habiletés à résister (Doi & Dilorenzo, 1993). Il aurait été intéressant de connaître les résultats au moment de la relance. Malheureusement, le groupe de contrôle n'a pu être évalué après un an.

Au Québec, des intervenants du milieu scolaire et de certains CLSC ont élaboré leur propre programme de prévention des toxicomanies. Par exemple, les intervenants de la Polyvalente des Sources à Pierrefonds ont conçu un programme s'insérant dans les cours de formation morale et d'enseignement reli-

gieux au niveau du 4^e secondaire. Le programme avait pour but d'améliorer les connaissances sur les drogues afin que les jeunes deviennent plus vigilants devant la pression et l'offre des pairs. Il donnait aussi l'opportunité aux jeunes de réfléchir sur leurs attitudes face à la consommation de drogues (Del Fabbro, Raymond, & Spain, 1985). Le programme a contribué à déloger certains mythes mais, étant donné l'absence d'un groupe de contrôle et d'une évaluation rigoureuse du programme, il apparaît difficile de conclure à des résultats positifs.

Le projet québécois élaboré par la Polyvalente de St-Joseph à Mont-Laurier comporte trois rencontres avec 13 groupes d'étudiants du secondaire I. La première rencontre porte sur la transmission de connaissances sur les drogues et l'alcool; la deuxième propose la présentation du film "les drogues, parlons-en" suivie d'une discussion sur la pression des pairs; enfin, la dernière comporte trois jeux de rôles sur les relations parents-enfants et la toxicomanie. Seule une évaluation qualitative a été réalisée. Celle-ci démontre que le matériel audiovisuel et les jeux de rôles sont des moyens pertinents pour éveiller l'intérêt des étudiants (Saumure & Maillot, 1985).

Plus récemment, le programme "Fais de l'air", élaboré par Fafard, Mirault et Tremblay (1993), tente de rejoindre les jeunes âgés entre 9 et 12 ans qui fréquentent les terrains de jeux de la ville de Beauport, en banlieue de Québec. Basé sur une série de six rencontres d'une heure chacune, le projet vise à améliorer les connaissances sur les effets néfastes du tabac sur la santé, l'image sociale et l'environnement, à développer l'habileté des jeunes à résister aux influences des pairs et, enfin, à les impliquer davantage dans la lutte contre le tabagisme. Au prétest, au post-test immédiat et 2 mois plus tard lors d'une relance, les enfants et les parents du groupe expérimental et d'un groupe de contrôle sont interrogés par téléphone. Les auteurs constatent une augmentation des connaissances lors du post-test chez les sujets du groupe expérimental; aucun changement n'est toutefois observé au niveau des croyances au sujet de la cigarette. En outre, le programme ne semble pas produire de changement significatif en ce qui concerne les comportements et les aptitudes à résister à la pression des pairs. Afin de tenter d'expliquer leurs résultats mitigés, les auteurs soulèvent un certain nombre de lacunes. D'abord, les conditions d'implantation de leur projet de prévention sur les terrains de jeux se sont avérées difficiles. Ensuite, les questions relatives à l'augmentation des connaissances demeurent trop générales et s'écartent des objectifs du programme comme tel. Enfin, les moniteurs des terrains de jeux qui appliquaient le programme étaient eux-mêmes des consommateurs de cigarettes.

Un autre programme québécois, directement inspiré de la version du LST de Botvin et al. (1984), a été expérimenté par Vitaro, Dobkin et Tremblay (1994). Ce programme s'échelonne sur deux années et intègre dix rencontres la première année et cinq séances de rappel l'année suivante. Il s'adresse spécifiquement à des filles (avec ou sans difficultés d'adaptation sociale) de la 5^e et de la 6^e année fréquentant des écoles de milieux socio-économiques défavorisés de la ville de Montréal. Dans l'ensemble, les résultats semblent relativement posi-

tifs. Le programme de prévention a permis, d'une part, d'améliorer les connaissances sur le tabac et, d'autre part, de modifier les attitudes vis-à-vis la cigarette et la marijuana. De plus, au post-test, les filles ayant participé au programme de prévention relatent qu'elles consomment moins de ces psychotropes que les filles du groupe de contrôle. En outre, les filles du groupe expérimental présentant des difficultés d'adaptation ont une consommation de cigarettes moindre (quoique non significative) par rapport à celles du groupe de contrôle. Les résultats les plus marquants touchent la cigarette, autant sur le plan des connaissances que sur celui des attitudes - un accent de ce programme est d'ailleurs mis sur ce produit. Ces résultats toutefois ont pu être influencés par un effet de désirabilité sociale, en particulier chez les filles ayant pris part au programme de prévention. Il est possible également que les sujets du groupe de contrôle aient été contaminés par ceux du groupe expérimental, car les filles des deux conditions provenaient des mêmes classes.

Stratégies de remplacement. D'autres programmes de prévention sont basés sur des stratégies de remplacement (5^e catégorie de Hansen). Les programmes de cette catégorie proposent des activités de rechange incompatibles avec la consommation de psychotropes. Des apprentissages d'habiletés personnelles et sociales sont parfois inclus comme objectif complémentaire dans ce type de programme. Par exemple, le programme "Hashish and Marijuana" vise à sensibiliser les sujets à développer des solutions de rechange à la consommation de drogues. Ce type de programme favorise aussi le développement de compétences personnelles et sociales telles l'estime de soi, la prise de décision, les techniques de résolution de problèmes, la résistance à la pression des pairs, l'affirmation de soi et la communication. Il comporte également de l'information sur le coût des drogues et les avantages à ne pas consommer. Le programme de Yanai et Weiss (1992) s'adresse à des étudiants de secondaire I à V et de niveau collégial. Après évaluation, les résultats ont démontré qu'un plus grand nombre d'étudiants du groupe expérimental manifestaient les attitudes désirées comparativement à ceux du groupe de contrôle. Selon ces mêmes chercheurs, le programme serait plus profitable pour les filles que pour les garçons.

