

9

Synthèse des interventions de prévention présentées comme efficaces dans la littérature scientifique

Ce chapitre vise à identifier les interventions présentées comme efficaces dans la littérature scientifique pour la prévention de la consommation d'alcool, de tabac et de substances illicites chez les jeunes. Les données présentées sont issues des bases bibliographiques de trois revues de la littérature publiées en juin 2013 dans un numéro spécial de la revue Santé Publique consacré aux « interventions de prévention auprès des jeunes » (Du Roscoät et coll., 2013 ; Guillemont et coll., 2013 ; Wilquin et coll., 2013).

Le corpus bibliographique ainsi constitué comprend 12 revues systématiques de la Cochrane, 8 synthèses ou revues d'organismes ou instituts œuvrant dans le champ de la santé publique, et 13 revues systématiques de la littérature scientifique publiées entre 2002 et 2012. Enfin, trois revues de littérature consacrées spécifiquement aux interventions d'aide à distance complètent cette base bibliographique (tableau 9.I).

Ces données de littérature internationale⁹² ont été synthétisées afin de dégager les principales approches préventives ayant présenté des preuves d'efficacité sur la prévention des comportements d'expérimentation ou sur la réduction (diminution ou arrêt) des comportements de consommation de substances psychoactives.

Au total, cette analyse s'appuie sur 80 interventions ayant présenté des effets bénéfiques sur la prévention, l'arrêt ou la diminution des consommations de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis et autres substances illicites). Ces interventions ont été regroupées selon 9 catégories distinctes en fonction de leur approche préventive (tableau 9.II).

92. Les documents ainsi sélectionnés présentent des données d'évaluation collectées essentiellement dans des contextes anglo-saxons ; aucune des données présentées n'est issue d'évaluations conduites en France.

Tableau 9.1 : Composition du corpus bibliographique (études publiées entre 2002 et 2012)

Types de documents source	Substances	Références
Revue systématique de la Cochrane	Alcool	Foxcroft et Tsertsvadze, 2011a, b, c ; Moreira et coll., 2009
	Tabac	Brinn et coll., 2010 ; Grimshaw et Stanton, 2006 ; Stead et Lancaster, 2005 ; Thomas et coll., 2007 ; Thomas et Perera, 2006
	Substances illicites	Faggiano et coll., 2005 ; Gates et coll., 2006
Synthèses ou revues d'organismes ou instituts^a œuvrant dans le champ de la santé publique	Alcool	NICE, 2007 ; NICE et ScHARR, 2010
	Tabac	INSPQ, 2004 ; NICE, 2009
	Substances illicites	Hawks et coll., 2002 ; Jones et coll., 2006 ; UNODC, 2010 ; <i>U.S. Department of Education</i> , 2002
Revue systématique de la littérature scientifique	Alcool	Carey et coll., 2009 ; Elder et coll., 2010 ; Khadjesari et coll., 2012 ; Spoth et coll., 2008
	Tabac	Villanti et coll., 2010 ; Sherman et Primack, 2009 ; Richardson et coll., 2009 ; Thomas et coll., 2008 ; Müller-Riemenschneider et coll., 2008
	Substances illicites	Cheon, 2008 ; Hill, 2008 ; Lemstra et coll., 2010 ; Soole et coll., 2008
Revue consacrées spécifiquement aux interventions d'aide à distance		Fjeldsoe et coll., 2009 ; <i>Institute of Health Economics</i> , 2010 ; Whittaker et coll., 2009

^a **Alcool** : *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA), Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne (DG Sanco) ; **Tabac** : *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) ; **Drogues** : *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), *US Dept of Education's Expert Panel System* (USDE), Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Interventions ayant montré des résultats sur la prévention ou la réduction des consommations de substances psychoactives

Interventions visant à développer les compétences psychosociales⁹³ des élèves

Les programmes de développement des compétences psychosociales des élèves conduits en milieu scolaire représentent la catégorie prédominante

93. Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement (définition de l'OMS).

des interventions qui ont présenté des preuves d'efficacité dans la littérature scientifique (n=20 sur 80 ; tableau 9.II). Les compétences travaillées sont principalement la résistance à l'influence des pairs, la résolution de problèmes, l'affirmation et l'estime de soi. Ce travail peut être complété par des séances sur les alternatives possibles à la consommation de substances (sports, loisirs) ou sur les normes et leur perception en matière de consommation de substances. Les compétences sont travaillées de façon interactive via des exercices pratiques, des jeux de rôle. Elles peuvent également s'intégrer, de même que le volet d'information, dans le cadre d'ateliers créatifs (affiches, peinture, pièces de théâtre...) et ainsi s'insérer dans des programmes ou activités scolaires déjà existants. Des élèves plus âgés sont souvent sollicités pour encadrer des ateliers ou produire des témoignages (tableau 9.II). Dans d'autres programmes (tableau 9.II), de jeunes « leaders » peuvent être « sélectionnés » et formés pour mettre leur influence au service d'une norme de non consommation. Dans les programmes ciblés⁹⁴, les compétences travaillées sont globalement les mêmes que dans les programmes universels⁹⁵, avec cependant l'ajout de compétences spécifiques telles que « la gestion de la colère », « les relations avec les pairs » ou encore « la gestion du stress ». Dans cette catégorie d'interventions, 2 programmes ont produit des résultats positifs (report de l'initiation et réduction des consommations) sur l'ensemble des trois types de produits (alcool, tabac, cannabis et autres substances illicites). Il s'agit des programmes LST (*Life Skills Training*) et du programme ALERT (tableau 9.III pour plus de détails).

Interventions visant le développement des compétences parentales

Les interventions visant exclusivement le développement des compétences parentales sont très minoritaires (n=2 sur 80 ; tableau 9.II) du fait que les interventions incluant les parents possèdent généralement un volet conjoint de développement des compétences des enfants (voir paragraphe suivant). L'une d'elles, la *Nurse-Family Partnership Program* à Elmira, (tableau 9.II) est un programme d'intervention précoce à destination de femmes enceintes en situation de vulnérabilité. Il propose des visites à domicile dès la grossesse et après l'accouchement afin de travailler avec la mère à la mise en place d'un contexte (psychologique, sanitaire, social et environnemental) favorable à la venue de l'enfant et à soutenir ensuite le développement d'une bonne interaction mère-enfant. Ce type d'intervention, conduite très en amont, vise prioritairement la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles psychologiques et comportementaux chez la mère et l'enfant. Un

94. Programmes proposés à une partie seulement des jeunes, sélectionnés en fonction de critères associés à un risque accru de consommation problématique.

