



Observatoire européen des
drogues et des toxicomanies

MANUELS

FR

Programme européen de formation en matière de prévention

Un manuel à destination des décideurs politiques, des
faiseurs d'opinion et des responsables politiques dans
le domaine de la prévention de la consommation de
substances fondée sur des données scientifiques

11



Observatoire européen des
drogues et des toxicomanies

Programme européen de formation en matière de prévention

Un manuel à destination des décideurs politiques, des
faiseurs d'opinion et des responsables politiques dans
le domaine de la prévention de la consommation de
substances fondée sur des données scientifiques

11

Avis juridique

Cette publication de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) est protégée par la législation sur le droit d'auteur. L'Observatoire décline toute responsabilité quant aux conséquences de l'utilisation des données figurant dans ce document. Le contenu de la présente publication ne reflète pas nécessairement les avis officiels des partenaires de l'Observatoire, des États membres ou des agences et institutions de l'Union européenne.

Cette publication a été conçue grâce à un projet européen dénommé «UPC-Adapt», qui a été cofinancé par la Commission européenne (numéro de projet: JUST-2015-AG-DRUG).

La présente publication a été traduite avec le support financier du projet de l'EMCDDA intitulé «EU4MD: établir un lien entre les problèmes liés aux drogues et les menaces pour la sécurité et la santé dans l'Union européenne et les pays voisins», qui est financé par l'Union européenne.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2019

© Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2019
Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Print	ISBN 978-92-9497-576-8	doi:10.2810/653452	TD-MA-19-001-FR-C
PDF	ISBN 978-92-9497-578-2	doi:10.2810/075817	TD-MA-19-001-FR-N

Cette publication doit être référencée comme suit: Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2019), *Programme européen de formation en matière de prévention: un manuel à destination des décideurs politiques, des faiseurs d'opinion et des responsables politiques dans le domaine de la prévention de la consommation de substances fondée sur des données scientifiques*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.



Observatoire européen des
drogues et des toxicomanies

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisbonne, Portugal

Tél.: +351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

twitter.com/emcddal | facebook.com/emcdda



Financé par
l'Union européenne

Table des matières

5	Remerciements
6	Abréviations
7	Avant-propos
9	Utilisation du présent manuel
10	Préface
13	Introduction
PARTIE I	
Concepts généraux à la base d'une prévention effective	
23	Chapitre 1 Épidémiologie — comprendre la nature et l'ampleur de la consommation de substances
41	Chapitre 2 Fondements de la science de la prévention et des actions de prévention fondées sur des preuves scientifiques
51	Chapitre 3 Actions et politiques de prévention fondées sur des preuves scientifiques
71	Chapitre 4 Suivi et évaluation
PARTIE II	
Approches de prévention dans divers milieux	
89	Chapitre 5 Prévention en milieu familial
101	Chapitre 6 Prévention en milieu scolaire et en milieu professionnel

115	Chapitre 7
	Prévention environnementale
127	Chapitre 8
	Prévention médiatique
137	Chapitre 9
	Prévention en milieu communautaire
147	Chapitre 10
	Plaidoyer pour la prévention
150	Réflexions finales
151	Références
158	Annexes

Remerciements

L'EMCDDA et UPC-Adapt souhaitent remercier Peer van der Kreeft, Annemie Coone, Femke Dewulf, Marjolein De Pau (directrice de recherche à HoGent, haute école de Gand, Belgique), et les personnes suivantes pour leur contribution:

- Michal Miovský, Roman Gabrhelík, Michaela Malinová (CUNI, université Charles de Prague, Tchéquie)
- Rachele Donini, Roberto Carrozzino, Daniela Congiu, Marco Piana, Anna Zunino (ASL Savona, agence sanitaire locale n° 2 Savone, Italie)
- Valentina Kranzelic, Martina Feric, Miranda Novak, Josipa Mihic (ERF, faculté d'éducation et de réadaptation, université de Zagreb, Croatie)
- Sanela Talić, Matej Košir (UTRIP, Institut de recherche et de développement, Slovénie)
- Karin Streimann, Triin Sokk, Katri Abel-Ollo, Tiia Pertel (TAI, Institut national pour le développement de la santé, Estonie)
- Krzysztof Ostaszewski, Agnieszka Pisarska, Jakub Gren (IPIN, Institut de psychiatrie et de neurologie, Pologne)
- Carmen Orte, Lluís Ballester, Marga Vives, Maria Antònia Gomila, Joan Amer, Miren Fernández de Álava (UIB, université des Îles Baléares, Espagne)
- Maximilian von Heyden, Henrik Jungaberle, (Institut de recherche pour la prévention FINDER, Allemagne)
- Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Piotr Sędek (PARPA, Agence nationale pour la prévention des problèmes liés à l'alcool, Pologne)
- Claudia Meroni, Corrado Celata, Giusi Gelmi, Nadia Vimercati (ATS Milano, Agence de la protection de la santé de Milan, Italie)

Cette publication a été conçue en coopération avec Gregor Burkhart (EMCDDA), Zili Sloboda (Applied Prevention Science International — Organisation internationale pour la science de la prévention appliquée) et Jeff Lee (International Society of Substance Use Professionals — Société internationale des professionnels de l'usage de substance).

Abréviations

APSI	Organisation internationale pour la science de la prévention appliquée
CIM-II	Classification internationale des maladies
COM-B	Capacité, possibilité, motivation et comportement
CTC	Communities That Care (programme «des communautés qui se sentent concernées»)
DSM-V	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
ECR	Essai contrôlé randomisé
EDPQS	Standards de qualité européens de prévention des usages de drogues
EMCDDA	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
ESPAD	Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et les autres drogues
EUPC	Programme européen de formation en matière de prévention
GBG	Good Behaviour Game (jeu du bon comportement)
ID	Identification
MDMA	3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine
NAMLE	Association nationale des États-Unis pour l'éducation aux médias
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUDC	Office des Nations unies contre la drogue et le crime
Prosper	Promouvoir les partenariats école-communauté-université pour accroître la résilience
SNC	Système nerveux central
STAD	Stockholm contre la drogue
TCP	Théorie du comportement planifié
UPC	Programme de prévention universelle
VRB	Vente responsable de boissons

Avant-propos

C'est avec plaisir que je vous présente ce manuel du programme européen de formation en matière de prévention, conçu pour former la clé de voûte de la formation des décideurs politiques, des faiseurs d'opinion et des responsables politiques locaux et régionaux travaillant sur les questions relatives à la consommation de substances.

Au cours des dernières décennies et aussi bien en Europe que dans le monde, de nombreux progrès ont été réalisés en ce qui concerne l'élaboration d'actions de prévention responsables et fondées sur des données scientifiques. Néanmoins, de nombreux défis restent à soulever et nous voyons toujours, dans plusieurs pays, des pratiques de prévention dont l'efficacité est peu ou pas du tout prouvée être mises en œuvre tant dans les milieux scolaires que communautaires. Dans le pire des cas, des actions de prévention mal conçues peuvent même causer un préjudice. C'est pour cette raison qu'il est crucial, ici à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), de contribuer à l'éducation et à la formation de haute qualité des personnes chargées de choisir et de financer des actions adéquates, afin de garantir la bonne santé et le bien-être de nos jeunes et de nos communautés.