Ambtman, Madak, Koss et Stropole (1990) ont analysé le programme canadien "Tuning into Health: Alcohol and Other Drugs Decisions" (TIHD) développé au Manitoba. Ce programme comprend des rencontres qui abordent les sujets suivants: des informations sur les drogues, les conséquences néfastes sur l'organisme, la pression des pairs, les techniques de prise de décision et, surtout, les solutions de remplacement à la consommation. Ce programme vise les enfants entre la 2^e année et le secondaire I. Les auteurs concluent à des résultats négligeables. Du prétest au post-test, les connaissances ont augmenté davantage chez les enfants de la 2^e année que chez ceux de secondaire I. Pour optimiser les résultats, les auteurs suggèrent que le matériel relié au programme soit ajusté en fonction des différents groupes d'âges (Ambtman et al., 1990).

Selon Tobler (1986), une approche axée sur les activités de remplacement, telle la mise en place d'activités attrayantes, et sur l'enseignement de compé-

tences particulières s'avère efficace auprès de populations à risque élevé. Ces activités de remplacement prennent la forme d'activités qui touchent de près la communauté, par exemple, les maisons de jeunes, les ateliers de formation à l'emploi, le bénévolat et les divertissements. De plus, elles développent chez les jeunes un sentiment d'auto-efficacité et une valorisation de leurs talents, par le biais d'activités telles des défis physiques et intellectuels. L'ensemble des programmes fondés sur les stratégies de remplacement, à l'exception de deux mentionnés par Tobler (1986) montrent des résultats équivalents à ceux obtenus par les programmes axés sur la pression des pairs.

Jeunes à risque

Il est par ailleurs surprenant de constater que peu d'études sur la prévention des toxicomanies ont été réalisées auprès d'enfants et d'adolescents dont les parents sont toxicomanes ou alcooliques. Ces jeunes représentent pourtant des sujets à risque très élevés. Emshoff (1989) est un des rares chercheurs à avoir conçu un programme destiné aux enfants de parents alcooliques. Ce projet s'adresse à des jeunes entre la 6^e année et le secondaire II et comprend des ateliers de formation sur les aspects suivants: la prise de décision, la résolution de problèmes, les compétences sociales, les relations avec les pairs, l'influence de la publicité et les techniques de relaxation. Le programme de Emshoff pourrait être classé dans la catégorie des programmes visant l'apprentissage d'habiletés personnelles et sociales. A la fin du projet, les participants rapportent avoir plus d'amis, un meilleur support social et une diminution du sentiment de solitude et de dépression. De plus, la faible consommation d'alcool des sujets est examinée avant et après l'intervention (Emshoff, 1989). Une relance serait toutefois nécessaire afin d'évaluer les effets de cette intervention à plus long terme. De plus, l'absence d'un groupe de contrôle sans aucune intervention ne permet pas de faire une évaluation rigoureuse du programme. De leur côté, Roosa, Gensheimer, Ayers et Short (1990) ont évalué le programme "Stress Management and Alcohol Awareness Program" (SMAAP), auprès d'enfants de parents alcooliques et ont obtenu des résultats significatifs au plan du réseau social et des habiletés à résoudre des problèmes, mais aucun impact sur l'estime de soi. Le petit nombre de sujets exige toutefois des précautions quant à l'interprétation des résultats.

Une autre étude décrite par Wing (1993) cible des enfants âgés entre 4 et 11 ans dont les parents sont dépendants de la drogue. Intitulé "Coda", le programme englobe 12 ateliers de thérapie d'art et de jeu, des sessions avec des pairs et des sessions avec la famille. L'absence d'un groupe de contrôle diminue considérablement la portée des résultats. De toute manière, les auteurs précisent que l'évaluation ne démontre pas de changements dans les comportements des jeunes de parents alcooliques.

Le "Kid's Place Study", nommé ainsi par Wing (1993), s'adressait aux enfants âgés entre 11 et 18 ans dont les parents avaient aussi des problèmes de drogues. Les 13 ateliers hebdomadaire d'une durée d'une heure étaient axés

sur le développement de connaissances et sur des habiletés sociales et de communication. Les différences entre le groupe d'enfants de parents abuseurs et le groupe d'enfants de parents non-abuseurs (un groupe de comparaison non équivalent) ne sont pas significatives au niveau de l'estime de soi, des problèmes de comportement et de la consommation de drogues, autant au post-test que lors de la relance.

En résumé, les programmes de prévention centrés sur l'enfant ont produit, dans l'ensemble, des résultats mitigés. Parmi ces programmes, ceux qui enseignent aux enfants des habiletés personnelles et sociales, comme le LST, produisent des résultats plutôt positifs, mais pas encore optimaux en regard de la consommation des substances psychotropes. Le LST parvient à obtenir des effets bénéfiques, car, en principe, il cible des éléments de compétences sociale et personnelle, telles que la résolution de problèmes interpersonnels, le réseau de soutien social (amis et parents), l'affirmation de soi, les habiletés sociales et de communication ainsi que la résistance à la pression des pairs. Ces composantes, lorsqu'elles sont déficitaires, peuvent en effet constituer des facteurs de risque en regard d'une consommation précoce ou abusive de psychotropes (Vitaro, Dobkin et al., 1992). Certains auteurs constatent néanmoins des résultats positifs au niveau de la consommation de substances psychotropes même si certains des facteurs de risque précédents ne sont pas ou sont peu modifiés par le programme de prévention (Vitaro et al., 1994). Ces résultats remettent en question la pertinence des facteurs précédents comme facteurs de risque.