95. Programmes proposés à l'ensemble des jeunes sans critère de sélection.

suivi sur le long terme a cependant montré un bénéfice sur la fréquence de consommation d'alcool à l'âge de 15 ans. La seconde est une intervention universelle (*Guiding Good Choices*) visant principalement le développement de compétences éducatives chez les parents d'enfants âgés entre 8 et 14 ans. L'intervention utilise des jeux de rôle avec supports vidéo, ainsi qu'un guide éducatif présentant une série d'exercices à réaliser à la maison et des thèmes de discussion (exemples de thèmes de discussion : les risques d'usage de drogues et d'alcool, l'influence des pairs, les liens familiaux...). Les compétences ainsi travaillées et mises en application sont essentiellement des compétences de communication, de partage et de gestion des conflits. L'évaluation de cette intervention conduite aux États-Unis a montré un effet significatif à quatre ans (en comparaison à un groupe contrôle) sur le taux d'initiation et d'usage de substances (cannabis, alcool et tabac) chez les adolescents dont les parents avaient bénéficié de l'intervention, ainsi qu'une amélioration des interactions parents-enfants.

Interventions visant à développer les compétences psychosociales des élèves et les compétences parentales

Les interventions visant à développer à la fois les compétences psychosociales des élèves et les compétences parentales constituent la majorité des interventions ayant présenté des preuves d'efficacité (n=13 sur 80 ; tableau 9.II). Cette catégorie d'intervention peut être mise en œuvre dès la maternelle en direction de familles cumulant des facteurs de risques psychosociaux, afin de favoriser la construction précoce de bonnes relations parents-enfants et de développer les compétences sociales et cognitives des enfants. Dans une intervention américaine conduite en maternelle (tableau 9.II : *High/Scope Perry Preschool Program*), des effets ont été obtenus sur la réduction des comportements agressifs, impulsifs et des troubles du comportement considérés comme d'importants facteurs de risque de consommation problématique d'alcool à l'adolescence.

Plus couramment, ce type de programme est généralement implanté au primaire ou au collège avec des effets bénéfiques sur les trois types de produits visés, à savoir alcool, tabac, cannabis et autres substances illicites (tableau 9.II).

Les compétences travaillées chez les enfants sont les mêmes que celles travaillées dans les programmes de développement des compétences des élèves (cf. première section de ce chapitre) et sont apprises de façon interactive à travers des mises en situations.

Les compétences parentales travaillées sont essentiellement des compétences de communication, et des compétences en lien avec la capacité à fixer des limites et à gérer des conflits. Elles sont généralement accompagnées

d'exercices à la maison qui visent à expérimenter ces nouvelles compétences au quotidien et à favoriser les liens familiaux.

Le programme SFP 10-14 (*Strengthening Family Program for Parents and Youth 10-14*) (tableau 9.III) a engendré des effets significatifs sur l'initiation et sur les fréquences de consommation des différentes substances psychoactives considérées (alcool, tabac et cannabis).

Stratégies à composantes multiples

Parmi les interventions ayant montré des effets bénéfiques pour la prévention des consommations de substances psychoactives, les stratégies à composantes multiples sont à part quasi égale (n=19 ; tableau 9.II) avec les interventions de développement des compétences des jeunes (n=20 ; tableau 9.II). Ces stratégies sont dites « à composantes multiples » du fait qu'elles intègrent, en plus d'un volet de développement des compétences des jeunes et des parents, un volet « communautaire ». Les volets communautaires visent à impliquer au niveau local d'autres acteurs que l'école et les parents. Certains programmes impliquent la police ou encore les débitants de tabac et d'alcool pour tenter de limiter l'accès des jeunes aux produits, mais également la presse pour diffuser des messages de prévention et de promotion de la santé. Peuvent également être impliqués les milieux associatifs pour organiser des événements festifs ou sportifs, ou mettre à disposition des bénévoles pour faire du parrainage, du soutien scolaire ou encore familial. Des groupes de citoyens peuvent aussi s'engager pour assurer la présence d'adultes dans les lieux fréquentés par les jeunes.

Dans cette catégorie d'intervention, les données d'évaluation d'un programme, le programme *Midwestern Prevention Project*, aussi appelé Project STAR (tableau 9.III), ont montré des effets positifs significatifs (report de l'initiation et/ou réduction des consommations) pour l'ensemble des trois substances (alcool, tabac, cannabis).

Interventions fondées sur l'entretien motivationnel⁹⁶

Ce type d'intervention vise la réduction ou l'arrêt des consommations de substances psychoactives. Les techniques d'entretien motivationnel ont ainsi montré leur intérêt pour la réduction de la consommation des trois types de substances (alcool, tabac et substances illicites) (tableau 9.II). L'entretien

96. L'entretien motivationnel est un style de communication collaboratif (et non prescriptif), orienté vers un objectif, qui vise à renforcer la motivation personnelle et l'engagement au changement par l'évocation et l'exploration des raisons de changer propres à la personne ainsi que des ressources dont elle dispose pour réaliser ces changements (définition tirée de Miller et Rollnick, 2006).

motivationnel peut être utilisé seul ou en complément d'ateliers visant le développement des compétences (par exemple : *Project Choice* pour l'alcool et le cannabis), être associé à du soutien téléphonique et à des logiciels d'aide à l'arrêt sur Internet (pour le tabac), ou encore être renforcé par un soutien par les pairs et par des propositions à participer à des activités alternatives (sports, loisirs, engagement associatif). L'entretien motivationnel peut être également bénéfique lorsqu'il est conduit à proximité d'un épisode de consommation excessive. Des entretiens motivationnels expérimentés aux urgences auprès de jeunes blessés suite aux conséquences d'une alcoolisation importante ont obtenu des résultats prometteurs (cf. tableau 9.II).

Interventions incluant un volet psychothérapeutique

Les interventions incluant un volet psychothérapeutique seul ou en complément d'un programme plus large (développement des compétences ou intervention à composantes multiples), ciblent généralement des jeunes engagés dans des consommations de substances illicites (principalement cannabis) ou des comportements problématiques. Les données d'évaluation montrent un effet bénéfique des approches cognitives et comportementales⁹⁷ ainsi que des approches systémiques et multisystémiques⁹⁸ (travail sur la famille ou sur la famille et l'environnement) sur la réduction des consommations de substances illicites (tableau 9.II).

Interventions d'aide à distance

Les interventions d'aide à distance ont montré leur intérêt pour réduire les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis. Les données suggèrent qu'elles peuvent être délivrées par téléphone (*counseling*⁹⁹), par ordinateur (adaptation de techniques motivationnelles, cognitives et comportementales), ou encore par SMS (tableau 9.II).

97. Les approches cognitives et comportementales sont caractérisées par une action dirigée vers des comportements ou des activités mentales (pensées) problématiques qu'elles visent à modifier à l'aide de techniques se référant principalement aux règles de l'apprentissage, du conditionnement et de la restructuration cognitive (définition adaptée du dictionnaire de Psychologie de Doron et Parot).

98. Les approches systémiques considèrent l'individu comme partie d'un groupe structuré comme une unité régie par des règles particulières propres à ce système et dont le but est d'en maintenir l'équilibre. Le tout y est différent de la somme des parties. On parle d'unité systémique pour désigner tout groupe naturel tel que la famille. La thérapie familiale systémique privilégie l'observation, au sein de la famille, des conduites interactives et des échanges comportementaux manifestes dont elle tend à dénoncer les effets pathogènes (définition tirée du dictionnaire de Psychologie de Doron et Parot).

