

## Interventions efficaces en prévention de l'usage des substances illicites auprès des jeunes : une synthèse des connaissances – Résultats saillants

Novembre 2012

### Résumé

Ce document est une version résumée de la synthèse *Interventions validées en prévention de l'usage des substances illicites auprès des jeunes*, produite à l'INPES. L'objectif de ce résumé est de mettre à disposition des acteurs de santé publique et des professionnels de terrain une présentation des interventions dont l'efficacité a été validée par des protocoles scientifiques. Dans un souci d'exhaustivité, d'efficacité et de rigueur, cet état des lieux est réalisé selon une méthode développée à l'INPES en 2010 pour appréhender la littérature scientifique afin d'extraire et de classer les interventions pertinentes.

Une vingtaine d'interventions sont retenues ici comme ayant un impact sur la prévention de l'usage des substances illicites chez les jeunes. La moitié d'entre elles s'adresse à la population générale, tandis que les autres ciblent des publics vulnérables. Une grande majorité des programmes est centrée sur le développement des compétences sociales des adolescents, le travail des compétences des parents est également souvent mis en avant. La plupart des interventions combinent plusieurs modalités : elles peuvent être mises en place en milieu scolaire, impliquer la famille et/ou la communauté, etc. La connaissance de ces modalités d'intervention largement utilisées au niveau international devrait enrichir la réflexion sur les pratiques développées en France.

### Méthode

La thématique analysée dans ce document porte sur la prévention de l'usage des substances psychoactives illicites auprès des jeunes. Celui-ci est observé sous toutes ses formes : initiation, prévalence, consommation hebdomadaire, fréquence, etc.

Les documents sélectionnés pour réaliser cet état des connaissances sont les synthèses de littérature les plus récentes dont la qualité est

reconnue par la communauté scientifique et en santé publique. Dans un premier temps, toutes les revues Cochrane portant sur la thématique traitée sont automatiquement retenues. Dans un second temps, parmi les synthèses de littérature produites par des organismes de santé publique reconnus, sont sélectionnées toutes celles qui ne portent pas exactement sur le même sujet que les revues Cochrane, ainsi que celles qui traitent du même sujet mais qui sont plus récentes. Dans un troisième temps, parmi les synthèses de littérature publiées dans des revues scientifiques à comité de lecture ayant un facteur d'impact élevé, sont uniquement sélectionnées les synthèses postérieures aux revues Cochrane et aux synthèses des organismes. Selon ces critères, 10 documents ont été retenus ici : 2 revues Cochrane<sup>1,2</sup>, 4 revues produites par des organismes reconnus<sup>3,4,5,6</sup> et 4 articles scientifiques de synthèse<sup>7,8,9,10</sup>.

Les documents sont ensuite analysés dans le but d'identifier et de distinguer les interventions efficaces : une intervention est alors définie comme *validée* lorsque son efficacité est reconnue par au moins un des documents, ou comme *prometteuse* quand son efficacité est pressentie par au moins un document (sans bien sûr être validée par un autre). L'analyse des documents est réalisée en deux temps par deux personnes. La première analyse d'abord tous les documents en élaborant un tableau de synthèse, puis la seconde vérifie les données en s'assurant que l'ensemble des interventions efficaces est correctement identifié et regroupé selon des dimensions caractéristiques. Pour la thématique traitée ici, deux classes distinctes ont été isolées en fonction de l'âge des bénéficiaires : les enfants de moins de 11 ans et les jeunes de plus de 10 ans. Les interventions ont également été différenciées selon le type de prévention : « universelle » (proposée à toute la population) ou « ciblée » (visant des publics spécifiques).

## Résultats saillants

1. Parmi les **interventions universelles validées auprès des enfants de moins de 11 ans** (cf. [Tableau Ia](#)), figurent des programmes scolaires de développement de compétences qui impliquent une participation des parents (*Illawarra Drug Education Program*). Ce programme implique aussi les enseignants et les pairs ; il est basé sur la continuité avec un effet cyclique en responsabilisant à long terme les élèves par une transmission du savoir aux plus petits. Ce programme permet de diminuer le taux d'usage du cannabis 4-5 ans après l'intervention, ainsi que d'augmenter les compétences de résistance à la pression sociale.