Les programmes de prévention axés sur la famille

Plusieurs des programmes de prévention des toxicomanies axés sur la famille cherchent à modifier les connaissances et les attitudes des parents face à l'alcool et aux autres drogues. Certains mettent l'emphase sur l'amélioration des compétences parentales ou l'amélioration du lien d'attachement entre les jeunes et leur famille puisque ces aspects, lorsqu'ils sont déficitaires, ont été identifiés comme des facteurs de risque (Eliany & Rush, 1992). Certains comprennent aussi un volet centré sur les jeunes.

Ruch-Ross (1992) a élaboré un programme de support pour les parents comprenant des activités avec leurs enfants de manière à ce qu'ils puissent développer des compétences sociales et mieux comprendre leur rôle parental. L'évaluation de ce programme a montré plusieurs effets positifs, mais non significatifs. Un échantillon plus grand et une étude sur une plus longue période auraient sans doute conduit à de meilleurs résultats (Ruch-Ross, 1992). De leur côté, Yanai et Weiss (1992) ont fait une analyse critique du programme "Active Prevention Family Education and Active and Prevention Education-Drugs". Ce programme fournissait de l'information et mettait l'accent sur des stratégies affectives. Malheureusement, il n'a jamais été évalué.

Par ailleurs, Oei et Baldwin (1992) présentent une étude qui compte cinq ateliers d'éducation sur la cigarette réservés aux parents d'enfants de 9 ans. Ces

ateliers informent les parents sur les risques du tabac pour la santé et sur les avantages de ne pas fumer. Des discussions sur les influences de la famille et sur la pression des pairs complètent le programme. Les parents ayant participé à ce projet ont noté des effets positifs non seulement sur les enfants, mais aussi sur eux-mêmes et sur les autres membres de la famille (Oei & Baldwin, 1992). L'évaluation de ce programme porte uniquement sur la satisfaction des participants et il n'y a pas de groupe de contrôle. Il est donc difficile de connaître son véritable impact.

Moskowitz (1989) a examiné deux autres programmes visant à éduquer les familles (parents et adolescents). Destiné aux parents, le premier programme comporte une formation de douze heures sur la prise de décision, sur les habiletés de communication, sur le développement des adolescents et sur la consommation d'alcool et d'autres drogues. Les adolescents, quant à eux, reçoivent l'information à l'école. Au chapitre des compétences parentales, les parents participant au programme ont présenté des améliorations plus importantes que ceux du groupe de contrôle. Ces différences étaient toutefois applanies à l'occasion de la relance. Le second programme conçu à l'intention des parents consiste en une formation de vingt heures sur les aptitudes de communication et de résolution de problèmes. A court terme, les résultats ont été plus ou moins positifs. Les habiletés des parents se sont améliorées et la perception des adolescents à l'égard de leur famille est devenue plus positive. Cependant, les adolescents dont les parents consommaient de l'alcool ont vu leur propre consommation augmenter, démontrant ainsi que le programme n'est efficace que pour la partie des enfants sans risque. En outre, les difficultés de recrutement des parents et l'attrition des sujets se sont révélées des problèmes importants (Moskowitz, 1989).

Du côté québécois, le programme des écoles Sapin-Cèdre et Bouleau (Crête & Grignon, 1983) a centré son intervention sur les parents et les enfants du deuxième cycle du primaire. Trois éléments principaux composaient le projet: (a) un sondage auprès des élèves pour évaluer les connaissances et les attitudes concernant l'usage de tabac, d'alcool et d'autres drogues; (b) une soirée de parents pour les informer sur les psychotropes et le programme de prévention, suivie d'une recherche menée par les jeunes de la 6^e année sur les effets des psychotropes; (c) enfin, un colloque populaire. L'évaluation de nature qualitative était basée sur la perception des participants et des intervenants. La formation d'un groupe de contrôle a posteriori a permis de constater l'absence de différence au niveau des connaissances et des attitudes en comparaison avec le groupe expérimental (Crête & Grignon, 1983).

Plus récemment, le programme de prévention "Disons non à la drogue" (inspiré du slogan "Just Say No" cité plus haut) réalisé conjointement par les policiers de la communauté urbaine de Montréal et la Fondation Jean Lapointe, impliquait trois types d'activités pour des élèves du second cycle du primaire: (a) un spectacle d'une heure avec le Capitaine Cosmos et une ex-toxicomane de 12 ans, visant à informer et à sensibiliser aux dangers de la consommation et à renforcer les compétences personnelles afin que les élèves puissent

résister à la pression des pairs; (b) une brève rencontre entre étudiants et enseignants; (c) une soirée d'information sur les drogues destinée aux parents. Cette soirée d'information porte aussi sur la communication parent-enfant et comprend un témoignage d'un ex-toxicomane réhabilité. Du pré au post-test, les résultats ne montrent aucun changement d'attitude envers les psychotropes ni aucune variation sur les intentions d'en consommer tant pour le groupe expérimental que pour le groupe de contrôle. De la même manière, aucun changement n'est noté en ce qui a trait aux compétences personnelles face à la pression des pairs. Les étudiants du groupe expérimental seraient, par contre, davantage portés à consulter les professeurs ou les spécialistes de la santé mentale en cas de besoin (Desbiens & Mercier, 1989).