Vous trouverez dans le présent manuel une introduction de qualité aux options fondées sur des données scientifiques qui pourraient promouvoir un comportement plus sain. Toutefois, l'objectif est également de susciter votre intérêt pour les sciences soumettant à des tests empiriques la manière dont la prévention peut permettre, au mieux, de faire adopter et de maintenir durablement un comportement plus sain, ainsi que la façon dont ces stratégies peuvent être étendues et intégrées dans la pratique de tous les jours.

Soutenir les décideurs politiques et les professionnels est un objectif essentiel de la stratégie 2025 de l'EMCDDA, et la publication du présent manuel constitue une étape majeure pour atteindre cet objectif. Le manuel tire parti des réalisations des standards de qualité européens de prévention des usages de drogues (EDPQS), publiés en 2011 par l'EMCDDA pour améliorer la qualité, l'efficacité et la portée des actions de prévention, et accompagnant le guide de l'EMCDDA *Réponses sanitaires et sociales apportées aux problèmes de drogue: un guide européen*, publié pour la première fois en 2017. Notre agence est bien placée pour promouvoir et diffuser le présent manuel ainsi que la formation connexe, car notre réseau de points focaux nationaux Reitox et d'experts nationaux permet d'échanger efficacement les informations et les bonnes pratiques, de même que d'encourager l'excellence scientifique.

Je souhaite remercier nos partenaires en Europe et aux États-Unis qui ont largement contribué à ce travail, en particulier l'équipe du programme de prévention universelle (UPC), qui était responsable du programme international, et le groupe UPC-Adapt, qui a élaboré la première version de ce manuel européen.

J'ai la conviction profonde que l'Europe bénéficiera grandement d'un personnel de prévention professionnel qui accorde de l'importance à la science de la prévention, est soutenu par les institutions publiques et est formé et informé dans le domaine des approches testées empiriquement et susceptibles d'apporter des résultats (qui contribuent au développement positif des jeunes et, en définitive, à une Europe plus saine et plus sûre).

Alexis Goosdeel

Directeur, EMCDDA

Utilisation du présent manuel

Le présent manuel du programme européen de formation en matière de prévention a été conçu dans le but principal de fournir un document de référence spécifique pour les cours de formation du programme européen de formation en matière de prévention (EUPC). Il sert également d'introduction plus générale à la science de la prévention, et, plus particulièrement, aux actions fondées sur des données scientifiques pour un lecteur intéressé.

Le présent manuel est destiné à être utilisé à des fins de formation uniquement, par des personnes qui ont suivi un cours obligatoire.

Les critères relatifs à l'organisation de cours dans le cadre de l'EUPC, de même que des détails sur les prestataires de formation actuels, sont disponibles à l'adresse suivante: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum>. Contactez EUPC@emcdda.europa.eu pour toute demande de renseignements ou tout retour d'informations.

Préface

L'EUPC est un programme européen conçu pour être utilisé dans le cadre de la formation à la prévention pour les décideurs et responsables politiques. L'objectif premier de la formation de l'EUPC est de réduire les problèmes de santé, les problèmes sociaux et économiques associés à la consommation de substances en façonnant une capacité de prévention internationale grâce au développement d'un contingent de travailleurs européens professionnels de la prévention.

Le présent programme de formation a été élaboré grâce à un projet européen dénommé «UPC-Adapt», qui a été cofinancé par la Commission européenne. Onze partenaires originaires de neuf pays européens ont coopéré pour ce projet et ont adapté l'UPC à un public européen. À l'origine, l'UPC a été élaboré par l'Organisation internationale pour la science de la prévention appliquée (APSI), avec des financements apportés par le département d'État américain au programme consultatif en matière de drogues du Plan de Colombo (US Department of State to the Colombo Plan Drug Advisory Programme). L'adaptation de l'UPC au contexte européen s'est appuyée sur les lignes directrices du Partenariat européen pour les standards de prévention sur l'adaptation et la diffusion des standards de qualité dans divers contextes [«boîte à outils EDPQS n° 4» ⁽¹⁾]. Les détails relatifs à la méthode utilisée et aux pays prenant part au projet sont fournis à l'annexe 1.

Le programme européen est plus court et plus accessible que l'UPC original. Il peut être achevé en cinq jours, contrairement à l'UPC original, qui nécessite neuf semaines de formation.

L'EUPC peut se dérouler de différentes manières. Il existe un cours de formation d'introduction disponible en ligne, un module à inscrire dans les formations de prévention dispensées dans les milieux académiques et un module de formation pour les décideurs politiques, les faiseurs d'opinion et les responsables politiques. Pour les deux derniers modules, la structure de la formation a recours à un schéma de «formation des formateurs» en cascade, dans lequel les formateurs formés peuvent faire connaître la formation. Des documents de formation de l'EUPC sont fournis aux formateurs, dont un guide du formateur et des présentations PowerPoint. Le présent manuel est pensé comme un document de référence, tant pour les personnes en formation que pour les formateurs.

⁽¹⁾ <http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/edpqs-toolkit-4-adaptation-and-dissemination>

| À qui s'adresse l'EUPC?

Le présent programme a été spécifiquement conçu pour transmettre aux décideurs politiques, aux faiseurs d'opinion et aux responsables politiques des connaissances essentielles sur les actions et les approches de prévention les plus efficaces fondées sur des preuves scientifiques. Ce groupe, que nous appellerons les «professionnels de la prévention», comprend les coordinateurs et les spécialistes de la prévention, ainsi que les responsables politiques dont les rôles, aussi bien généraux que spécialisés, incluent la responsabilité des programmes de prévention. Dans certains pays, ce groupe peut également comprendre les praticiens experts, qui jouissent d'une influence sur la prise de décision et le perfectionnement professionnel. Ils peuvent être présents au niveau communautaire, régional ou national. Il peut s'agir de responsables d'organisations non gouvernementales prenant part à la prévention, de coordinateurs de prévention au sein d'une administration régionale, d'agents publics œuvrant à l'élaboration d'une stratégie et dirigeant des actions de prévention dans une municipalité, de parties prenantes ou de membres de coalitions communautaires. L'EUPC accorde un intérêt particulier à ce groupe en raison du rôle pivot qu'il peut jouer pour influencer l'élaboration des systèmes de prévention. Il peut souligner l'importance du travail de prévention dans la société et peut influencer les cultures et les activités de prévention dans leurs régions et au sein de leurs communautés. Il se peut que ces professionnels aient déjà quelques connaissances dans le domaine de la prévention, et le présent programme consolidera leur expertise.

Afin de diffuser des approches innovantes et fondées sur des données scientifiques dans les systèmes de prévention européens financés par des fonds publics, des changements devront se faire dans la prise de décision concernant le financement et les priorités, notamment l'abandon d'approches populaires mais inefficaces. En outre, l'importance capitale de la formation des décideurs politiques et des faiseurs d'opinion en amont, ou en parallèle, de la formation des intervenants de première ligne en aval est de plus en plus reconnue. À défaut, les tentatives d'innover et d'améliorer les pratiques de prévention entreprises par les intervenants de première ligne bien formés, tels que les enseignants, les éducateurs sanitaires et les agents de développement communautaire, peuvent être bloquées, car la prévention fondée sur des données scientifiques est souvent perçue comme étant contraire à l'intuition et bousculant les pratiques établies.