D'autres interventions scolaires validées se concentrent sur le développement des compétences des enfants (*Project Charlie : Chemical Abuse Resolution Lies In Education*). Ce programme interactif mené à l'école par des intervenants extérieurs aborde un large éventail de compétences psychosociales. Il permet de reporter l'initiation aux drogues illicites, d'améliorer les connaissances en matière de drogues qui génèrent davantage d'attitudes négatives par rapport à celles-ci, ainsi que d'augmenter les capacités à prendre des décisions et à résister à l'influence des pairs.

D'autres interventions validées s'adressent aux familles et visent surtout le développement des compétences parentales afin de guider les enfants en retour (*Guiding Good Choices*, appelé avant *Preparing for the Drug-Free Years*). Ces programmes interactifs sont basés sur des séances de travail avec les parents. Une séance avec les enfants peut être ajoutée. Ils peuvent être délivrés dans divers lieux (écoles, églises, domicile, hôpitaux...). Côté enfants, ils montrent une diminution des taux d'usage des drogues sous plusieurs formes. Côté famille, ils permettent d'améliorer les interactions globales, les compétences parentales d'éducation et d'encadrement ; ces derniers arrivant mieux à résister et à résoudre des problèmes avec leurs enfants.

D'autres catégories d'**interventions validées ciblent des populations spécifiques âgées de moins de 11 ans** (cf. [Tableau Ib](#)), notamment une intervention communautaire se déroulant en milieu scolaire qui s'adresse aux jeunes issus de quartiers défavorisés

(*CASASTART*). Ce programme est basé sur la gestion de cas en établissant une relation privilégiée avec chaque jeune à risque et en assainissant son environnement. Les services fournis vont du simple soutien scolaire, soutien des familles, parrainage, maintien de l'ordre ... jusqu'à des interventions au niveau de la justice. Ce programme montre une diminution des taux d'usage de drogues (y compris les drogues dures), des comportements antisociaux (vente de drogues, délinquance), ainsi qu'une augmentation du soutien par les pairs et davantage de réussites scolaires.

Un autre programme scolaire validé cible les jeunes ayant des problèmes de comportement (*Coping Power program*). Ce programme vise le développement de compétences multiples à la fois auprès des jeunes et des parents, afin de faciliter la transition entre l'école primaire et l'enseignement secondaire, source génératrice de stress et d'agressivité. Il permet de réduire : les comportements agressifs en classe et avec les parents, les comportements délinquants, les taux d'usage des jeunes de substances psychoactives (dont le cannabis), ainsi que ceux des parents.

Une autre intervention validée cible les jeunes à risque issus de minorités culturelles via un programme multidimensionnel impliquant les jeunes, l'école, la communauté et les parents (*Woodrock Youth Development Project*). Ce programme vise le développement des compétences psychosociales des jeunes. Il est mené en milieu scolaire et extrascolaire par de jeunes représentants de la communauté ou par des parrains pairs. Les familles bénéficient de séances de counseling et du soutien de la communauté. Ce programme montre des effets immédiats de réduction sur les taux d'usage des drogues, ainsi qu'une amélioration de l'assiduité scolaire.

2. Concernant les **interventions universelles validées auprès des plus de 10 ans** (cf. [Tableau IIa](#)), plusieurs programmes scolaires visent le développement des compétences psychosociales des jeunes (e.g. *Life Skills Training, Drug Abuse Prevention, Project ALERT*, etc.). Ces programmes interactifs sont menés par les enseignants ou les pairs sur le long terme. Certains cherchent en plus à modifier les croyances et les normes sociales liées aux drogues ; les avantages à résister sont mis en avant par des témoignages de

pairs plus âgés. Dans l'ensemble, ces programmes permettent de diminuer le taux d'usage de marijuana, ainsi que les croyances par rapport aux effets « pseudo-positifs » de sa consommation. Ils montrent aussi une amélioration : des connaissances au sujet des drogues, de la perception des normes sociales, des attitudes et des compétences de résistance. Ces effets sont renforcés lorsque les programmes sont animés par les pairs.