Par ailleurs, le programme "Parent Effectiveness Training" destiné aux parents dysfonctionnels et toxicomanes a été évalué par DeMarsh et Kumpfer (1986). Ce programme a démontré que l'entraînement aux habiletés parentales favorise le développement d'une discipline plus efficace. En effet, les enfants de parents ayant collaboré au programme avaient moins de problèmes d'adaptation après le projet. Les enfants avaient une plus faible intention de fumer la cigarette et de boire de l'alcool, mais leurs attitudes envers les drogues demeuraient inchangées. Par contre, faute d'un suivi à long terme, il n'est pas possible de connaître la consommation ultérieure de drogues. Dans le même sens, ces auteurs ont examiné le programme "Family Skills Training" qui se subdivise en trois parties: (a) l'enseignement d'habiletés parentales chez les parents et l'enseignement d'habiletés sociales chez les enfants; (b) les parents et les enfants mettent en pratique les notions apprises; (c) la famille s'entraîne aux habiletés de communication. Les résultats montrent des améliorations au niveau de la communication, de la résolution de problèmes, des relations sociales, de la clarté des règles familiales et du réseau social des parents. De plus, les enfants désirent moins consommer du tabac ou de l'alcool, mais conservent toujours la même attitude envers les drogues (Kumpfer & DeMarsh, 1985).

Pour contrer l'abus de substances psychoactives, Lee et Goddard (1989) ont élaboré un programme pour parents et adolescents à risque. En effet, le programme "Family Connections" a pour objectif de développer des relations familiales harmonieuses. Il comporte sept dimensions: la communication, le plaisir en famille, la fierté, les valeurs, la confiance, la prise de décisions et l'attention familiale. Sa spécificité est qu'il s'adapte à chaque famille de manière à renforcer certaines dimensions identifiées déficientes au pré-test. L'évaluation est seulement qualitative: les familles étaient enchantées du programme et le percevaient très utile (Lee & Goddard, 1989).

Dans sa recension de huit programmes de prévention, Wing (1993) critique, entre autres, certains programmes ciblant des enfants et des adolescents à risque ainsi que leurs parents. Par exemple, le programme "Super II" a été conçu pour des jeunes à haut risque. Se structurant en sept rencontres, il aborde les connaissances sur les drogues, la communication, l'estime de soi, la pression des pairs et les compétences parentales. Au post-test, les résultats révèlent que

les jeunes et les parents ont augmenté de façon significative leurs connaissances sur les drogues et qu'ils ont plus de facilité à communiquer entre eux. Trois mois plus tard, lors de la relance, les jeunes ont diminué leur consommation de psychotropes. Les auteurs du programme soulèvent toutefois des erreurs méthodologiques: il n'y a pas de groupe de contrôle et les réponses des participants aux questionnaires d'évaluation auraient été sujettes à un effet de désirabilité sociale.

Les programmes de prévention à caractère systématique ou avec une dimension communautaire

A l'instar de certains programmes de prévention centrés sur l'enfant, les programmes axés sur la famille produisent des résultats positifs, mais modestes. Devant une telle situation, il apparaît nécessaire de combiner les deux types d'approches et d'y ajouter une dimension communautaire (d'où le caractère systématique).

Un programme de prévention de type systématique est présenté par Johnson et al. (1990). Il englobe une dizaine d'ateliers de formation à l'école destinés aux enfants à risque de la 6^e année et de secondaire I. Ces ateliers sont centrés particulièrement sur la pression des pairs, et se déroulent sous la forme d'entrevues et de jeux de rôles impliquant les parents et les autres membres de la famille. Le programme comprend aussi un volet visant à développer des habiletés de communication positives entre parents et enfants, des activités communautaires et des actions pour changer les lois afin de les rendre plus efficaces. Enfin, un effort était consenti pour que les mass médias participent. En effet, les campagnes de prévention menées par les médias, lorsque combinées à des programmes à l'école axés sur les habiletés sociales, peuvent représenter une approche prometteuse en regard du problème de consommation abusive de drogues et d'alcool (Comerci & MacDonald, 1990). Après deux années de relance, le programme s'est avéré efficace et a contribué à réduire la consommation de marijuana et de cigarette, mais non celle d'alcool. Par contre, des lacunes méthodologiques, telles que le petit nombre de sujets et leur distribution inégale dans les diverses conditions expérimentales ont pu affecter les résultats (Johnson et al., 1990). Un autre programme, celui de Johnson, Hansen et Pentz (1986) favorisait une approche communautaire auprès d'enfants âgés entre 10 et 15 ans. Il incluait plusieurs volets, soit la famille, les médias, l'école et la communauté. Les résultats montrent une consommation de drogues légèrement plus basse pour le groupe expérimental comparativement au groupe de contrôle composé de sujets provenant d'une région différente (Johnson et al., 1986).

Au Québec, le projet de Domrémy LaPocatière a également utilisé une approche systématique avec une dimension communautaire. Le programme "Educ et moi" s'inscrit dans la tradition des programmes centrés sur le développement des compétences personnelles (estime et affirmation de soi, techniques de relaxation et résolution de problèmes), l'influence des pairs et l'environnement.

ronnement social. D'une durée de trois ans, ce programme s'adresse aux enfants de la 5^e et la 6^e année primaire et de secondaire I. Pour l'instant, l'évaluation porte uniquement sur le niveau de satisfaction des participants (Grenier & Lévesque, 1993).