99. Forme d'accompagnement psychologique et social qui désigne une situation dans laquelle deux personnes entrent en relation, l'une faisant explicitement appel à l'autre en lui exprimant une demande aux fins de traiter, résoudre, assumer un ou des problèmes qui la concernent (Tourette-Turgis, 1996).

Campagnes médias

Les campagnes médias seules n'ont semble-t-il montré des preuves d'efficacité que sur la réduction des consommations de tabac. Les pistes de communication les plus prometteuses en direction des jeunes seraient celles qui utilisent des messages « provocateurs » (Hafstad, 1997). Les contenus de messages utilisés visent principalement à contrer les stratégies marketing et publicitaire des industriels du tabac soit en les dénonçant (par exemple, la campagne *Truth* aux États-Unis), soit en attaquant l'image positive des fumeurs (Hafstad, 1997) (tableau 9.II).

Interventions visant à limiter l'accès aux produits

Un certain nombre de stratégies ayant vocation à limiter l'accès des jeunes aux produits ont montré leur efficacité dans le cadre de la prévention de la consommation d'alcool et de tabac. Il s'agit principalement de l'application de lois et réglementations visant la diminution des points de vente, l'interdiction de la publicité, l'augmentation des prix et des taxes, l'augmentation de l'âge légal de consommation, ou encore le renforcement des contrôles de pièces d'identité (vérification de l'âge). D'autres opérations telles que l'éducation des débitants de tabac associée à des actions de sensibilisation des citoyens à « l'application de la loi » ont semble-t-il montré leur efficacité.

Tableau 9.II : Synthèse des interventions ayant montré des résultats sur la prévention ou la réduction des consommations de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis et autres substances illicites)

Types de programme	Lieu	n	Univ / Ciblé	Exemples de programme	Produit V / P		
1. Compétences élèves	Primaire	2	Univ	- <i>Project Charlie</i> (Cité dans [4,17])	V (Ca)		
			Univ	- <i>Good Behavior Game</i> (prévention de la violence) (Cité dans [8,22,36])	V (Al)		
	Collège	12	Univ	- <i>Life Skills Training</i> ** (Cité dans [4,8,13,16-17,20-22,28,31-32,36])	V (Al,Ta,Ca)		
			Univ	- <i>Drug Abuse Prevention</i> (Cité dans [4])	V (Ca)		
			Univ	- <i>School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP)*</i> (Cité dans [8,22,36])	V (Al)		
			Programmes menés/assistés par les pairs				
			Univ	- <i>Social Influence program with a decision making component</i> (Cité dans [13,20-21,28])	V (Ta)		
			Univ	- <i>The Peer Assisted Learning smoking prevention program</i> (Cité dans [13,20])	P (Ta)		
			Compétences, connaissances et normes				
			Univ / Ciblé	- <i>Project ALERT**</i> (Cité dans [4,8,13,16,20,22,25,28,36])	V (Ta,Ca) / P (Al)		
			Univ / Ciblé	- <i>Project Towards No Tobacco use</i> (Cité dans [13,20-21, 25,28])	V (Ta)		
			Programmes incluant une composante culturelle				
			Ciblé	- <i>Curriculum for Native American Students</i> (Cité dans [6,22,36])	V (Al)		
			Ciblé	- <i>Culturally-Focused Intervention</i> (Cité dans [6,22,36])	V (Al)		
			Programme visant les activités sportives				
Ciblé	- <i>Project SPORT</i> (Cité dans [7,20,22])	P (Ta,Al)					
Support média comme modalité pédagogique							
Univ	- <i>Keepin' It REAL*</i> (Cité dans [22,36])	V (Al)					
Ciblé	- <i>Aveyard</i> (2001) (Cité dans [12,20,28])	P (Ta)					
Lycée	6	Compétences en écoles spécialisées					
		Ciblé	- <i>Project Toward No Drug abuse</i> (Cité dans [4,8,22,29,32,36])	V (Al,Ca)			
		Support média comme modalité pédagogique					
		Univ	- <i>Drug Resistance Strategies project</i> (Cité dans [4,22,36])	V (Ca, Al)			
		Programme ciblant les sportifs					
		Ciblé	- <i>Adolescents Training and Learning to avoid steroids</i> (Cité dans [36])	P (Al)			
Programmes scolaires visant l'arrêt du tabac							
Ciblé	- <i>Walsh</i> (2003) (Cité dans [13])	V (Ta)					
Ciblé	- <i>Project EX-1, EX-4</i> (Cité dans [12,20])	P (Ta)					
Ciblé	- <i>Hutchinson Study of High School Smoking : Peterson</i> (2009) (Cité dans [12,20])	P (Ta)					

Types de programme	Lieu	n	Univ / Ciblé	Exemples de programme	Produit V / P
2. Compétences parents	Hors l'école	2	Univ Univ	Programme extra-scolaire (recrutement à l'école) - <i>Project CHOICE</i> (Cité dans [30]) - <i>Extra-curricular activities approach</i> (Cité dans [13,20-21,28])	P (Ca) P (Ta)
	Peut également s'appuyer sur l'école	2	Univ Ciblé	Programme familial pouvant être mené à l'école - <i>Guiding Good Choices</i> * (Cité dans [4,17-18,32]) Programme de soutien pour femmes enceintes vulnérables (visite à domicile + après soutien interaction mère-enfant) - <i>Nurse-Family Partnership Program à Elmira</i> (Cité dans [36])	V (Ca) V(AI)
	Maternité, service PMI				
3. Compétences élèves et parents	Maternelle	1	Ciblé	- <i>High/Scope Perry Preschool Program</i> (Cité dans [36])	P (AI)
	Primaire	5	Univ	- <i>Linking the Interests of Families and Teachers</i> (Cité dans [7,22,36])	V (AI)
			Univ	- <i>Seattle Social Development Project</i> (Cité dans [7,22,36])	V (AI)
			Univ	- <i>Illawarra Drug Education Program</i> (Cité dans [29,16])	V (Ca)
			Ciblé	- <i>Coping Power program</i> * (Cité dans [17])	V (Ca)
			Ciblé	- <i>Classroom Centred intervention : GBG + FSP</i> (Cité dans [11,13,20])	P (Ta)
Collège	4	Univ Univ	- <i>Health-Related Information and Dissemination Among Youth</i> (Cité dans [7,11,13,20,22,28,36]) - <i>Healthy School and Drugs Project</i> (Cité dans [7,22,36]) - <i>Be Smoke Free</i> (Cité dans [11,13,20,28])	V (Ta) / P (AI) P (AI) V (Ta)	
		Univ	Intervention menée par une infirmière - <i>Start Taking Alcohol Risks Seriously / STARS for families</i> (Cité dans [7,22])	P (AI)	
Hors l'école	3		- <i>SFP/ISFP**</i> (Cité dans [5,6,11,13,16,19,20,28,36]) - <i>Children and Parent Relations</i> (Cité dans [6]) - <i>Focus on Kids & Informed Parents and Children Together: FOK+ ImPACT</i> (Cité dans [11,28])	V (AI, Ta, Ca) P (AI) V (Ta)	