Un autre type de programme validé est mené auprès des familles (*Strengthening Families Program*). Ce programme interactif vise à la fois le développement des compétences des parents et celles des jeunes, via 3 volets avec les parents seuls, les enfants seuls, suivis d'une mise en pratique en famille. Il permet ainsi de diminuer les taux d'initiation à la marijuana et les taux d'usage d'autres substances psychoactives illicites. Des améliorations sont aussi montrées au niveau des compétences de résolution de problèmes, de gestion des comportements et des résultats scolaires.

Plusieurs séries d'interventions validées ciblent des populations spécifiques âgées de plus de 10 ans (cf. [Tableau IIb](#)), notamment un programme de développement de compétences visant les jeunes sortis du système scolaire classique rescolarisés en centres spécialisés suite à un problème de drogues (*Project Toward No Drug Abuse*). Ce programme peut également être adapté en population générale. Il est mené soit de manière interactive par des intervenants extérieurs ou des enseignants, soit en auto-administration. Selon les versions, il permet de réduire à plus ou moins long terme les taux d'usage de drogues dures, ainsi que d'améliorer les connaissances et attitudes par rapport aux substances psychoactives. Les versions interactives montrent une réduction du taux d'usage de marijuana.

Un programme familial associant intervention de groupe et thérapie est validé auprès des jeunes issus de familles à faibles revenus ou ayant des problèmes de comportement (*Adolescent Transitions Program*, puis *Family Check Up program*). Ce programme vise surtout le développement des compétences parentales d'encadrement et de surveillance. Il est basé sur une approche comportementale proposant plusieurs niveaux d'interventions en fonction de l'intensité des problèmes. Il montre une réduction à long terme des taux d'usage

de plusieurs substances psychoactives (dont le cannabis) ; ainsi qu'une amélioration de la gestion familiale, les parents surveillant davantage les activités des adolescents.

Les thérapies familiales multisystémiques sont aussi validées auprès de jeunes délinquants ou consommateurs de drogues (*Multisystemic Therapy, Multidimensional Family Therapy*). Cette approche est basée sur la prévention des addictions en combinant plusieurs formes de thérapies auprès de l'adolescent, des parents et en famille. Différentes interventions sont envisageables auprès des pairs, de l'école, du voisinage et de la communauté. Le principe est de chercher toutes les ressources permettant de recréer un environnement sain autour des jeunes à risque afin qu'ils réduisent leurs comportements antisociaux. Les compétences parentales peuvent aussi être travaillées. Ce genre de thérapie permet de diminuer la consommation des substances psychoactives et le taux d'usage de marijuana ; ainsi que les taux de délinquance, récidivisme, délits violents et les symptômes psychiatriques. Sont également améliorés : les compétences sociales des jeunes, les relations avec les parents, les comportements et les résultats scolaires. Les parents s'impliquent davantage et améliorent aussi leurs compétences.

D'autres interventions validées auprès de jeunes à risque issus de minorités culturelles et/ou de familles à faibles revenus sont multimodales impliquant l'école, les parents et la communauté (*Across Age, Children at Risk program*). Ces programmes visent à la fois le développement des compétences des jeunes et l'amélioration des compétences parentales. La communauté est impliquée à différents niveaux via du parrainage, des interventions de la police et de la justice juvénile, etc. De la gestion de cas peut aussi être ajoutée pour les jeunes à haut risque. Ces programmes permettent de réduire l'usage des substances psychoactives (dont le cannabis), d'améliorer les connaissances, comportements et compétences par rapport à ces substances ; ainsi que de présenter des attitudes plus positives à l'égard des aînés, du futur, de l'école et de la communauté.

**3. Par ailleurs, plusieurs interventions sont présentées pour leur impact pressenti sur l'usage des substances illicites chez les**

**jeunes** (cf. [Tableau III](#)). Ces interventions montrent des effets observés à court terme, spécifiques ou marginaux qui ont besoin d'être répliqués pour être validés.