Des intervenants de la région de la Mauricie ont élaboré un programme intitulé "Promotion, autonomie, volonté, obstacle aux toxicomanies" (PAVOT) qui s'adresse aux adolescents et à leurs parents. Il comporte des volets éducatif, familial et communautaire. L'aspect éducatif comprend, entre autres, l'enseignement du processus de prise de décision. Le volet familial a pour objectif d'améliorer l'influence positive des parents sur le comportement des jeunes en regard de la consommation de drogues. Enfin, la dimension communautaire vise à mettre en place des stratégies de changement social en améliorant les activités de remplacement et l'implication des médias (Coulombe & Matteau, 1993). Malheureusement, le programme n'a pas encore subi d'évaluation. Un autre programme, celui du Regroupement pour la qualité de vie des jeunes de Ville St-Laurent comprend aussi des actions à plusieurs niveaux (jeunes, milieux de vie, environnement social...) et des stratégies diverses (communication, développement de compétences, aménagement des milieux...). Le projet comporte deux rencontres avec les jeunes de la 6^e année primaire et de secondaire 2. Ces rencontres leur permettent de développer des habiletés à prendre des décisions. Les parents sont invités à une formation sur la communication parent-enfant. Des activités de plein-air et de loisirs sont organisées pour les jeunes de différentes communautés culturelles dans le but de diminuer les tensions inter-ethniques. Pour l'évaluation, Dedobbeleer, Béland, Desjardins, Ouellet et Paiement (1995) utilisent deux approches. D'abord, elles évaluent l'implantation de façon formative, ce qui permet de réajuster les modes de fonctionnement du programme. Ensuite, une méthode sommative sert à évaluer l'impact du projet sur l'abus d'alcool et de drogues ainsi que sur les facteurs qui y sont associés. Les jeunes participent à un prétest et à un post-test et un groupe de contrôle non équivalent est formé. Les résultats ne sont pas encore disponibles car l'évaluation est actuellement en cours.

À la lumière des résultats obtenus avec ce type de prévention, de nombreux auteurs ont recommandé de combiner des programmes scolaires destinés aux enfants avec ceux axés sur la famille (Chamberland, 1990; Comerci & MacDonald, 1990). Il apparaît, en effet, que les programmes de prévention à composantes et à cibles multiples s'avèrent plus prometteurs que ceux basés sur une composante et une cible unique (Dobkin, 1994). Toutefois, cette hypothèse générale mérite une vérification empirique. La plupart des programmes de prévention qui ont été comparés avec un groupe de contrôle étaient centrés uniquement sur l'enfant, ou uniquement sur la famille, ou encore visaient à la fois l'enfant, la famille et la communauté. Tous les auteurs semblent s'accorder pour affirmer que les programmes mixtes peuvent s'avérer plus efficaces. Cette hypothèse semble très plausible à première vue. Toutefois, aucun auteur n'a pris la peine de vérifier si effectivement l'ajout d'un volet familial ou un volet communautaire augmente l'efficacité d'un programme centré sur les

compétences personnelles et sociales des enfants. Les études confrontant, par exemple, un programme centré sur l'enfant, un programme centré sur la famille ou sur la communauté et un programme centré sur l'enfant, la famille et la communauté restent à venir.

Conclusion

En conclusion, il faut noter qu'il est préférable que la prévention spécifique vise les enfants de 11-12 ans, soit de la fin du primaire. Par prévention "spécifique", nous entendons une prévention qui vise spécifiquement à retarder ou à diminuer la consommation de psychotropes. Cette proposition repose sur le fait que les auteurs ont constaté une forte augmentation de la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues lors de la transition du primaire au secondaire (Dobkin, 1994). De plus, Dryfoos (1990) explique que la période d'application des programmes de prévention est un élément très important en ce qui concerne leur efficacité. En effet, les programmes qui se sont montrés efficaces ont été réalisés avant l'apparition des premiers comportements de consommation, avant la cristallisation des attitudes vis-à-vis les drogues ou avant l'association avec des pairs déviants. De même, il apparaît plus facile d'influencer les attitudes et les comportements vis-à-vis les psychotropes avant que ceux-ci ne s'avèrent trop ancrés dans la répertoire cognitif et comportemental des enfants (Vitaro, Dobkin et al., 1992).

Poussant un peu plus loin l'idée de la prévention précoce, il est permis d'envisager une démarche préventive auprès d'enfants d'âge préscolaire ou au début du primaire. Une telle démarche de prévention précoce serait de type général (par opposition à spécifique) car elle viserait à prévenir un ensemble de problèmes d'adaptation plutôt qu'uniquement les problèmes de toxicomanies. En effet, au-delà des nuances et des particularités, certains facteurs de risque que sont communs à plusieurs problèmes d'adaptation tels la consommation abusive de psychotropes, la délinquance et l'abandon scolaire prématuré (voir Vitaro, Dobkin, Gagnon & Le Blanc, 1994). Parmi cette constellation commune de facteurs de risque, nous retrouvons les problèmes de comportement, les difficultés scolaires, les lacunes dans les interactions parent-enfant et le rejet par les pairs. En ciblant très tôt ces facteurs de risque, il est permis d'espérer une modification des trajectoires de développement négatives et, à terme, la prévention des problèmes d'adaptation, dont la consommation de psychotropes. Des exemples de programmes généraux et précoces de prévention existent déjà (voir Tremblay, Kurtz, Mâsse, & Vitaro, sous presse; Hawkins et al., 1991).