Types de programme	Lieu	n	Univ / Ciblé	Exemples de programme	Produit V / P
4. Stratégies à composantes multiples	Primaire	3	Univ	École + jeunes + communauté + parents - <i>The New Hampshire Study</i> * (Cité dans [16])	P (Ca)
			Univ	- <i>Woodrock Youth Development Project</i> * (Cité dans [5,17])	V (Ca)
			Ciblé	Campagne médias + programme scolaire + jeunes - Flynn (1995, 1997)* (Cité dans [10,20,21])	P (Ta)
	Collège	13	Ciblé	École + communauté - <i>CASASTART</i> * (Cité dans [32])	V (Ca)
			Univ	École + jeunes + communauté + parents - <i>Project Northland</i> * (Cité dans [7,22,36])	V (Al)
			Univ	- <i>Project DARE+</i> (Cité dans [13,20-21,28])	V (Ta)
			Univ / Ciblé	- <i>Project SHOUT</i> (Cité dans [13,15,20-21,28])	V (Ta)
			Ciblé	- <i>Across Age</i> (Cité dans [16,18,29])	V (Ca)
			Ciblé	- <i>Children at Risk program</i> (Cité dans [18])	V (Ca)
			Univ	École + jeunes + communauté + parents + médias - <i>Project SixTeen</i> (Cité dans [13,20-21,28])	V (Ta)
			Univ	- <i>Project STAR / Midwestern Prevention Project**</i> (Cité dans [13,16,20-21,28-32])	V (Ta,Al) / P (Ca)
			Univ	École + jeunes + communauté + médias - <i>Minnesota Heart Health Program</i> (Cité dans [15])	P (Ta)
			Univ	- <i>North Karelia Youth Project</i> (Cité dans [13,15,21])	P (Ta)
			Univ	École + environnement scolaire + parents - <i>Going Places program</i> (Cité dans [20,28])	V (Ta)
			Ciblé	Thérapie multisystémique dont intervention à l'école - <i>Multidimensional Family Therapy</i> (Cité dans [18,19])	V (Ca)
			Univ	Campagne médias + programme scolaire + jeunes - <i>National Youth Anti-Drug Media Campaign + project ALERT</i> * (Cité dans [10,20,21])	P (Ta)
			Lycée	1	Univ
Hors l'école	2	Univ	Jeunes + communauté - Schinke (2004) (Cité dans [11,28])	V(Ta)	
		Ciblé	Jeunes + communauté + parents - <i>Montreal Preventive Treatment Program</i> (Cité dans [36])	V(Al)	

Types de programme	Lieu	n	Univ / Ciblé	Exemples de programme	Produit V / P
5. Entretien motivationnel		6	Ciblé	Entretien Motivationnel (EM) + compétences - <i>Project CHOICE</i> (Cité dans [30])	P (Ca)
			Ciblé	EM + soutien téléphonique + logiciel Internet - <i>Teen Reach Study</i> (Cité dans [12,28])	V (Ta)
			Ciblé	EM + soutien pairs + activités alternatives - <i>Project EX-1, EX-4</i> (Cité dans [12,20])	V (Ta)
			Ciblé	- Intervention brève motivationnelle + feed-back normatif (Cité dans [9])	V (Al)
			Ciblé	EM - À l'université (cours du soir) (Cité dans [5,18])	P (Ca)
			Ciblé	- Aux urgences (hôpital) (Cité dans [36])	P (Al)
6. Psychothérapie		4	Ciblé	Thérapie comportementale + compétences familles - <i>Adolescent Transitions Program (ATP) + Family Check Up program (FCU)</i> (Cité dans [18])	V(Ca)
			Ciblé	Thérapie de groupe + parrainage + compétences - <i>SAM (Solution focused brief therapy Action learning and Mentorship)</i> (Cité dans [30])	P(Ca)
			Ciblé	Thérapies systémiques - Thérapie multi systémique (Cité dans [18-19])	P(Ca)
			Ciblé	- Thérapie familiale multidimensionnelle + compétences à l'école (Cité dans [18-19])	V(Ca)
7. Aide à distance		4	Ciblé	Intervention délivrée par ordinateur - Profil personnalisé de consommation + feed-back normatif (Cité dans [9])	V (Al)
			Ciblé	- Techniques motivationnelles, cognitives et comportementales (Cité dans [37])	P (Ca)
			Ciblé	Intervention par ordinateur - <i>Counseling</i> (Cité dans [24])	P (Ta)
			Ciblé	Intervention par SMS - Conseils et infos (Cité dans [38-39])	P (Ta)
8. Campagnes médias		2	Univ	Campagne multimédia - Campagne de démarketing contre le tabac (Hafstad, 1997) (Cité dans [10,21])	P (Ta)
			Univ/ciblé	Campagnes médias + programme scolaire compétences enfant - <i>National Youth Anti-Drug Media Campaign + project ALERT</i> (Cité dans [10,20,21])	P (Ta)

Types de programme	Lieu	n	Univ / Ciblé	Exemples de programme	Produit V / P
9. Lois et réglementations		8	Univ	- Diminution de la densité des points de vente (Cité dans [23])	V (Al)
			Univ	- Augmentation des prix/taxes (Cité dans [14,21,23,27,34])	V (Al,Ta)
			Univ	- Augmentation de l'âge minimum légal pour l'achat/consommation d'alcool (Cité dans [14])	P (Al)
			Univ	- Éducation des débitants, sensibilisation de la communauté et application de la loi (Cité dans [15])	P (Ta)
			Univ	- Application de la loi (Cité dans [14,21])	P (Al)
			Univ	- Contrôle de l'âge / carte d'identité (Cité dans [14,26])	P (Ta)
			Univ	- Réglementation antitabac à l'école (Cité dans [21,27])	P (Ta)
			Univ	- Interdiction de la publicité (Cité dans [21,23])	P (Al,Ta)
Total		80			

Univ = Approche universelle (intervention proposée à l'ensemble des jeunes d'une classe d'âge sans critère de sélection)

Ciblé = Approche ciblée (intervention proposée à une partie seulement des jeunes, sélectionnés généralement en fonction de critères associés à un risque accru de consommation problématique)

* Intervention qui se prolonge sur le cycle suivant (l'intervention est classée dans le cycle dans laquelle elle débute. Si elle est classée en primaire, cela signifie qu'elle se prolonge au collège, si elle est classée au collège, cela signifie qu'elle se prolonge au lycée).

** Intervention efficace pour les 3 types de produits considérés

V = Validé : une intervention est définie comme validée lorsque son efficacité est reconnue par au moins un des documents source.

P = Prometteur : une intervention est définie comme prometteuse quand son efficacité est pressentie par au moins un document source (sans bien sûr être validée par un autre).