D'autres initiatives ont été prises pour résoudre ce problème. L'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a élaboré une formation à destination des responsables politiques au niveau national sur ses normes internationales pour la prévention de l'usage des drogues, afin de préparer les conditions politiques pour l'adoption d'approches de prévention fondées sur des preuves scientifiques. Parallèlement, la première série de l'UPC pour les coordinateurs de prévention offre également un programme de formation complet à destination des personnes travaillant à un niveau inférieur au niveau national. En Europe toutefois, il est peu probable que les décideurs politiques, les faiseurs d'opinion et les responsables politiques, tant au niveau régional que local, soient en mesure d'assister à des cours de formation longs et intensifs (ou qu'ils y soient disposés). La formation de l'EUPC a donc été élaborée dans le but de transmettre les connaissances relatives à la prévention dont ce groupe a besoin tout en respectant les contraintes de leurs emplois du temps. Elle expose un aperçu concis, mais riche en informations et utile dans la pratique, sur des sujets tels que l'étiologie et l'épidémiologie, la prévention en milieu scolaire, en milieu familial ainsi que la prévention environnementale et l'évaluation. Le fait de proposer des formations en milieux académiques aidera en outre à s'assurer que la prochaine génération de décideurs politiques, de faiseurs d'opinion et de responsables politiques dispose de connaissances spécifiques sur les progrès et l'utilité de la science de la prévention.

Selon l'hypothèse qui sous-tend cette approche, inculquer aux décideurs politiques, aux faiseurs d'opinion et aux responsables politiques actuels et futurs des connaissances suffisantes sur les principes scientifiques de la prévention, et permettre la compréhension de ces principes 1) encouragera la mise en œuvre des approches fondées sur des données scientifiques et incitera à l'abandon des approches inefficaces et 2) créera un environnement au sein duquel les praticiens de la prévention de première ligne seront encouragés à parfaire leurs connaissances et compétences.

L'EUPC propose une introduction à la science de la prévention. Des cours complets de l'UPC sont disponibles pour les professionnels souhaitant approfondir leurs connaissances dans ce domaine.

Introduction

Pourquoi la prévention est-elle importante?

Les progrès effectués en matière de santé n'ont pas seulement une incidence directe sur le bien-être humain, ils sont aussi à l'origine de la croissance des revenus nationaux grâce à l'éducation des enfants, à la productivité des travailleurs et à la réduction de la charge pesant sur les systèmes nationaux de santé et d'aide sociale.

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 60 % des décès dans le monde sont dus à des maladies et à des pathologies non transmissibles. Ces décès ne sont pas causés par des infections, mais résultent de conditions environnementales et socio-économiques, de pratiques industrielles et de décisions relatives au mode de vie, y compris la consommation de substances. Le fait que les maladies non transmissibles liées aux pratiques industrielles et aux décisions relatives au mode de vie soient de plus en plus reconnues a poussé les pays à fixer et à mettre en œuvre des politiques et des actions de prévention sur les sujets de la consommation de substances, du régime alimentaire et de la santé physique.

Dans un tel contexte, les stratégies de promotion de la santé représentent une méthode majeure pour mobiliser et renforcer l'autonomie des personnes et des communautés afin de favoriser l'adoption de comportements sains et de changements visant à réduire le risque de développer ces maladies et à amoindrir tout autre risque pour la santé.

Familiariser les parents, les écoles, les entreprises et les médias à des actions de prévention contre la consommation de substances fondées sur des preuves scientifiques et maintenir lesdites actions est d'une importance reconnue. Les activités de prévention complètent la promotion de la santé mais diffèrent en ce qu'elles proposent des actions spécifiques qui mettent l'accent sur les

facteurs de risque et de protection modifiables dont on pense qu'ils peuvent provoquer ou soulager un mauvais état de santé.

La prévention de la consommation de substances vise à empêcher la consommation de substances psychoactives ou à retarder l'âge des expérimentations, et peut également venir en aide à ceux qui ont commencé à consommer pour éviter l'apparition de troubles liés à l'usage de substances et les problèmes de santé et de société associés. En outre, la prévention poursuit un objectif plus général, à savoir encourager le développement sain et sûr des enfants et des jeunes, afin qu'ils puissent exploiter leurs talents et leur potentiel. Pour ce faire, elle aide ces enfants et ces jeunes à interagir positivement avec leurs familles, leurs pairs, sur leur lieu de travail et dans la société.

Le programme européen de formation en matière de prévention (EUPC)

Le présent programme œuvre principalement à mettre en pratique les constatations clés exposées dans les normes internationales pour la prévention de l'usage des drogues élaborées par l'ONUDC et dans les EDPQS élaborés par l'EMCDDA et le Partenariat européen pour les standards de prévention, dans les contextes «réels» en Europe. Cela est crucial pour l'application en Europe des conclusions du Conseil sur les normes minimales de qualité^(?), adoptées par le Conseil de l'Union européenne. Bien que le contenu du présent programme s'applique généralement à d'autres comportements à risque (par exemple la violence, le comportement antisocial, les jeux de hasard, l'usage excessif de jeux vidéo) et qu'il puisse également inspirer des approches de prévention de ces comportements, l'accent est mis sur la prévention de la consommation de substances et des problèmes qui en découlent. En savoir plus sur la prévention fondée sur des preuves scientifiques permet de disposer d'outils précieux et

^(?) http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/eu-minimum-quality-standards_en

efficaces qui peuvent faire toute la différence lors d'actions menées auprès des populations touchées dans divers pays et milieux.

Le présent programme est principalement conçu pour les décideurs politiques, les faiseurs d'opinion et les responsables politiques qui travaillent dans le domaine de la prévention en Europe. Il vise à fournir aux participants:

- une introduction aux fondements de la science de la prévention;
- un aperçu des informations nécessaires pour une sélection et une mise en œuvre éclairées des actions de prévention;
- les outils pour informer les parties prenantes des fondements de la prévention de la consommation de substances fondée sur des preuves scientifiques;
- les outils pour coordonner la mise en œuvre et l'évaluation des actions fondées sur des preuves scientifiques;
- une introduction aux principes et pratiques de la prévention en milieu familial, scolaire, professionnel, communautaire, et de la prévention environnementale et médiatique.