Certains **programmes prometteurs sont mis en place avant l'âge de 11 ans**, et peuvent notamment intervenir à plusieurs niveaux en impliquant à la fois l'école, les parents, la communauté et l'utilisation des médias (e.g. *Project STAR*, *Midwestern Prevention Project*, etc.). Ces programmes multidimensionnels menés par les enseignants à l'école visent le développement des compétences psychosociales des enfants. Les programmes de type *STAR* permettent à court terme de reporter l'initiation et de diminuer le taux d'usage de marijuana chez les jeunes, ainsi que chez les parents. Une amélioration de la communication parents/enfants concernant la prévention de l'usage des drogues est également montrée. Une autre intervention prometteuse consiste à organiser des groupes de type « Task Force » au sein de la communauté (i.e. concitoyens qui se réunissent pour agir concrètement) afin de surveiller les activités des jeunes (*The New Hampshire Study*). Les parents sont impliqués et suivent une formation. En parallèle, les jeunes apprennent à développer à l'école leurs compétences de résistance. Ce programme montre une réduction de la consommation régulière de cannabis.

D'autres **interventions prometteuses visent la population générale des plus de 10 ans**, en utilisant notamment une intervention communautaire qui implique la famille, l'école et les médias (*Project SixTeen*). Cette vaste intervention multimodale vise à l'origine la prévention du tabagisme. Sa particularité est d'être associée à un programme scolaire axé sur le développement de compétences qui sert de groupe contrôle (*Programs To Advance Teen Health*). Seule cette association permet de réduire le taux d'usage de cannabis (effet marginal). Un autre programme prometteur

visé le développement de compétences, cette fois-ci auprès de collégiens volontaires en dehors des heures de cours (*Project CHOICE*). Ces derniers apprennent aussi à développer des stratégies d'auto-efficacité et font un travail sur la perception des normes sociales. Ce programme montre une réduction du taux d'usage de marijuana, ainsi qu'une diminution de la perception des normes sociales quant à leur consommation personnelle et à celle des pairs.

Enfin, **certaines interventions prometteuses ciblent des populations spécifiques âgées de plus de 10 ans**, en particulier une intervention de prévention aux addictions incluant un entretien motivationnel (études de McCambridge). Cette intervention, brève, menée par un chercheur, s'adresse à des jeunes adultes participant à des cours du soir. Elle permet de réduire à court terme la consommation hebdomadaire de substances psychoactives (dont le cannabis), ainsi que les taux d'usage d'autres drogues illicites. Des effets positifs sont également montrés sur les attitudes, comportements et intentions d'arrêter /réduire les substances illicites ; les jeunes se mettant moins dans des situations à risque de consommation. Un dernier programme extra-scolaire prometteur vise le développement des compétences psychosociales des jeunes issus de minorités culturelles (*Adolescent Decision Making for the Positive Youth Development Collaborative*). Ce programme est mené après l'école par des travailleurs sociaux. Il permet de réduire les taux d'usage des substances psychoactives (marijuana et autres drogues), ainsi que d'augmenter la perception des risques nocifs à consommer des drogues.

Document réalisé par Enguerrand du Roscoât, Béatrice Lamboy, Laetitia Haroutunian (INPES) et Juliette Clément (psychologue consultante).

## Bibliographie

(1) Gates S, McCambridge J, Smith LA, Foxcroft D. Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 1.

(2) Faggiano F, Vigna-Taglianti F, Versino E, Zambon A, Borraccino A, Lemma P. School-based prevention for illicit

drugs' use. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2.

(3) UNODC. *Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes*. Report of The United Nations Office on Drugs and Crime ; 2010.

(4) NICE. *A review of community-based interventions to reduce substance misuse among vulnerable and*

disadvantaged young people. Liverpool: National Collaborating Centre for Drug Prevention, Centre for Public Health, John Moores University; 2006.

<sup>(5)</sup> WHO. Hawks D, Scott K, McBride M. Prevention of psychoactive substance use : a selected review of what works in the area of prevention. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence; 2002.

<sup>(6)</sup> USDE. Exemplary and Promising Safe, Disciplined and Drug-Free Schools Programs. Report of the U.S. Department of Education, Office of Special Educational Research and Improvement, Office of Reform Assistance and Dissemination, Safe, Disciplined, and Drug-Free Schools Expert Panel, Washington D.C. ; 2001.

<sup>(7)</sup> Lemstra M, Bennett N, Nannapaneni U, Neudorf C, Warren L, Kershaw T, Scott C. A systematic review of

school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10–15. *Addiction Research & Theory*. 2010;18(1):84-96.