Al = Alcool / Ta = Tabac / Ca = Cannabis et autres substances illicites

[xx] Les numéros entre crochet se rapportent aux numéros des références :

4. FAGGIANO F, VIGNA-TAGLIANTI FD, VERSINO E, ZAMBON A, BORRACCINO A, LEMMA P. School-based prevention for illicit drugs' use. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, 2 : CD003020

5. GATES S, MCCAMBRIDGE J, SMITH LA, FOXCROFT DR. Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, 1 : CD005030

6. FOXCROFT D, TSERTSVADZE A. Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011c, 9 : CD009308

7. FOXCROFT D, TSERTSVADZE A. Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011b, 9 : CD009307

8. FOXCROFT D, TSERTSVADZE A. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011a, 5 : CD009113

9. MOREIRA M, SMITH L, FOXCROFT D. Social norms interventions to reduce alcohol misuse in University or College students. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, 3 : CD006748

10. BRINN MP, CARSON KV, ESTERMAN AJ, CHANG AB, SMITH BJ. Mass media interventions for preventing smoking in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, 11 : CD001006

11. THOMAS RE, BAKER PRA, LORENZETTI D. Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, 1 : CD004493

12. GRIMSHAW G, STANTON A. Tobacco cessation interventions for young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, 4 : CD003289

13. THOMAS RE, PERERA R. School-based programmes for preventing smoking. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, 3 : CD001293

14. STEAD LF, LANCASTER T. Interventions for preventing tobacco sales to minors. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, 1 : CD001497
15. SOWDEN AJ, STEAD LF. Community interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, 1 : CD001291
16. U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION. Exemplary and Promising: Safe, Disciplined, and Drug-Free Schools Programs 2001. US Dept of Education's Expert Panel System, 2002
17. HAWKS D, SCOTT K, MCBRIDE N, JONES P, STOCKWELL T. Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention: OMS. 2002
18. JONES L, SUMNALL H, WITTY K, WAREING M, MCVEIGH J, BELLIS M. A review of community-based interventions to reduce substance misuse among vulnerable and disadvantaged young people. London: National Institute for Health and Clinical Excellence. 2006
19. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Compilation of evidence-based family skills training programmes. UNODC, 2010
20. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE). School-based interventions to prevent the uptake of smoking among children and young people: effectiveness review. Birmingham: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009
21. INSPQ (LALONDE M, HENEMAN B, TREMBLAY M, AUGER N LAGUÉ J, de l'Institut National de Santé Publique du Québec). La prévention du tabagisme chez les jeunes. 2004 Octobre
22. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE). A review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions delivered in primary and secondary schools to prevent and/or reduce alcohol use by young people under 18 years old. London: NICE 2007, 255 p.
23. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE), SCHOOL OF HEALTH AND RELATED RESEARCH (SchHARR). Interventions on control of alcohol price, promotion and availability for prevention of alcohol use disorders in adults and young people. Sheffield: University of Sheffield 2010, 258 p.
24. VILLANTI AC, MCKAY HS, ABRAMS DB, HOLTGRAVE DR, BOWIE JV. Smoking-cessation interventions for U.S. young adults. *Am J Prev Med* 2010, 39 : 564-574
25. SHERMAN EJ, PRIMACK BA. What works to prevent adolescent smoking? A systematic review of the National Cancer Institute's Research-tested intervention programs. *J Sch Health* 2009, 79 : 391-399
26. RICHARDSON L, HEMSING N, GREAVES L, ASSANAND S, ALLEN P, et coll. Preventing smoking in young people: A systematic review of the impact of access interventions. *Int J Environ Res Public Health* 2009, 6 : 1485-1514
27. THOMAS S, FAYTER D, MISSO K, OGILVIE D, PETTICREW M, et coll. Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: systematic review. *Tobacco Control* 2008, 17 : 230-237
28. MÜLLER-RIEMENSCHNEIDER F, BOCKELBRINK A, REINHOLD T, RASCH A, GREINER W, WILLICH SN. Long-term effectiveness of behavioural interventions to prevent smoking among children and youth. *Tobacco Control* 2008, 17 : 301-312
29. CHEON JW. Best practices in community-based prevention for youth substance reduction: towards strengths-based positive development policy. *Journal of Community Psychology* 2008, 36 : 761-779
30. HILL NL. Adolescent substance use prevention interventions outside of classroom settings. *Child and Adolescent Social Work Journal* 2008, 25 : 451-467
31. SOOLE DW, MAZEROLLE L, ROMBOUTS S. School-based drug prevention programs: a review of what works. *Australian & New Zealand Journal of Criminology* 2008, 41 : 259
32. LEMSTRA M, BENNETT N, NANNAPANANI U, NEUDORF C, WARREN L, et coll. A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10-15. *Addiction Research & Theory* 2010, 18 : 84-96
34. ELDER R, LAWRENCE B, FERGUSON A, NAIMI T, BREWER R, et coll. The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med* 2010, 38 : 217-229
36. SPOTH R, GREENBERG M, TURRISI R. preventive interventions addressing underage drinking: State of the Evidence and steps toward public health impact. *Pediatrics* 2008, 121 : S311-S336
37. INSTITUTE OF HEALTH ECONOMICS. Telehealth in substance abuse and addiction: Review of the literature on smoking, alcohol, drug abuse and gambling. Edmonton, 2010 : 76 p.
38. FJELDSOE BS, MARSHALL AL, MILLER YD. Behavior change interventions delivered by mobile telephone short-message service. *American Journal of Preventive Medicine* 2009, 36 : 165-173. Epub 2009/01/13.
39. WHITTAKER R, BORLAND R, BULLEN C, LIN RB, MCROBBIE H, RODGERS A. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)* 2009, 4 : CD006611

Efficacité des interventions et limites de la revue de littérature

Les 3 catégories qui représentent la plus grande proportion des interventions ayant montré des résultats positifs sur la prévention ou la réduction des consommations de substances psychoactives sont : les interventions visant à développer les compétences psychosociales des élèves (25 % des interventions validées ou prometteuses), les stratégies à composantes multiples (24 %) et les interventions de développement des compétences à la fois des parents et des enfants (16 %). Ces approches interactives utilisent des exercices pratiques et apparaissent comme plus efficaces que les approches simplement didactiques. La quasi-totalité des programmes de développement des compétences des élèves et/ou des parents conservent toutefois un volet d'information sur les risques associés aux produits.

Pour la très grande majorité, les programmes de développement des compétences psychosociales des élèves sont conduits en milieu scolaire. Selon les besoins et les environnements socioculturels d'implantation, des volets dits « communautaires » dans le sens où ils impliquent d'autres acteurs locaux (associatifs, presse, justice, police, citoyens) peuvent utilement compléter et renforcer les dispositifs. L'ajout de ces volets communautaires ainsi que le développement conjoint des compétences psychosociales des enfants et des parents sont d'ailleurs souvent retrouvés dans les programmes destinés aux populations présentant des facteurs de risque de consommation.