Les participants qui suivent une formation reposant sur le présent programme poursuivent les objectifs d'apprentissage suivants:

- être en mesure de comprendre la progression de la consommation de substances et le rôle de la prévention pour contrer cette progression;
- être en mesure d'expliquer les fondements scientifiques des actions de prévention, dont:
 - la consommation de substances dans des contextes définis: qui, quoi, quand, où et comment?;
 - comment les facteurs personnels et environnementaux se répercutent sur la vulnérabilité et les risques;
 - le rôle que jouent les facteurs comportementaux et les facteurs de développement, tant pour cibler les actions que pour adapter les stratégies de diffusion des messages et les stratégies d'action;
 - comment appliquer les théories de changement des comportements étayées par des données empiriques;

- l'importance de la recherche pour comprendre le «fonctionnement» des actions efficaces;
- être en mesure de décrire l'historique et les principes qui sous-tendent l'élaboration des normes internationales pour la prévention de l'usage des drogues de l'ONUDC et les EDPQS;
- être en mesure d'expliquer l'importance d'une mise en œuvre fidèle et du suivi des actions de prévention, et l'application des politiques de prévention;
- être en mesure de comprendre les composantes essentielles d'une action et des politiques fondées sur des preuves scientifiques dans différents contextes, notamment au sein de la famille, à l'école, sur le lieu de travail, au sein de la communauté, dans l'environnement et dans les médias.

Utilisation du présent manuel

Le présent manuel est pensé comme un document de référence de base, tant pour les personnes en formation que pour les formateurs. Il fournit des pistes de lecture complémentaires avec des détails sur les thèmes abordés lors des cours de l'EUPC, auxquels il peut être fait référence, si nécessaire, pendant la mise en pratique de l'apprentissage.

L'introduction décrit l'EUPC et fournit une description générale du rôle du professionnel de la prévention en Europe. Les questions éthiques associées au travail de prévention y sont également brièvement étudiées.

Le premier chapitre présente le lien entre l'épidémiologie et les théories étiologiques et aide à comprendre le rôle que peut jouer la prévention pour contrer l'apparition des troubles liés à la l'usage de substance.

Le deuxième chapitre résume quelques théories courantes auxquelles se réfèrent les scientifiques de la prévention lorsqu'ils élaborent et évaluent des actions et des politiques de prévention efficaces. Connaître ces théories est crucial pour comprendre quels éléments sont essentiels ou utiles à l'élaboration ou à l'adaptation des actions de prévention dans différents contextes et milieux.

Le troisième chapitre analyse en détail les actions et les politiques de prévention fondées sur des preuves scientifiques et se concentre sur les normes internationales de l'ONUDD et les EDPQS de l'EMCDDA. Il compare également les approches fondées sur des preuves scientifiques, qui prônent le recours aux actions normalisées, aux approches sur mesure, qui reposent souvent sur l'expérience professionnelle et les besoins présentés. Cette comparaison souligne la manière dont les différentes approches sont employées à travers l'Europe.

Le quatrième chapitre est consacré au suivi et à l'évaluation. Il présente un aperçu des divers types de recherches évaluatives qui peuvent être utilisées pour suivre ou évaluer les effets d'une action ou d'une politique.

Les chapitres suivants décrivent les caractéristiques les plus importantes des actions de prévention dans le milieu familial (chapitre 5), scolaire et professionnel (chapitre 6), environnemental (chapitre 7), médiatique (chapitre 8) et dans le milieu communautaire (chapitre 9). Les questions ou défis spécifiques à chaque type d'approche sont abordés pour chacun des thèmes (par exemple la difficulté de mobiliser les familles, la résistance aux messages de prévention dans les médias et les obstacles à la mise en œuvre d'actions de prévention dans la vie nocturne). L'accent est également mis sur les pratiques fondées sur des preuves scientifiques en Europe et une analyse plus détaillée des actions.

Un certain nombre de thèmes clés sont accentués tout au long de la formation et des documents de l'EUPC. Le premier est la définition de «consommation de substances», qui signifie la consommation de substances psychoactives qui altèrent les émotions, les perceptions, les processus de réflexion ou le comportement. Ces substances peuvent inclure les produits du tabac, l'alcool, les substances volatiles (substances inhalées) et autres substances, telles que l'héroïne, la cocaïne, le cannabis et les médicaments psychoactifs soumis à prescription détournés de leur usage médical. Ces substances comprennent les substances contrôlées au titre des conventions des Nations unies et celles qui ne le sont pas (par exemple les nouvelles

substances psychoactives), bien que ces dernières puissent être contrôlées au titre des lois nationales des États membres. Dans l'EUPC, nous évitons sciemment d'employer l'expression «abus de substances», car ce concept est ambigu et peut être perçu comme une critique. Au lieu de ce terme, lorsque nous souhaitons faire référence à la consommation de substances associée à un préjudice grave, nous employons l'expression «troubles liés à l'usage de substance». L'EUPC présente également d'autres termes et expressions pour décrire les modes de consommation de substances qui ne sont pas nécessairement associés à un dommage grave. Ces sujets sont analysés plus en détail au premier chapitre.

Un autre thème abordé est celui de la science de la prévention, qui permet de comprendre les facteurs liés à l'initiation à la consommation de substances et la progression de cette consommation: comment la consommation de substances se répercute sur les individus, les familles, les écoles, les communautés et les pays, et comment la contrer grâce à des stratégies, des politiques et des actions efficaces. L'ONUDD a mené un examen approfondi des activités de prévention en vue de définir les approches les plus efficaces (c'est-à-dire les normes internationales pour la prévention de l'usage des drogues, ONUDD, 2013).

Les actions efficaces, que l'on nomme également les actions, pratiques et politiques de prévention fondées sur des preuves scientifiques, sont désormais prêtes à être mises en œuvre. La formation de l'EUPC est conçue pour aider les professionnels de la prévention à choisir les actions et les politiques qui ont le plus de chances de répondre aux besoins des populations cibles, à les mettre en œuvre correctement, à suivre la qualité de la mise en œuvre et à évaluer les résultats pour les participants.

La science de la prévention a en outre constaté que la consommation de substances et les problèmes comportementaux similaires étaient liés au développement. En d'autres termes, les facteurs qui conduisent à adopter ces comportements à risque pour la santé apparaissent tôt et, en règle générale, se matérialisent à la fin de l'enfance et pendant l'adolescence. Cela implique

qu'il faut comprendre comment intervenir à des âges différents, en commençant par les nourrissons et les enfants très jeunes, en passant par les années plus vulnérables de l'adolescence et des jeunes adultes, tout en poursuivant à travers la vie adulte.

Un autre point abordé est le fait que la consommation de substances et autres comportements à risque résultent généralement des interactions entre les facteurs environnementaux et les caractéristiques des individus, et, éventuellement, d'un échec de la socialisation. Par exemple les jeunes en quête de sensations et qui n'ont pas reçu une éducation positive de leurs parents sont susceptibles de réagir différemment face aux environnements de commercialisation favorables à la consommation d'alcool, tels que le parrainage d'activités sportives, par rapport à ceux qui ne manifestent pas ce trait de personnalité ou qui ont reçu une éducation parentale positive, qui canaliserait cette quête de sensations dans des comportements constructifs. Les actions de prévention fondées sur des preuves scientifiques sont pensées pour être menées au sein de ces environnements divers (par exemple la famille, l'école, le lieu de travail, la communauté et l'environnement) dans le but d'améliorer les interactions entre les enfants et leurs parents, les enfants et leur école, les travailleurs et leur lieu de travail, et les résidents et leur communauté et environnement, afin qu'ils se sentent en sécurité et soutenus. Pour cette raison, nous élaborons des programmes conçus pour aider les professionnels de la prévention dans tous ces milieux.