Un second aspect à souligner concerne le fait que la plupart des programmes de prévention n'ont pas subi une évaluation empirique ou encore ne prévoient pas une période de relance suffisamment longue (au moins une année ou jusqu'à l'âge de 14-15 ans au moins). Plusieurs programmes se contentent d'évaluer la satisfaction des participants, l'acquisition de connaissances ou la modification d'attitudes. Ces éléments d'évaluation nous apparaissent insuffi-

sants. Une évaluation des effets du programme au niveau de la consommation de psychotropes (ou de l'âge du début de la consommation) nous semble nécessaire. Ceci commande parfois des périodes de suivi (i.e. des relances) relativement longues. Ces problèmes s'ajoutent à ceux concernant la fiabilité des mesures auto-révlées, problèmes abordés dans la section précédente. Il importe aussi d'évaluer les effets à court terme au niveau des variables présu- mées de risque ou de protection visées par les objectifs proximaux du programme de prévention et de relier les changements sur ces variables aux résultats ultérieurs au chapitre de la consommation des substances psychoactives. Il ne suffit pas de montrer que le programme de prévention a un impact, d'une part, sur les variables proximales (i.e. objectifs à court terme de réduction des facteurs de risque ou d'augmentation des facteurs de protection) et, d'autre part, sur les variables distales (objectifs à moyen et à long terme de réduction ou de prévention de l'usage de psychotropes). Encore faut-il montrer que les changements sur les premières sont reliés aux changements sur les secondes (Baron & Kenny, 1986; Coie et al., 1993). Il devient ainsi possible de valider le lien théorique entre les facteurs de risque/de protection et la consommation/non consommation ultérieure de psychotropes.

De plus, peu de programmes de prévention comportent une évaluation de leur mise en oeuvre. Cet aspect peut s'avérer particulièrement critique pour les programmes avec un volet familial ou communautaire en raison de la variété d'activités et d'intervenants impliqués dans ce type de programme.

Par ailleurs, dans cette recension nous avons exclu certains programmes québécois pour deux raisons. Premièrement, plusieurs de ces programmes ne comportent pas d'évaluation empirique ou sommative. Dans les rapports qui discutent de ces programmes de prévention il est surtout question des objectifs visés, sans toutefois présenter les instruments de mesure ou la démarche d'évaluation. Cependant, ces programmes sont souvent de grande envergure et mobilisent beaucoup de ressources humaines et financières. Deuxièmement, plusieurs programmes de prévention possiblement intéressants ont été omis en raison de leur diffusion limitée (e.g. rapport de recherche interne) et de leur repérage difficile.

Enfin, plusieurs problèmes méthodologiques ont pu contaminer la validité interne des études recensées. Le problème le plus important à ce niveau concerne l'absence d'un groupe de contrôle constitué par répartition aléatoire des sujets. En somme, très peu de programmes de prévention des toxicomanies au Québec ou ailleurs ont tenu compte de tous ces aspects. Par conséquent, il est actuellement difficile, voire impossible, de tirer une quelconque conclusion d'efficacité de ces programmes. Cela ne semble toutefois pas empêcher la multiplication des programmes de prévention de la consommation (abusive) de psychotropes au Québec comme ailleurs.

Références

- Ambman, R., Madak, P., Koss, D., & Stropole, M. (1990). Evaluation of a comprehensive elementary school curriculum-based drug education program. *Journal of Drug Education, 20*, 199-225.
- Bangert-Drowns, R.L. (1988). The effects of school-based substance abuse education: A meta-analysis. *Journal of Drug Education, 18*, 243-265.
- Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.
- Bartlett, E.E. (1981). The contribution of school health education to community health promotion: What can we reasonably expect. *American Journal of Public Health, 71*, 1384-1391.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence, 11*, 1493-1496.
- Beauchesne, L. (1985). *Les jeunes et les drogues: recension de la littérature et des données québécoises*. Université de Montréal: Centre international de Criminologie comparée.
- Beaumont, H., Maliantovitch, K., Vitaro, F., & Tremblay, R.E. (1993). *Prévalence de la consommation de psychotropes chez quatre cohortes de pré-adolescents et d'adolescents*. Rapport préliminaire de recherche, Équipe de recherche sur la prévention et le traitement des toxicomanies, Université de Montréal, 10 pp. et tableaux.
- Block, J., Block, J.H., & Keyes, S. (1988). Longitudinally foretelling drug usage in adolescence: Early childhood personality and environmental precursors. *Child Development, 59*, 336-355.
- Botvin, G.J., Baker, E., Renick, N., Filazzola, A.D., & Botvin, E.M. (1984). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention. *Addictive Behaviors, 9*, 137-147.
- Botvin, G., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S., & Botvin, M. (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*, 437-446.
- Botvin, G., Baker, E., Filazzola, A., & Botvin, E. (1990). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: One-year follow-up. *Addictive Behaviors, 15*, 47-63.
- Boyle, M.H., & Offord, D.R. (1986). Smoking, drinking and use of illicit drugs among adolescents in Ontario: Prevalence, patterns of use, and sociodemographic correlates. *Canadian Medical Association Journal, 135*, 1113-1121.
- Bruns, C., & Geist, C.S. (1984). Stressful life events and drug use among adolescents. *Journal of Human Stress, 10*, 135-139.
- Cairns, R.B., Cairns, B.D., & Neckerman, H.J. (1989). Early school dropout: Configurations and determinants. *Child Development, 60*, 1437-1452.
- Chamberland, C. (1990). *Portrait de la littérature québécoise en toxicomanie, dossier 1: La prévention*. Ministère de la santé et des services sociaux, Québec.
- Cloutier, R., Champoux, L., & Jacques, C. (1994). *Ados, familles et milieux de vie: la parole aux ados*. Québec: Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval and Association des centres jeunesse du Québec, Bureau québécois de l'année internationale de la famille.
- Cloutier, R., & Legault, G. (1991). *Les habitudes de vie des élèves au secondaire*. Rapport de recherche présenté au ministère de l'Éducation, Gouvernement du Québec.
- Coie, J.D., Watt, N.F., West, S.G., Hawkins, J.D., Asarnow, J.R., Markman, H.J., Ramey, S.L., Shure, M.B., & Long, B. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist, 48*, 1013-1022.