Pour les plus jeunes, les approches universelles, presque toujours conduites en milieu scolaire, ont l'avantage d'éviter les effets potentiellement négatifs d'un étiquetage précoce et/ou d'une stigmatisation, tout en permettant d'atteindre les enfants les plus à risque. Ces programmes initiés à l'école primaire peuvent être poursuivis en secondaire (par des sessions de rappel) à un âge où les jeunes sont plus susceptibles d'être confrontés à la consommation de substances. Un certain nombre de ces interventions sont d'ailleurs considérées comme prometteuses du fait qu'elles n'agissent pas directement sur le problème à prévenir (consommation), mais sur ses déterminants. On peut penser qu'il est en effet préférable de viser d'abord la consommation de tabac ou d'alcool, plus précoce, et d'introduire plus tardivement la question de la consommation des substances illicites, tout en sachant que les compétences développées constituent un facteur de protection commun à la consommation des substances psychoactives en général. Cependant, si les interventions universelles sont adaptées aux plus jeunes et aux populations dans lesquelles les niveaux de risque sont disparates, l'examen de la littérature suggère que des services individualisés (tels qu'ils sont souvent développés dans des programmes ciblés : éducateurs, parrains, *counseling*) devraient être ajoutés au tronc commun universel pour les enfants et les familles les plus vulnérables.

Dans le secondaire, contrairement à l'école primaire, certains enfants sont déjà sortis du système scolaire et ne sont donc plus accessibles aux approches universelles via l'école. Pour ces jeunes, consommateurs ou cumulant des facteurs de risque de consommation de substances, les interventions gagnent en complexité et intègrent des niveaux d'action multiples (famille, environnement, acteurs locaux). Un suivi individuel et souvent des volets psychothérapeutiques sont ajoutés pour faire face aux situations les plus problématiques.

Concernant les approches incluant un volet psychothérapeutique, deux familles de psychothérapie ont montré leur efficacité dans diverses interventions : les approches systémiques et multisystémiques (thérapies familiales), les approches comportementales et cognitives (notamment celles basées sur la résolution de problème).

L'entretien motivationnel, seul, associé à du soutien (aide à distance, soutien par les pairs), ou à un volet de développement des compétences, se présente également comme un outil susceptible de réduire la consommation de substances.

L'aide à distance, utilisant l'ordinateur, Internet ou encore les SMS, peut être un outil prometteur pour l'aide à l'arrêt ou à la réduction des consommations pour les trois types de substances (alcool, tabac, cannabis). Les techniques utilisées dans ce cadre sont le *counseling*, les approches motivationnelles, cognitives et comportementales ou encore la comparaison sociale via un travail sur les normes.

Les campagnes médias seules ou en association à un programme scolaire de développement des compétences ont montré des effets bénéfiques sur les comportements de consommation dans le cadre de la prévention du tabagisme seulement.

Enfin, les actions visant à limiter l'accès au produit principalement par le biais de lois et réglementations ont montré des effets bénéfiques sur la diminution des consommations d'alcool et de tabac.

Au moins trois limites peuvent d'emblée être soulignées quant aux résultats issus de cette revue de littérature.

Une première limite tient aux documents sources sur lesquels s'appuie ce travail, en l'occurrence des synthèses, revues ou méta-analyses. Malgré la bonne qualité, a priori, de ces travaux, aucun retour aux articles primaires d'évaluation des interventions n'a été effectué, ne permettant pas d'une part de vérifier les données et, d'autre part, de rendre compte de la complexité des résultats d'évaluation qui varient sans doute selon les études considérées, selon les indicateurs sélectionnés et selon les contextes et les durées d'évaluation.

Rappelons ici que cet état des lieux n'est qu'une première étape visant à dégager les principales stratégies de prévention ayant présenté des éléments

d'efficacité dans la littérature scientifique pour la prévention des consommations de substances psychoactives. Dans cette optique, le fait que la plupart des interventions et approches préventives soient considérées comme validées par plusieurs documents sources constitue une première garantie quant à l'intérêt préventif des stratégies présentées.

Une deuxième limite tient aux critères de sélection des interventions présentées. Ne figurent dans ce travail que les interventions qui ont bénéficié de protocoles d'évaluation répondant aux critères d'inclusion des études dans les revues scientifiques de la littérature. De fait, un certain nombre d'interventions et peut-être d'approches préventives ne figurent pas dans ce travail d'analyse du fait qu'elles n'aient pas comporté de volet d'évaluation ou du fait que ces volets d'évaluation ne satisfont pas aux critères de publication.

Une dernière limite importante tient au terrain d'expérimentation ou d'application des interventions présentées. La très grande majorité de ces interventions ont été évaluées dans des contextes et sur des publics anglo-saxons, le plus souvent nord-américains. Il faut dès lors se poser la question de la transférabilité, dans un contexte français, des effets obtenus, mais également des protocoles d'intervention utilisés. L'efficacité de ces programmes dépend d'un certain nombre de caractéristiques qu'il convient de considérer avec la plus grande attention, notamment pour éviter d'éventuels effets iatrogènes. Les principales étant la durée et l'intensité des programmes, le choix et la formation des animateurs, le contenu informationnel des messages délivrés sur les substances et le statut de consommation des jeunes auxquels on souhaite s'adresser (non expérimentateurs, expérimentateurs et consommateurs réguliers).

En conclusion, le travail le plus prépondérant en termes d'interventions évaluées et le plus efficace en termes de résultats publiés est sans aucun doute l'approche de développement des compétences psychosociales. Le développement des compétences psychosociales, qu'il soit à destination des enfants, des parents ou des deux, constitue un axe central des programmes repérés dans la littérature comme ayant montré des preuves d'efficacité dans le champ de la prévention de l'usage des substances psychoactives chez les jeunes. Si l'on considère l'ensemble des études sélectionnées pour notre analyse (n=80), un volet d'intervention sur les compétences est retrouvé dans près de 80 % des interventions.

Étant rappelé les limites de ce travail en termes de recommandations pour le contexte français, plusieurs voies d'investigations doivent être développées et soutenues. Un travail important de recensement des interventions conduites en France, notamment en milieu scolaire, mériterait d'être initié, ou s'il a déjà été initié, mériterait d'être rendu plus accessible aux

professionnels, chercheurs et décideurs du champ de la santé publique. Il permettrait, par exemple, de voir dans quelle mesure certaines interventions utilisent déjà des approches de développement des compétences utiles à la prévention des usages de substances psychoactives, comment celles-ci sont travaillées, par qui et quels en sont les contenus. La synthèse des données internationales d'évaluations publiées constituerait alors une grille de lecture et d'analyse particulièrement utile à l'amélioration ou à l'optimisation des interventions actuellement mises en œuvre sur le territoire national.

En l'absence ou en complément de ce travail, une sélection et adaptation de programmes évalués mériteraient d'être expérimentées dans un contexte français. À titre d'exemple, figure dans le tableau 9.III une description de 4 interventions qui visent le développement de compétences et ayant montré un bénéfice sur la prévention de l'initiation ou sur la réduction des consommations des trois catégories de substances (alcool, tabac, substances illicites). Ce tableau descriptif (tiré de Du Roscoät et coll., 2013 ; Guillemont et coll., 2013 ; Wilquin et coll., 2013) présente des techniques d'interventions, éclaire sur les processus qui sous-tendent a priori leur efficacité tout en mettant en évidence le nécessaire travail d'adaptation de ces interventions (terminologie utilisée, protocole) au contexte institutionnel, culturel et sociétal français. Par ailleurs, il faudra également réfléchir aux opportunités d'expérimentation ou de déploiement de ces interventions dans des systèmes de droit commun ou dans le cadre de dispositifs existants (activités périscolaires, consultations jeunes consommateurs...) afin de limiter leur coût financier.