Les professionnels de la prévention formés doivent connaître les informations issues d'un large éventail de disciplines, y compris l'épidémiologie, la sociologie et la psychologie. Le présent manuel et la formation qui l'accompagne exposent la manière dont les professionnels de la prévention peuvent mettre ces compétences en pratique afin:

- d'évaluer la nature et l'ampleur de la consommation de substances dans leur domaine, ce qui comprend la collecte et l'analyse de données;

- de déterminer quelles sont les populations les plus à risque et d'effectuer une évaluation des besoins adéquate;
- de réunir les groupes de personnes concernés pour contrer le problème;
- de persuader les parties prenantes de la valeur des programmes et politiques fondés sur des preuves scientifiques;
- d'appuyer la sélection et l'évaluation des actions de prévention et de choisir des actions adéquates pour répondre aux constatations/résultats de l'évaluation des besoins;
- de sélectionner les actions nécessaires pour apporter le changement;
- de déployer et suivre les efforts fondés sur des preuves scientifiques et d'évaluer les résultats, souvent en collaboration avec une équipe de recherche;
- de favoriser la fidélité et la durabilité des actions, mais également de garder à l'esprit la faisabilité et l'acceptabilité de l'action.

| Le rôle du professionnel de la prévention

Jusqu'à récemment, peu de sources d'information disponibles concentraient les compétences et les missions que requièrent les décideurs politiques, les faiseurs d'opinion et les responsables politiques du domaine de la prévention pour jouer leurs rôles, ainsi que les processus pour la sélection et la mise en œuvre d'actions et de politiques de prévention adéquates ajustées aux besoins spécifiques de la société. Les programmes européens d'éducation à la prévention étant variés, la description du professionnel de la prévention est mal définie et incohérente (Gabrhelik, et al., 2015). Avec le présent programme et la formation de l'EUPC, nous visons à normaliser l'éducation et la formation en vue de renforcer le personnel de prévention à travers l'Europe. Il s'agit ici d'une seule des étapes requises pour formaliser davantage le rôle et la reconnaissance du professionnel de la prévention.

L'expression «professionnel de la prévention» que nous employons se rapporte aux décideurs politiques, aux faiseurs d'opinion et aux responsables politiques qui sont chargés de planifier, de mener et

de suivre les actions ou les politiques de prévention dans une zone géographique définie. Ces personnes peuvent superviser d'autres agents de prévention de première ligne qui contribuent à mener ou à suivre des actions de prévention, et elles peuvent en outre incarner la prévention au sein de la société.

Actuellement, plusieurs groupes nationaux et internationaux ont publié des documents pour décrire quelles compétences sont nécessaires pour mener des actions de prévention de qualité.

On peut citer parmi ces ressources les normes internationales pour la prévention de l'usage des drogues de l'ONUJDC (2013), les EDPQS de l'EMCDDA (2011) et les normes pour les professionnels de l'addiction et de la prévention du Consortium international de certification et de réciprocité (www.internationalcredentialing.org). Le présent programme puise une grande partie de son contenu dans ces sources.

Le manuel de l'EDPQS comprend des normes de qualité pour les professionnels de la prévention. Il énumère quatre domaines de compétences relatifs aux actions: 1) les compétences générales, 2) les compétences relatives aux actions de base, 3) les compétences relatives aux actions spécifiques et 4) les métacompétences.

- Les compétences générales concernent les personnes qui mènent toute action de prévention (par exemple les compétences en matière de communication, la gestion des actions, et les compétences sociales et personnelles).
- Les compétences relatives aux actions de base comprennent les compétences requises pour mener une action de prévention (par exemple la connaissance des approches et des composantes de la prévention efficace de la consommation de substances, des stratégies pédagogiques interactives et des questions de développement).
- Les compétences relatives aux actions spécifiques comprennent la connaissance et les compétences propres à une action choisie (par exemple les stratégies parentales efficaces et l'enseignement de compétences de prise de décision).

- Les métacompétences recourent les domaines ci-dessus et comprennent les compétences nécessaires pour adapter efficacement les actions de prévention afin de répondre aux besoins spécifiques du public cible (la sensibilité culturelle par exemple) mais incluent aussi l'organisation de la communauté, la planification et le développement des ressources, ainsi que le suivi et l'évaluation.

Éthique et prévention de la consommation de substances

S'il est relativement fréquent de discuter du caractère éthique du traitement de la consommation de substances, de la réduction des risques et de la recherche, il est plus rare d'étudier de près l'aspect éthique de la prévention de la consommation de substances. Les activités de prévention de la consommation de substances peuvent ne pas nécessiter d'action physique ou clinique, mais elles constituent tout de même une forme d'interférence dans la vie des personnes. Toutes les actions de prévention de la consommation de substances sont étayées par des jugements sur ce qui est «bon» ou «mauvais» pour les participants (qui peuvent transparaître, par exemple, dans les objectifs de l'action). Il est également possible d'introduire des actions de prévention de la consommation de substances en raison de la perception qu'a la société de l'acceptabilité d'un comportement précis, qui peut ne pas être partagée par la population cible. Par ailleurs, la prévention s'adresse généralement aux jeunes et, dans le cas de la prévention ciblée, ces jeunes peuvent compter parmi les membres de la population les plus vulnérables et être déjà exclus de la société en général. Puisque tous les pays disposent de lois qui contrôlent la consommation de certaines substances, veiller à ce que les actions ne «causent aucun préjudice», en favorisant cette consommation par exemple, est également une importante question d'ordre éthique.

Des questions d'ordre éthique se posent donc à plusieurs niveaux, en commençant par la justification du travail de prévention de la consommation de substances lui-même. Les professionnels ne

devraient pas partir du principe que les activités de prévention de la consommation de substances sont, par définition, éthiques et bénéfiques pour les participants. Les principes des activités éthiques de prévention de la consommation de substances dérivés des EDPQS et appliqués à notre programme sont les suivants:

- respecter les exigences légales;
- respecter les droits et l'autonomie des participants (au sens des cadres internationaux relatifs aux droits de l'homme et de l'enfant par exemple);
- apporter de réels avantages aux participants (c'est-à-dire garantir que l'action est utile et acceptée par les participants);
- ne causer aucun préjudice ou désavantage substantiel à l'égard des participants [par exemple effets iatrogéniques (effets néfastes involontaires et imprévus, maladies ou blessures, exclusion, stigmatisation)];
- fournir des informations transparentes, précises, impartiales et complètes;
- obtenir le consentement des participants avant leur participation;
- s'assurer que la participation est volontaire;
- traiter les données des participants en toute confidentialité;
- le cas échéant, traiter la participation aux activités de prévention en toute confidentialité;
- adapter l'action aux besoins et aux préférences des participants;
- mobiliser les participants en tant que partenaires pour élaborer, mener et évaluer l'action;
- protéger la santé et la sécurité des participants et des membres du personnel.

Selon le type d'action, il peut être compliqué ou impossible de respecter tous les principes de la prévention éthique de la consommation de substances. Obtenir un consentement éclairé et veiller à ce que la participation soit volontaire peut constituer un défi dans les actions de prévention universelle ou, par exemple, dans les actions de justice pénale, auxquelles les participants peuvent être légalement tenus de prendre part. En ce qui concerne les principes selon lesquels il ne faut causer aucun préjudice, il convient de

noter que les approches de prévention ciblées peuvent également stigmatiser les participants (EMCDDA, 2009, p. 48).