<sup>(8)</sup> Soole DW, Mazerolle L, Rombouts S. School-Based Drug Prevention Programs: A Review of What Works. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*. 2008 August;41(2):259-86.

<sup>(9)</sup> Hill NL. Adolescent Substance Use Prevention Interventions Outside of Classroom Settings. *Child Adolesc Soc Work J*. 2008;25:451–67.

<sup>(10)</sup> Cheon JW. Best practices in community-based prevention for youth substance reduction: towards strengths-based positive development policy. *J. Community Psychol*. 2008;36(6):761–79.

**Tableau Ia : Interventions universelles validées auprès des enfants de moins de 11 ans**

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principales caractéristiques des programmes	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Programme scolaire de développement des compétences impliquant les parents <sup>6,9</sup>	10-11 ans Universel	- Illawarra Drug Education Program	- Compétences psychosociales des enfants - Implication des parents, enseignants et pairs - Basé sur la continuité : effet cyclique - Responsabilisation des élèves avec transmission de l'information aux plus petits	- Diminution de l'usage du cannabis à 4,5 ans - Augmentation des compétences de résistance à la pression sociale
Programme scolaire de développement des compétences <sup>3,6</sup>	7-10 ans Universel	- Project Charlie : Chemical Abuse Resolution Lies In Education	- Large éventail de compétences psychosociales des enfants - Programme interactif mené à l'école par des intervenants extérieurs	- Effet spécifique : moindre initiation aux drogues illicites - Amélioration des connaissances relatives aux drogues - Augmentation des capacités à prendre des décisions et à résister à l'influence des pairs - Léger effet sur l'estime de soi - Davantage d'attitudes négatives vis-à-vis des drogues
Programme familial visant principalement le développement des compétences parentales <sup>2,4,5,7</sup>	8-14 ans Universel	- Guiding Good Choices - Appelé avant Preparing for the Drug-Free Years : PDFY	- Compétences des parents pour guider les enfants - Programme interactif animé par 2 personnes (enseignants ou éducateurs pour adultes) - Lieux d'intervention: école, église, à la maison, hôpitaux... - Séances avec les parents seuls - Possibilité d'une séance interactive avec les enfants	- Diminution de l'usage de drogues sous plusieurs formes Effets positifs à 1 an : - Interactions globales au sein de la famille - Compétences parentales d'encadrement - Apprendre à résister aux enfants - Résolution de problèmes - Comportements éducatifs des parents

**Tableau Ib : Interventions ciblées validées auprès des enfants de moins de 11 ans**

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principales caractéristiques des programmes	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Programme communautaire (impliquant l'école) <sup>7</sup>	8-13 ans Ciblé jeunes issus de quartiers défavorisés (+ familles)	- CASASTART = élaboré par le national Center on Addiction and Substance Abuse et appelé Striving Together to Achieve Rewarding Tomorrows	- Etablissement d'une relation privilégiée avec chaque jeune - Services fournis : soutien scolaire, soutien des familles, activités ludiques, parrainage, maintien de l'ordre, récompenses si réussites et interventions auprès de la justice si besoin	- Réduction de l'usage de drogues (incluant les drogues dures) - Diminution des comportements antisociaux (vente de drogues, délits, délinquance) - Augmentation du soutien par les pairs - Diminution de la pression des pairs - Davantage de réussites scolaires
Programme scolaire de développement des compétences incluant un volet parents <sup>5,6,9</sup>	9-14 ans Ciblé enfants agressifs et/ou avec problèmes de comportement	- Coping Power program	- Compétences des jeunes et des parents - Programme interactif mené à l'école par des intervenants du programme et un conseiller scolaire - Faciliter la transition primaire-secondaire génératrice de stress et d'agressivité	- A 1 an : réduction de l'usage des substances psychoactives (dont le cannabis) - Réduction des comportements agressifs en classe et avec les parents - Réduction des comportements délinquants - Augmentation des compétences psychosociales - Réduction chez les parents de la consommation de substances psychoactives
Programme multidimensionnel impliquant l'école, les jeunes, la communauté et les parents <sup>5,11</sup>	6-14 ans Ciblé jeunes à risque (surtout Latino-américains)	- Woodrock Youth Development Project	- Développement des compétences des jeunes - Mené en milieu scolaire + extrascolaire par des jeunes (issus de la communauté ou pairs) - Implication des parents et de la communauté	- Diminution de l'usage de drogues au cours des 30 derniers jours et au cours de la vie (sp) - Amélioration de l'assiduité scolaire