Pour conclure, afin de prévenir l'initiation des consommations de substances psychoactives ou de favoriser leur réduction chez les jeunes, 4 grands types d'intervention peuvent être recommandés au regard des données d'évaluation publiées dans la littérature. Il s'agit : des programmes interactifs visant le développement des compétences avec, selon les besoins et les objectifs, un travail conjoint sur les parents et les enfants ainsi que l'implication d'autres acteurs de prévention (citoyens, associations, institutions, thérapeutes) ; des interventions d'aide à l'arrêt ou à la diminution des consommations, fondées sur des techniques évaluées comme efficaces (approches comportementales et cognitives, approches motivationnelles) soit en face-à-face, soit à distance (téléphone, Internet et nouvelles technologies) ; des campagnes médias pour le tabac notamment de « démarketing » ; et des interventions visant à limiter l'accès aux produits pour l'alcool et le tabac.

Tableau 9.III : Description de 4 programmes d'intervention visant le développement de compétences et ayant obtenu des résultats positifs sur la prévention des consommations d'alcool, de tabac et de substances illicites

Types d'intervention	Programmes	Cibles et pays	Description du programme	Principaux résultats	Produit
Programme scolaire visant le développement des compétences des jeunes	LST (<i>Life Skills Training</i>)	11-15 ans Universel et ciblé minorités	Programme cognitif et comportemental ciblant 5 composantes : adaptation, prise de décision, gestion de l'anxiété, compétences sociales et image de soi Apport de connaissances sur les produits et/ou travail sur certains risques (+ stratégies pour les réduire) Programme mené sur une durée de 1 à 3 ans 12 modules répartis sur 15 séances de 45 mn en années 1 ; 10 modules (sessions de rappel) en année 2 ; 5 modules en années 3 Ateliers, groupes de discussion, jeux de rôles Programme animé par des enseignants formés et/ou par des élèves (leaders plus âgés), ou encore par des intervenants extérieurs	Réduction de l'initiation au cannabis et à d'autres drogues dures Diminution du pourcentage de consommateurs hebdomadaires de cannabis Amélioration des connaissances/ prise de décision/ résistance à la pression des pairs/ estime de soi/ attitudes/ perception de la norme	Substances illicites
			Effets à moyen terme sur la consommation d'alcool Effets à long terme (2 à 3 ans) sur les ivresses et le <i>binge drinking</i>	Alcool	
			Réduction de la prévalence du tabagisme Effets sur la fréquence et la quantité (consommation hebdomadaire) Report de l'initiation	Tabac	
	Version révisée du projet ALERT	11-15 ans Universel et ciblé minorités	11 sessions en année 1 et 3 sessions de rappel en année 2 Technique de question-réponse et activités en petits groupes avec reproduction de comportements modèles, pratique répétitive de techniques Travail sur les croyances (normes associées aux drogues et leurs conséquences) Travail sur la capacité à identifier et résister à la pression (par exemple exercices sur les façons de dire « non » via des simulations, psychodrames, réponses écrites) Encouragement lorsqu'un élève réussit un exercice Témoignages d'adolescents plus âgés et de camarades de classe qui ont su résister	Diminution de la consommation de cannabis Diminution des croyances positives concernant la consommation de cannabis (mais aussi alcool et tabac) Augmentation des aptitudes et de la motivation à la résistance à la pression à consommer des drogues	Substances illicites
		Effets à court terme sur le mésusage et les consommations entraînant des conséquences négatives	Alcool		
		Réduction de la prévalence du tabagisme Effets sur la fréquence et la quantité (consommation hebdomadaire) Report de l'initiation	Tabac		

Types d'intervention	Programmes	Cibles et pays	Description du programme	Principaux résultats	Produit
Programme familial de développement des compétences parentales et psychosociales des jeunes	SFP 10-14 (<i>Strengthening Families Program for Parents and Youth 10-14</i>)	10-14 ans Pologne, Espagne, Royaume-Uni, États-Unis...	7 sessions de 2 h pour les parents et les jeunes (1 h séparément, 1 h ensemble) + 4 sessions de rappel l'année suivante Techniques utilisées: jeux de rôle + support vidéo, groupes de discussion Volet enfant: résister à la pression des pairs, créer des liens sociaux Volet parents: établir des limites et communiquer Volet famille: renforcer les liens familiaux, communication, gestion des émotions et résolution de problèmes, développement de projets familiaux	Réduction du taux d'usage du tabac au cours de la vie Report de l'initiation	Tabac
				Baisse de l'usage de substances et de l'initiation au cannabis Amélioration des capacités à résoudre les problèmes, à gérer ses comportements Amélioration des résultats scolaires	Substances illicites
				Effets à long terme sur : - l'initiation à l'alcool - l'expérimentation des ivresses - la fréquence de consommation	Alcool
Programme multi-dimensionnel impliquant l'école, les parents, la communauté et les médias	<i>Midwestern Prevention Project / Project STAR</i>	10-15 ans Universel et ciblé minorités	5 composantes (école, parents, communauté, politique de santé, média). Implication possible des débitants de tabac, pairs et/ou voisinage Intervention scolaire : 10-13 sessions à un rythme de 2 fois par semaine pendant 50 minutes (contenu : information sur les drogues, développement des compétences de résistance à la pression à consommer des drogues, travail sur les normes et leur perception). Apprentissage par imitation, jeux de rôles, groupes de discussions menés par des pairs. 5 sessions d'exercices à la maison avec les parents Politique de prévention : limiter l'accès des jeunes aux drogues Médias : messages de prévention de la toxicomanie	Retard de l'initiation Baisse de la consommation de drogues (dont marijuana, alcool et tabac) Baisse de la consommation d'alcool et de marijuana chez les parents Amélioration de la communication parents-enfants au sujet de la prévention de l'usage de drogue	Substances illicites
				Effets sur l'usage de l'alcool au cours du mois/ semaine (mais uniquement pendant les phases actives du programme)	Alcool
				Réduction de la prévalence du tabagisme	Tabac

BIBLIOGRAPHIE

AVEYARD P, SHERRATT E, ALMOND J, LAWRENCE T, LANCASHIRE R, et coll. The change-in-stage and updated smoking status results from a cluster-randomized trial of smoking prevention and cessation using the transtheoretical model among British adolescents. *Preventive Medicine* 2001, **33** : 313-324

BRINN MP, CARSON KV, ESTERMAN AJ, CHANG AB, SMITH BJ. Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, **11** : CD001006

CAREY K, SCOTT-SHELDON L, ELLIOTT J, BOLLES J, CAREY M. Computer-delivered interventions to reduce college student drinking: a meta-analysis. *Addiction* 2009, **104** : 1807-1819

CHEON JW. Best practices in community-based prevention for youth substance reduction: towards strengths-based positive development policy. *Journal of Community Psychology* 2008, **36** : 761-779

DU ROSCOËT E, CLEMENT J, LAMBOY B. Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation de substances illicites chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Santé Publique* 2013, **25** : 47-56