Des principes différents sont susceptibles d'être en contradiction. À titre d'exemple, les participants peuvent souhaiter adopter des comportements qui leur causent un préjudice (la consommation de substances par exemple), ou, en tant que partenaires à l'élaboration d'une action, les participants peuvent demander des approches d'action qui se sont avérées potentiellement inefficaces voire nocives (telles que dialoguer avec un ancien consommateur de substances ou un pair consommateur de substances). Évaluer le caractère éthique d'une action avant qu'elle ait été menée peut également être difficile (par exemple anticiper les bénéfices et les préjudices). Enfin, tous les principes de prévention sont, dans une certaine mesure, sujets à interprétation (par exemple la question de savoir ce qui constitue un bénéfice et pour qui), et les modifications des lois relatives aux drogues dans certains pays (comme la possession de cannabis) peuvent suggérer que certains types de comportements de consommation de substances sont plus acceptés au sein de la société que d'autres.

Il n'existe aucune réponse claire à apporter à toutes les questions ou conflits d'ordre éthique qui peuvent se poser dans le cadre du travail de prévention, mais en discuter et y réfléchir contribue à sensibiliser et à faciliter un dialogue ouvert sur la manière dont ils peuvent troubler le travail de prévention. Une approche éthique doit être clairement perçue à toutes les étapes de l'action. Les prestataires doivent étudier ce qui est faisable dans le cadre de l'action (par exemple si le consentement écrit n'est pas possible, obtenir le consentement oral peut l'être) et prêter une attention particulière à toute question spécifique résultant de l'action (par exemple les questions relatives à la sécurité des familles, qui doivent être signalées à une autorité responsable). Ils devraient également prendre en considération le fait que les différentes parties prenantes (telles que les membres du personnel, les participants, le grand public, le gouvernement) peuvent avoir des points de vue opposés sur ce qui peut être qualifié d'«éthique». Néanmoins, les participants devraient constamment être au centre de l'attention (EMCDDA, 2011).



PARTIE I

Concepts généraux à la base d'une prévention effective

CHAPITRE 1

**Épidémiologie — comprendre la nature et
l'ampleur de la consommation de substances**

CHAPITRE 2

**Fondements de la science de la prévention et des
actions de prévention fondées sur des preuves
scientifiques**

CHAPITRE 3

**Actions et politiques de prévention fondées sur
des preuves scientifiques**

CHAPITRE 4

Suivi et évaluation

1

| Contenu

- 23 | **Consommation de substances en Europe**
- 26 | **Pharmacologie et physiologie**
- 29 | **Troubles liés à l'usage de substance**
- 31 | **Le modèle étiologique**
- 34 | **Cadre de développement à plusieurs niveaux**
- 36 | **Besoin de services de soutien complets et interdisciplinaires tout au long des phases de développement**

CHAPITRE 1

Épidémiologie — comprendre la nature et l'ampleur de la consommation de substances

Les actions de prévention efficaces reposeront sur une bonne compréhension de la nature et de l'ampleur de la consommation de substances au sein d'une communauté. En règle générale, c'est le rôle que joue l'épidémiologie des drogues. L'OMS définit l'épidémiologie comme «l'étude de la distribution et des facteurs déterminants des états ou phénomènes liés à la santé (dont les maladies), de l'apparition des états/phénomènes/maladies liés à la santé (incidence), des cas existants des états/phénomènes/maladies liés à la santé (prévalence), et l'application de cette étude à la maîtrise des maladies et autres problèmes de santé»⁽³⁾. Comprendre la nature et l'ampleur de la consommation de substances est capital pour agir avec des programmes de prévention fondés sur des preuves scientifiques et vous aidera dans votre travail en tant que professionnels de la prévention.

En ce qui concerne les efforts de prévention, les données épidémiologiques:

- nous aident à comprendre comment les états liés à la santé sont répartis au sein d'une population et les facteurs déterminants du problème de santé en question;
- dépistent les nouveaux cas d'un problème de santé déterminé (l'«incidence») et les niveaux de consommation au sein de la population (la «prévalence»);
- impliquent le recours à un éventail de méthodes pour la collecte d'informations, dont les systèmes de surveillance et les enquêtes; et
- incluent des études analytiques pour comprendre les facteurs déterminants du problème de santé.

Le présent chapitre étudiera les types de données disponibles qui ressortent d'enquêtes épidémiologiques et d'études analytiques. Afin de clarifier certaines des causes et des facteurs conduisant à la consommation de substances, nous analyserons un modèle étiologique, qui expose la manière dont les influences environnementales interagissent avec les caractéristiques individuelles pour exposer les personnes à un risque plus ou moins élevé de problèmes de consommation de substances et d'autres comportements à risque. Ce faisant, nous étudierons le processus de socialisation, qui donne aux enfants les moyens d'adopter les attitudes, les normes, les croyances et les comportements culturellement acceptables qui contribuent à leur réussite dans la vie. Bien que nous nous concentrons ici sur les enfants et les jeunes, gardez à l'esprit que la prévention a sa place tout au long de la vie et que les adultes sont également exposés aux risques résultant des influences environnementales sur le comportement.

Consommation de substances en Europe

La prévention de la consommation de substances peut porter principalement sur une ou plusieurs substances psychoactives, licites ou illicites, y compris:

- l'alcool;
- les produits du tabac (dont les inhalateurs électroniques de nicotine);

⁽³⁾ <https://www.who.int/topics/epidemiology/fr/>

- les autres drogues, souvent illicites, dont le cannabis, les amphétamines, la cocaïne ou les drogues qui sont produites légalement mais sont consommées uniquement pour leurs effets psychoactifs ou non médicaux (par exemple les médicaments autorisés et les nouvelles substances psychoactives).

Les répercussions sanitaires et sociales néfastes de la consommation de ces substances et leur incidence sur la société sont préoccupantes.

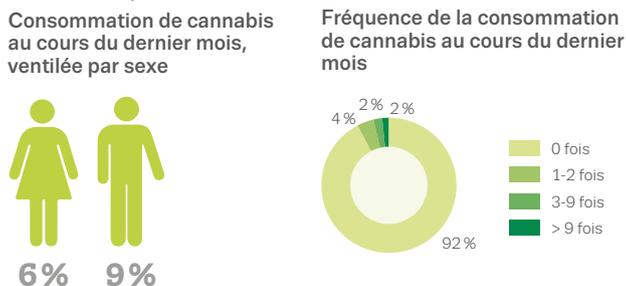
Le projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et les autres drogues (ESPAD) a révélé que 83 % des étudiants européens avaient consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie (figure 1). La moitié des étudiants ont affirmé avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours du dernier mois. Un peu moins de la moitié (47 %) des étudiants avaient fumé des cigarettes, 23 % ayant déclaré avoir fumé une ou plusieurs cigarettes par jour et 3 % ayant fumé plus de dix cigarettes par jour (EMCDDA, 2015). Autre fait intéressant, un Européen sur dix (pas seulement les étudiants) a essayé ou utilisé des cigarettes électroniques ou des appareils similaires (Commission européenne, 2015).