- Comerci, G., & MacDonald, D.I. (1990). Prevention of substance abuse in children and adolescents. In V.C. Strasberger, & D.E. Greydanus (Eds.), *Adolescent medicine: State of the art review* (pp.127-145). Philadelphia: Hanley & Belfus.
- Coulombe, M., & Matteau, J. (1993). *Promotion, autonomie, volonté, obstacle aux toxicomanies*. Document préparé pour le Colloque sur les programmes de prévention des toxicomanies en milieux scolaires et communautaires, Hôpital Douglas, Montréal, 5 pp.
- Cowen, E.L., Pederson, A., Babigian, H., Izzo, L.D., & Trost, M.A. (1973). Long-term follow-up of early detected vulnerable children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 41*, 438-446.
- Covey, L.S., & Tam, D. (1990). Depressive mood, the single-parent home, and adolescent cigarette smoking. *American Journal of Public Health, 80*, 1330-1333.
- Crête, H., & Grignon, R. (1983). *Évaluation d'un projet préventif concernant l'usage des psychotropes, en milieu scolaire au primaire*. Rapport de recherche, Département de santé communautaire, Cité de la santé de Laval, 54 pp. et annexes.
- Dedobbeleer, N., Béland, F., Desjardins, Y., Ouellet, F., & Paiement, M. (1995). Ecological and participatory approach to prevention of adolescent substance abuse. Rapport de recherche, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Centre de recherche en promotion de la santé de Montréal, Université de Montréal, et Unité de santé publique de l'Hôpital Sacré-Coeur, Montréal.
- Del Fabbro, A., Raymond R., & Spain, C. (1985). Rapport évaluatif du programme prévention-drogue, Polyvalente des Sources, Secondaire IV, Pierrefonds. In Association des intervenants en toxicomanies du Québec, *Qualité de vie et drogues-Place aux jeunes, XIVe Colloque*, Longueuil, Gaétan Morin éditions, 120-135.
- DeMarsh, J., & Kumpfer, K.L. (1986). Family-oriented interventions for the prevention of chemical dependency in children and adolescents. In S. Ezekoye, K. Kumpfer, & W. Bukoski (Eds.), *Childhood and Chemical Abuse: Prevention and Intervention* (pp. 117-151). New York: Haworth Press.
- Desbiens, F., & Mercier, C., avec la collaboration de M. Dugliet et de la Fondation Jean Lapointe. (1989). *Évaluation du projet de prévention "Disons non à la drogue"*. Montréal, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Unité de recherche psychosociale, 56 pp.
- Dielman, T.E., Shope, J.T., Leech, S., & Butchart, A. (1989). Differential effectiveness of an elementary school-based alcohol misuse prevention program. *Journal of School Health, 59*, 255-263.
- Dobkin, P. (1994). Prévalence, facteurs de risque et prévention des toxicomanies chez les jeunes. In F. Vitaro, P.L. Dobkin, C.Gagnon, & M. Le Blanc (Eds.), *Les problèmes d'adaptation psychosociale chez l'enfant et l'adolescent: prévalence, déterminants et prévention* (pp. 149-187). Ste-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Doi, S.C., & Dilorenzo, T.M. (1993). An evaluation of tobacco use education-prevention program: A pilot study. *Journal of Substance Abuse, 5*, 73-78.
- Dryfoos, J.G. (1990). *Adolescent at risk: Prevalence and prevention*. New York: Oxford University Press.
- Eiser, J.R., Morgan, M., & Gammage, P. (1988). Social education is good for health. *Educational Research, 30*, 20-25.
- Eliany, M., & Rush, B. (1992). *L'efficacité des programmes de prévention et de réhabilitation de l'alcoolisme et des autres toxicomanies. Rapport de base de la stratégie canadienne antidrogues, Santé et Bien-être social Canada, Gouvernement du Canada, Ottawa.*
- Emshoff, J.G. (1989). A preventive intervention with children of alcoholics. *Prevention in Human Services, 7*, 225-253.
- Fafard, A., Mireault, G., & Tremblay, G. (1993). *Le projet "Fais de l'air", un programme de prévention du tabagisme en milieu de loisirs, rapport d'évaluation*. Département de santé communautaire Hôpital de l'Enfant-Jésus, Québec, 110 pp. et annexes.
- Grenier, L., & Lévesque, M. (1993). Educ et moi en cinquième année du primaire: la première dose d'un vaccin contre la toxicomanie. *L'intervenant*, Octobre, 10-15.
- Hansen, W. B. (1992). School-based substance abuse prevention: A review of state of the art in curriculum, 1980-1990. *Health Education Research, Theory & Practice, 7*, 403-430.
- Hawkins, J.D. & Fitzgibbon, J.J. (1993). Risk factors and risk behaviors in prevention of adolescent substance abuse. *Adolescent Medicine: State of the Art Review, 4*, 249-262.
- Hawkins, J.D., Von Cleve, E., & Catalano, R.F. (1991). Reducing early childhood aggression: Results of a primary prevention program. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry, 30*, 208-217.
- Johnson, C.A., Hansen, W.B., & Pentz, M. (1986). Comprehensive community program for drug abuse prevention. In S. Ezekoye, K. Kumpfer, & N. Bukoski (Eds.), *Childhood and chemical abuse: Prevention and intervention* (pp. 181-199). New York: Hawork Press.
- Johnson, C.A., Pentz, M., Weber, M.D., Dwyer, J.H., Baer, N., MacKinnon, D.P., Hansen, W.B., & Flay, B.R. (1990). Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*, 447-456.
- Jones, R.T., MacDonald, D.W., Fiore, M.F., Arrington, T., & Randall, J. (1990). A primary preventive approach to children's drug refusal behavior: The impact of rehearsal plus. *Journal of Pediatric Psychology, 15*, 211-223.
- Kandel, D.B. (1978). Convergences in prospective longitudinal surveys of drug use in normal populations. In D.B. Kandel (Ed.), *Longitudinal research on drug use*. New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Kellam, S.G., Brown, H., & Fleming, V.P. (1982). Developmental epidemiological studies of substance use in woodland: Implications for prevention research strategy. *National Institute on Drug Abuse: Research Monograph Series, 41*, 21-33.
- Kellam, S.G., Brown, H., Rubin, B.R., & Ensminger, M.E. (1983). Path leading to teenage psychiatric symptoms and substance use: Developmental epidemiological studies in woodland. In S.B. Gruzic, F.J. Earls, & J.E. Barret (Eds.), *Childhood psychopathology and development* (pp.17-51). New York: Raven Press.
- Kumpfer, K.L., & DeMarsh, J. (1985). Family environmental and genetic influences on children's future chemical dependency. *Journal of Children in Contemporary Society, 18*, 49-91.
- Lee, T.R., & Goddard, H.W. (1989). Developing family relationship skills to prevent substance abuse among high-risk youth. *Family Relations, 38*, 301-305.
- Lockwood, A.L. (1978). The effects of values clarification and moral development curricula on school-age subjects: A critical review of recent research. *Review of Educational Research, 48*, 325-364.
- Moskowitz, J.M. (1989). The primary prevention of alcohol problems: A critical review of the research literature. *Journal of Studies on Alcohol, 50*, 54-88.
- Newcomb, M.D., & Bentler, P. M. (1992). Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 280-296.
- Oei, T., & Baldwin, A.R. (1992). Smoking education and prevention: A developmental model. *Journal of Drug Education, 22*, 155-181.
- Parker, J.G., & Asher, S.R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk. *Psychological Bulletin, 102*, 357-389.