ELDER R, LAWRENCE B, FERGUSON A, NAIMI T, BREWER R, et coll. The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med* 2010, **38** : 217-229

FAGGIANO F, VIGNA-TAGLIANTI FD, VERSINO E, ZAMBON A, BORRACCINO A, LEMMA P. School-based prevention for illicit drugs' use. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, **2** : CD003020

FJELDSOE BS, MARSHALL AL, MILLER YD. Behavior change interventions delivered by mobile telephone short-message service. *American Journal of Preventive Medicine* 2009, **36** : 165-173

FLYNN BS, WORDEN JK, SECKER-WALKER RH, BADGER GJ, GELLER BM. Cigarette smoking prevention effects of mass media and school interventions targeted to gender and age groups. *Journal of Health Education* 1995, **26** : 45-51

FLYNN BS, WORDEN JK, SECKER-WALKER RH, PIRIE PL, BADGER GJ, CARPENTER JH. Long-term responses of higher and lower risk youths to smoking prevention interventions. *Preventive Medicine* 1997, **26** : 389-394

FOXCROFT D, TSERTSVADZE A. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011a, **5** : CD009113

FOXCROFT D, TSERTSVADZE A. Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011b, **9** : CD009307

286 FOXCROFT D, TSERTSVADZE A. Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011c, **9** : CD009308

GATES S, MCCAMBRIDGE J, SMITH LA, FOXCROFT DR. Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, **1** : CD005030

GRIMSHAW G, STANTON A. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, **4** : CD003289

GUILLEMONT J, CEMENT J, COGORDAN C, LAMBOY B. Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Santé Publique* 2013, **25** : 37-45

HAFSTAD A. Provocative anti-smoking appeals in mass media campaigns. An intervention study on adolescent smoking. Institute of General Practice and Community Medicine. Oslo, University of Oslo, 1997

HAWKS D, SCOTT K, MCBRIDE N, JONES P, STOCKWELL T. Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention. OMS, 2002

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

INSPQ (LALONDE M, HENEMAN B, TREMBLAY M, AUGER N LAGUË J, de l'Institut National de Santé Publique du Québec). La prévention du tabagisme chez les jeunes. 2004 Octobre

INSTITUTE OF HEALTH ECONOMICS. Telehealth in substance abuse and addiction: Review of the literature on smoking, alcohol, drug abuse and gambling. Edmonton, 2010 : 76 p.

JONES L, SUMNALL H, WITTY K, WAREING M, MCVEIGH J, BELLIS M. A review of community-based interventions to reduce substance misuse among vulnerable and disadvantaged young people. London, National Institute for Health and Clinical Excellence. 2006

KHADJESARI Z, MURRAY E, HEWITT C, HARTLEY S, GODFREY C. Can stand-alone computer-based interventions reduce alcohol consumption? A systematic review. *Addiction* 2012, **106** : 267-282

LEMSTRA M, BENNETT N, NANNAPANENI U, NEUDORF C, WARREN L, et coll. A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10-15. *Addiction Research & Theory* 2010, **18** : 84-96

MILLER WR, ROLLNICK S. L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. (Titre original : Motivational Interviewing. Preparing people for change, 2nd edition, 2002). Paris, InterEditions, Dunod, 2006

MOREIRA M, SMITH L, FOXCROFT D. Social norms interventions to reduce alcohol misuse in University or College students. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, **3** : CD006748

MÜLLER-RIEMENSCHNEIDER F, BOCKELBRINK A, REINHOLD T, RASCH A, GREINER W, WILlich SN. Long-term effectiveness of behavioural interventions to prevent smoking among children and youth. *Tobacco Control* 2008, **17** : 301-312

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE), SCHOOL OF HEALTH AND RELATED RESEARCH (SCHARR). Interventions on control of alcohol price, promotion and availability for prevention of alcohol use disorders in adults and young people. Sheffield, University of Sheffield 2010, 258 p.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE). A review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions delivered in primary and secondary schools to prevent and/or reduce alcohol use by young people under 18 years old. London, NICE, 2007, 255 p.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE). School-based interventions to prevent the uptake of smoking among children and young people: effectiveness review. Birmingham, National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009

PETERSON AV JR, KEALEY KA, MANN SL, MAREK PM, LUDMAN EJ, et coll. Group-randomized trial of a proactive, personalized telephone counseling intervention for adolescent smoking cessation. *Journal of the National Cancer Institute* 2009, **101** : 1378-1392

RICHARDSON L, HEMSING N, GREAVES L, ASSANAND S, ALLEN P, et coll. Preventing smoking in young people: A systematic review of the impact of access interventions. *Int J Environ Res Public Health* 2009, **6** :1485-1514

SCHINKE SP, SCHWINN TM, DI NOIA J, COLE KC. Reducing the risks of alcohol use among urban youth: three-year effects of a computer-based intervention with and without parent involvement. *Journal of Studies in Alcohol* 2004, **65** : 443-449

SHERMAN EJ, PRIMACK BA. What works to prevent adolescent smoking? A systematic review of the National Cancer Institute's Research-tested intervention programs. *J Sch Health* 2009, **79** : 391-399

SOOLE DW, MAZEROLLE L, ROMBOUITS S. School-based drug prevention programs: a review of what works. *Australian & New Zealand Journal of Criminology* 2008, **41** : 259

SOWDEN AJ, STEAD LF. Community interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, **1** : CD001291

SPOTH R, GREENBERG M, TURRISI R. Preventive interventions addressing underage drinking: State of the Evidence and steps toward public health impact. *Pediatrics* 2008, **121** : S311-S336

STEAD LF, LANCASTER T. Interventions for preventing tobacco sales to minors. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, **1** : CD001497

THOMAS RE, BAKER PRA, LORENZETTI D. Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, **1** : CD004493

THOMAS RE, PERERA R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, **3** : CD001293

THOMAS S, FAYTER D, MISSO K, OGILVIE D, PETTICREW M, et coll. Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: systematic review. *Tobacco Control* 2008, **17** : 230-237

TOURETTE-TURGIS C. Le counseling. Paris, PUF, Collection Que Sais-Je ? 1996, 128 p.

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION. Exemplary and Promising: Safe, Disciplined, and Drug-Free Schools Programs 2001. US Dept of Education's Expert Panel System, 2002

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Compilation of evidence-based family skills training programmes. UNODC, 2010

VILLANTI AC, MCKAY HS, ABRAMS DB, HOLTGRAVE DR, BOWIE JV. Smoking-cessation interventions for U.S. young adults. *Am J Prev Med* 2010, **39** : 564-574

WALSH MM, HILTON JF, ELLISON JA, GEE L, CHESNEY MA, et coll. Spit (smokeless) tobacco intervention for high school athletes. Results after 1 year. *Addictive Behaviors* 2003, **28** : 1095-1113

WHITTAKER R, BORLAND R, BULLEN C, LIN RB, MCROBBIE H, RODGERS A. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)* 2009, **4** : CD006611

WILQUIN J-L, CLEMENT J, LAMBOY B. Interventions validées ou prometteuses en prévention du tabagisme chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Santé Publique* 2013, **25** : 65-74