Le profil de la consommation de substances en Europe inclut désormais un éventail de substances plus diversifié que par le passé.

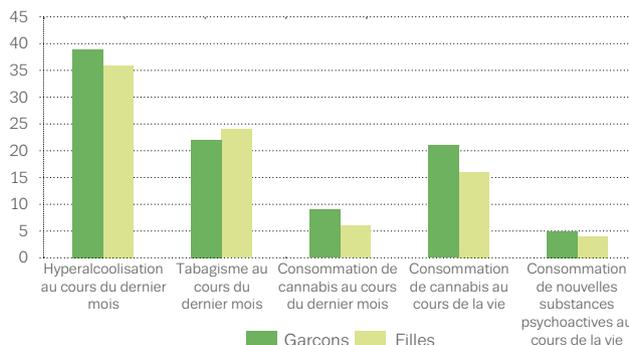
Parmi les consommateurs de substances, la polyconsommation de drogues est fréquente, et les modes de consommation individuels vont de la consommation expérimentale et de courte durée à une consommation plus régulière, à une forte consommation puis à la dépendance. Toutes substances confondues, la consommation est généralement plus répandue chez les hommes que chez les femmes et cette caractéristique s'accroît d'autant plus que la consommation est plus intensive ou régulière. La prévalence de la consommation de cannabis est environ cinq fois supérieure à celle des autres substances illicites. Bien que la consommation d'héroïne et des autres opioïdes demeure relativement rare, ces substances sont celles qui restent le plus couramment associées aux formes de consommation les plus à risque, notamment l'injection.

En outre, il peut être utile d'étudier les modes de consommation, tels qu'ils ressortent des enquêtes nationales menées auprès de la population générale. Selon les estimations, plus de 92 millions d'adultes, soit un peu plus d'un quart des personnes âgées de 15 à 64 ans dans l'Union européenne, auraient déjà consommé des substances illicites au moins une fois dans leur vie. Les hommes sont plus nombreux (56 millions) que les femmes (36,3 millions) à déclarer cette consommation de substances. La substance illicite la plus expérimentée est le cannabis (53,5 millions d'hommes et 34,3 millions de femmes); des estimations

FIGURE 1
Prévalence de la consommation de substances chez les élèves européens



Consommation de substances (%)



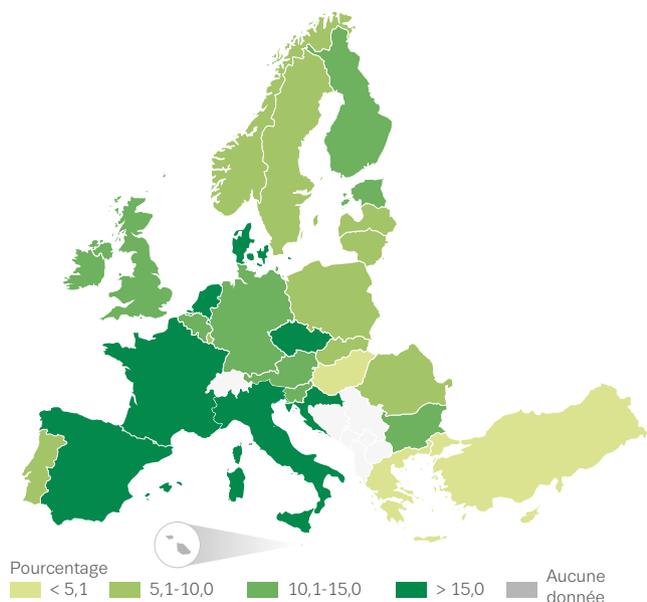
NB: Sur la base des données concernant la Norvège et les 23 États membres de l'UE qui ont participé à l'exercice 2015 de l'enquête ESPAD.

Source: EMCDDA, 2017a

beaucoup plus faibles sont rapportées pour la consommation au cours de la vie de cocaïne (11,8 millions d'hommes et 5,2 millions de femmes), de 3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine (MDMA; 9 millions d'hommes et 4,5 millions de femmes) et d'amphétamines (8 millions d'hommes et 4 millions de femmes). Les niveaux de consommation de cannabis au cours de la vie diffèrent considérablement d'un pays à l'autre, allant de 41 % des adultes environ en France à moins de 5 % à Malte (figure 2). La consommation de substances au cours de l'année écoulée constitue un indicateur de la consommation récente de substances: elle est majoritairement le fait de jeunes adultes. Selon les estimations, 18,9 millions de jeunes adultes (de 15 à 34 ans) en Europe auraient consommé des substances au cours de l'année écoulée, les hommes étant deux fois plus nombreux que les femmes.

FIGURE 2

Prévalence de la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée chez les jeunes adultes (de 15 à 34 ans): données les plus récentes



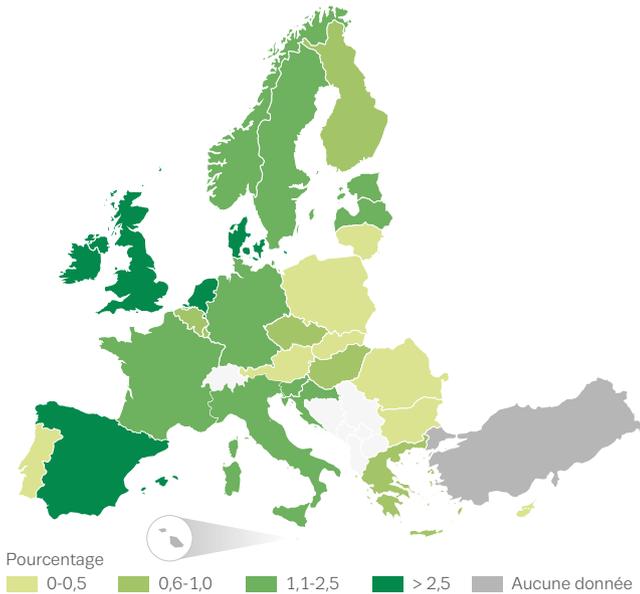
Source: EMCDDA, 2018a

Toutes tranches d'âge confondues, le cannabis est la substance illicite la plus susceptible d'être consommée. Il est généralement fumé et, en Europe, fréquemment mélangé à du tabac. La consommation de cannabis peut être occasionnelle, régulière, ou témoigner d'une dépendance. Selon les estimations, 87,6 millions d'adultes européens âgés de 15 à 64 ans, soit 26,3 % de cette tranche d'âge, auraient déjà consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie. Parmi ces consommateurs, on estime à 17,2 millions le nombre de jeunes Européens âgés de 15 à 34 ans, soit 14,1 % de cette tranche d'âge, qui ont consommé du cannabis au cours de l'année écoulée, dont 9,8 millions de jeunes entre 15 et 24 ans (17,4 % des jeunes de 15 à 34 ans). Chez les jeunes de 15 à 34 ans, les taux de prévalence au cours de l'année écoulée varient entre 3,5 % en Hongrie et 21,5 % en France. Parmi ces jeunes consommateurs de cannabis au cours de l'année écoulée, le rapport était de deux hommes pour une femme.