**Tableau IIa : Interventions universelles validées auprès des jeunes de plus de 10 ans**

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principales caractéristiques des programmes	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Programme scolaire de développement des compétences 3,5,6,7,8,9,10 ... ... avec support vidéo comme modalité pédagogique <sup>3</sup>	12-18 ans Universel	- Life Skills Training : LST - Drug Abuse Prevention : DAP  - Project ALERT  - Drug Resistance Strategies project	- Compétences psychosociales des jeunes : prise de décision, résistance à la pression des pairs, estime de soi... - Programmes interactifs menés par des enseignants ou pairs - Suivi à long terme (6 ans pour LST) - DAP davantage axé sur l'usage de drogues vs LST  + actions sur croyances / normes sociales - Mises en avant des avantages à résister (témoignages de pairs plus âgés)  - Programme interactif mené par des intervenants extérieurs - Création et utilisation d'un support vidéo - Basé sur l'aspect "réalité" du matériel utilisé	- Réduction de l'usage de marijuana, ou autres drogues illicites - Réduction à long terme de la consommation hebdomadaire de cannabis (6 ans après l'implémentation) - Amélioration des connaissances, compétences (prise de décision, résistance à la pression des pairs, estime de soi) et attitudes (moins de prises de risque) - Diminution de l'usage du cannabis à un an - Diminution des croyances / effets "pseudo-positifs" de la consommation de marijuana - Augmentation des compétences de résistance  - Diminution de l'usage de drogues dures et marijuana à 1 an
Programme familial de développement des compétences parentales et psychosociales des jeunes 2,4,7,9,10	10-14 ans	- Strengthening Families Program for Parents and Youth 10-14 : SFP	- Compétences des parents et des enfants - Programme interactif mené par 3 intervenants (1 pour les parents, 2 pour les enfants) - 3 volets : parents, enfants et mise en pratique ensemble	- Diminution de l'usage des substances psychoactives (autres drogues) - Moins d'initiation à la marijuana - Amélioration des compétences (résolution de problèmes, gestion des comportements) - Amélioration des résultats scolaires

**Tableau IIb : Interventions ciblées validées auprès des jeunes de plus de 10 ans**

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principales caractéristiques des programmes	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Programme de développement des compétences en centre éducatif 3,5,8,9,11	14-19 ans Ciblé jeunes sortis du système scolaire classique	- Project Toward No Drug abuse : TND	- Compétences psychosociales des jeunes - Mené par des intervenants extérieurs, enseignants ou en auto-administration - Ciblé sur les jeunes rescolarisés en centres spécialisés notamment suite à l'usage de substances psychoactives - Possibilité de généralisation à la population adolescente	- Réduction à moyen ou long terme de l'usage des drogues dures selon les versions du programme - Programme interactif à 2 ans : réduction de l'usage de la marijuana - Amélioration des connaissances et attitudes par rapport aux substances psychoactives
Programme familial (groupes et thérapie) <sup>5</sup>	11-15 ans Ciblé jeunes à risque (faibles revenus ou problèmes de comportement)	- Adolescent Transitions Program - Puis Family Check Up program	- Principalement sur les compétences d'encadrement et de surveillance des parents - Intervention à plusieurs niveaux selon l'intensité des problèmes - Approche comportementale	- Réduction à long terme de l'usage de plusieurs substances psychoactives (dont le cannabis) - Amélioration à long terme de la gestion familiale : les parents surveillent davantage les activités des adolescents
Thérapie multisystémique 4,5	12-17 ans Ciblé jeunes délinquants ou jeunes consommateurs (+ familles)	- Multisystemic Therapy - Multidimensional Family Therapy	- Approche multisystémique : adolescent, parents, famille - Interventions possibles : pairs, voisinage, école, communauté (services sociaux, de justice, ...) - Recréer un environnement sain autour des jeunes : réduire les comportements antisociaux - Compétences parentales, éducation, communication, gestion de la colère	- Diminution de la consommation des substances psychoactives - Augmentation de l'abstinence à la marijuana - Diminution de la délinquance, récidivisme, délits violents, symptômes psychiatriques - Augmentation des compétences sociales, estime de soi - Amélioration des relations avec les parents, comportements et résultats scolaires - Parents : amélioration des compétences parentales, implication dans la vie des jeunes, diminution du stress
Programme multidimensionnel impliquant les jeunes, l'école, les parents et la communauté 5,7,11	11-17 ans Ciblé jeunes à risque (minorités culturelles, faibles revenus)	- Across Age - Children at Risk program	- Développement des compétences psychosociales des jeunes - Participation interactive à la communauté - Compétences parentales - Implication de la communauté (officiers de police, services de justice juvénile, ...) - Parrainage - Gestion de cas pour les jeunes à haut risque	- Réduction de l'usage des substances psychoactives (dont le cannabis) à 1 an - Parrainage : Amélioration à 3 ans des réactions / situations de drogues - Amélioration des connaissances, comportements et compétences / substances psychoactives - Attitudes plus positives : vis-à-vis des aînés, humeur, projections dans le futur, assiduité scolaire, pratiques sportives, clubs extrascolaires - Augmentation de la participation aux services communautaires