- Quine, S., Stephenson, J.A., Macaskill, P., & Pierce, J.P. (1992). A role for drug awareness and prevention programs external to the school. *Health Education Research, Theory & Practice*, 7, 259-267.
- Roosa, M.W., Gensheimer, J., Ayers, I.N., & Short, J.L. (1990). Development of school-based prevention for children in alcoholic families. *Journal of Primary Prevention*, 11, 119-141.
- Ross, J.G., Saavedra, P., Shur, G.H., Winters, E., & Felner, R.D. (1992). The effectiveness of an after-school program for primary grade latchkey students on precursors of substance abuse. *Journal of Community Psychology*, OSAP Special Issue, 22-38.
- Ruch-Ross, H.S. (1992). The child and family options program: Primary drug and alcohol prevention for young children. *Journal of Community Psychology*, OSAP Special Issue, 39-54.
- Santé et Bien-Être Social Canada. (1989). *Drogues légales et illégales au Canada*. Gouvernement du Canada, Ottawa.
- Saumure, A., & Maillot, C. (1985). Projet de prévention drogues et alcool en milieu scolaire. Polyvalente St-Joseph, Mont-Laurier. In Association des intervenants en toxicomanies du Québec, *Qualité de vie et drogues-Place aux jeunes*, XIVe colloque (pp. 136-149). Longueuil: Gaëtan Morin.
- Shope, J.T., Dielman, T.E., Butchart, A.T., Campanelli, P.C., & Kloska, D.D. (1992). An elementary school-based alcohol misuse prevention program: A follow-up evaluation. *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 106-121.
- Simons, R.L., & Robertson, J.F. (1989). The impact of parenting factors, deviant peers, and coping style upon adolescent drug use. *Family Relations*, 38, 273-281.
- Snow, D.L., Tebes, J.K., Arthur, M.W., & Tapasak, R.C. (1992). Two-year follow-up of a social-cognitive intervention to prevent substance use. *Journal of Drug Education*, 22, 101-114.
- Tobler, N. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *The Journal of Drug Issues*, 16, 537-567.
- Tremblay, R.E., Kurtz, L., Mâsse, L.C., & Vitaro, F. (sous presse). A bimodal prevention intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Vitaro, F., Dobkin, P.L., Gagnon, C., & Le Blanc, M. (1994). *Les problèmes d'adaptation psychosociale chez l'enfant et l'adolescent: prévalence, déterminants et prévention*. Monographie de la Société québécoises de recherche en Psychologie. Sainte-Foy (Québec): Presses de l'Université du Québec.
- Vitaro, F., Dobkin, P. L., Janosz, M., & Pelletier, D. (1992). Enfants et adolescents à risque de toxicomanies. *Apprentissage et Socialisation*, 15, 109-120.
- Vitaro, F., Dobkin, P.L., & Tremblay, R.E. (1994). Programme de prévention des toxicomanies en milieu scolaire. *Journal international de Psychologie*, 29, 431-452.
- Vitaro, F., Tremblay, R.E., Tessier, O., & Boivin, M. (1992). Problèmes de comportement, puberté précoce et difficultés d'adaptation psychosociale chez les filles. Montréal: Groupe de Recherche sur l'inadaptation Psychosociale chez l'Enfant, Université de Montréal.
- Wing, T. (1993). Lessons from experience: The role of research in improving substance abuse prevention. *Journal of Community Psychology*, 21, 246-255.
- Yanai, J., & Weiss, S. (1992). Drug abuse primary prevention research and programs among youth in Israël: A review. *Israël: The Israël Society for the Prevention of Alcoholism*, 1-24.

Abstract

Many experimental programs aimed at preventing substance use/abuse in young people have been tried in North America, including Quebec. This paper critically reviews a number of these programs that were systematically evaluated. The contributions of this literature review are (1): to examine programs that were developed and tried in Quebec and (2) to evaluate the programs' impact on and relevance to the risk factors they address. The review comprises four parts: risk factors for substance use/abuse, prevention programs targeting children or adolescents, prevention programs targeting the family, and prevention programs with multiple targets.