**Tableau III : Interventions prometteuses**

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principales caractéristiques des programmes	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Programme multidimensionnel impliquant l'école, communauté, parents, médias <sup>6,7,8,9,10</sup>	10-12 ans Universel	- Project STAR : Students Taught Awareness and Resistance - Aussi appelé Midwestern Prevention Project - Puis All Stars, All Stars+	- Programmes scolaires - Développement des compétences des jeunes - Implication et soutien de la communauté - Implication des parents - Utilisation des médias	- Diminution à court terme de l'usage de marijuana - Report de l'initiation - Amélioration de la communication parents-enfants au sujet de la prévention de l'usage de drogues - Diminution de la consommation d'alcool et marijuana chez les parents
Intervention de supervision communautaire impliquant l'école et les parents <sup>6</sup>	9-14 ans Universel	- The New Hampshire Study	- Groupe de surveillance communautaire - Développement de compétences psychosociales des jeunes à l'école - Implication des parents	- Après 3 ans : effet spécifique de réduction de la consommation régulière de cannabis chez les adolescents
Intervention communautaire impliquant les jeunes, famille, école et médias <sup>2,11</sup>	12-15 ans Universel	- Project SixTeen	- Intervention multidimensionnelle mobilisant la communauté, les médias, buralistes, parents et l'école - Programme scolaire de développement des compétences (sert de groupe contrôle)	- Léger effet de réduction sur l'usage du cannabis
Programme de développement des compétences en milieu extra-scolaire <sup>10</sup>	11-14 ans Universel Collégiens volontaires	- Project CHOICE	- Compétences psychosociales des jeunes - Stratégies d'auto-efficacité - Travail sur la perception des normes sociales - Mené en dehors des heures de cours	- Réduction de l'usage de marijuana - Effet sur la perception des normes sociales : propre consommation de marijuana + celle des pairs
Intervention brève incluant un entretien motivationnel <sup>2,5</sup>	Ciblé jeunes adultes (cours du soir)	- McCambridge (2004, 2005)	- 1 seule séance brève menée par un chercheur	- Après 3 mois : réduction de la consommation hebdomadaire de substances psychoactives (dont le cannabis) - Réduction de l'usage des autres drogues illicites - Impact positif sur les attitudes, intentions et comportements / substances psychoactives - Augmentation de l'intention / décision de s'arrêter / réduire - Moins d'expositions à risque de consommation
Programme extra-scolaire de développement des compétences <sup>10</sup>	14-17 ans Ciblé minorités culturelles	- Adolescent Decision Making for the Positive Youth Development Collaborative	- Compétences psychosociales des jeunes - Programme délivré après l'école par des travailleurs sociaux formés	- A 1 an : réduction de l'usage des substances psychoactives (marijuana et autres drogues) - Augmentation de la perception des risques nocifs à consommer des drogues