La cocaïne est la substance stimulante illicite la plus couramment consommée en Europe et sa consommation est plus répandue dans les pays méridionaux et occidentaux (figure 3). Parmi les consommateurs réguliers, une distinction fondamentale peut être établie entre les consommateurs socialement plus intégrés, qui sniffent souvent de la cocaïne en poudre (chlorhydrate de cocaïne), et les consommateurs marginalisés, qui se l'injectent ou fument du crack (cocaïne base), parfois en combinaison avec des opioïdes. Selon les estimations, 17 millions d'adultes européens âgés de 15 à 64 ans, soit 5,1 % de cette tranche d'âge, auraient déjà consommé de la cocaïne à un moment ou à un autre de leur vie. Parmi ces consommateurs, on estime à environ 2,3 millions le nombre de jeunes adultes âgés de 15 à 34 ans (1,9 % de cette tranche d'âge) qui ont consommé cette substance au cours de l'année écoulée (EMCDDA, 2018a).

FIGURE 3

Prévalence de la consommation de cocaïne au cours de l'année écoulée chez les jeunes adultes (de 15 à 34 ans): données les plus récentes



Source: EMCDDA, 2018a

Toutes les substances sont susceptibles d'être nocives en raison de leurs effets toxiques à court et à long terme. Cependant, du fait de l'absence d'un contrôle de qualité au cours de la fabrication et de la vente de substances illicites, des risques supplémentaires liés à la consommation sont encourus. Au cours des dernières années, on a observé une croissance de la disponibilité des substances psychoactives et drogues illicites nouvelles ou innovantes, puissantes, adultérées et contaminées, ce qui a augmenté le risque d'être victime d'effets nocifs. Les contaminants des drogues peuvent également être introduits comme des sous-produits des processus de fabrication, d'approvisionnement et de stockage de mauvaise qualité, et peuvent inclure des micro-organismes et autres agents biologiques et infectieux. Des adultérants peuvent être délibérément ajoutés aux préparations de drogues pour altérer les effets et augmenter le poids à la vente du produit ou dissimuler une baisse de puissance (par exemple l'ajout

d'anesthésiques locaux pour reproduire les effets d'engourdissement de la cocaïne). Des substances chimiques qui ne sont pas psychoactives (mais qui sont potentiellement toxiques) peuvent également être utilisées pour augmenter le volume de la drogue et permettre de réduire la quantité de substance active afin d'accroître la rentabilité pour les vendeurs. Toutefois, d'autres effets nocifs des drogues peuvent être imprévisibles et résulter de différences biologiques individuelles sous-jacentes ou être influencés par des états de santé coexistants, des facteurs socio-économiques ou des comportements relatifs aux drogues, notamment le lieu où la drogue est consommée, le mode de consommation et les conditions d'hygiène lors de la consommation (par exemple le partage de matériel et autres risques liés à l'injection).

L'EMCDDA publie des rapports annuels sur les tendances et l'évolution de la consommation de substances en Europe. Il publie en outre des panoramas nationaux des drogues, qui fournissent les données les plus récentes sur la consommation de substances dans les États membres de l'UE, la Turquie et la Norvège. Toutes ces publications sont disponibles à l'adresse suivante: www.emcdda.europa.eu/publications

Pharmacologie et physiologie

Pour un agent de prévention, comprendre les aspects scientifiques qui sous-tendent la consommation de substances et les répercussions nocives (y compris les troubles liés à la consommation) devrait aider à prendre conscience de l'importance de se saisir de la question des consommations de substances et des problèmes de consommation de substances à un stade précoce, grâce à des actions de prévention fondées sur des preuves scientifiques. Ces informations aideront également les responsables politiques et les décideurs politiques à comprendre que les actions de prévention multiples et globales ciblant les familles, les jeunes et les lieux de travail locaux sont cruciales pour aborder la question de la consommation de substances et ses conséquences. Cela accentuera par ailleurs le besoin de définir des programmes de prévention dans une perspective de développement avec des actions ciblant toutes les tranches d'âge.

Consommation de substances

En général, lorsque nous parlons d'une substance dans le présent programme, nous parlons d'une substance chimique qui modifie la structure ou le fonctionnement biologique lorsqu'elle est administrée et absorbée. Nous nous concentrons sur les substances psychoactives, en particulier celles qui influent sur les émotions, les perceptions, les processus de réflexion ou le comportement. Les substances psychoactives produisent ces effets parce qu'elles modifient le fonctionnement du système nerveux. Les personnes qui étudient comment les substances influencent le comportement et les processus psychologiques sont appelées psychopharmacologues. L'étude de l'effet des substances sur les systèmes vivants est appelée la pharmacologie.

Les différentes substances mettent plus ou moins de temps à se décomposer (métaboliser) et à être éliminées de l'organisme. Le temps nécessaire pour éliminer de l'organisme la moitié de la dose initiale d'une substance est appelé la demi-vie. La demi-vie d'une substance influe sur la durée de ses effets et sur le temps nécessaire à son élimination complète de l'organisme. Lorsqu'une personne arrête de consommer une substance, il peut être important de connaître la demi-vie de cette substance pour savoir combien de temps il lui faudra pour éliminer complètement la substance de son organisme.

Des facteurs autres que la demi-vie d'une substance influent également sur la durée du métabolisme d'une substance. L'âge, le sexe, la consommation d'autres substances, la durée de l'usage régulier d'une substance et la quantité consommée régulièrement influent sur la manière dont le corps absorbe les substances psychoactives, les métabolise et les élimine. Si une personne consomme souvent et abondamment une substance, celle-ci peut être métabolisée et éliminée plus rapidement. Les jeunes enfants et les personnes âgées métabolisent et éliminent les substances plus lentement que les jeunes adultes et les adultes d'âge moyen. En général, les femmes sont plus sensibles aux effets des drogues que les hommes en raison de différences dans des facteurs tels que la taille du corps, la graisse corporelle et la fonction hépatique.

Des tentatives ont été effectuées pour classer les substances psychoactives sur la base de leur pharmacologie et de leurs effets psychopharmacologiques. Il n'existe pas de système de classification unique et universellement accepté, mais les drogues peuvent être regroupées comme suit:

- Les excitants du système nerveux central (SNC) — par exemple les amphétamines, la cocaïne, le modafinil, la nicotine, la caféine — augmentent l'activité du SNC. Ils ont tendance à accélérer le rythme cardiaque et la respiration, procurent une sensation d'euphorie excitée et certains d'entre eux augmentent l'envie de socialiser.
- Les empathogènes (parfois appelés entactogènes) — par exemple la MDMA, la méphédronne, le 6-APB — ont des effets stimulants, mais produisent également des expériences de connexion émotionnelle et d'empathie avec les autres. Selon la drogue et la dose prise, ils peuvent également avoir des effets psychédéliques.
- Les hallucinogènes psychédéliques — par exemple le diéthylamide de l'acide lysergique (LSD), la diméthyltryptamine (DMT), la psilocybine, la mescaline — provoquent des modifications marquées de la pensée, des perceptions sensorielles et des états de conscience.
- Les hallucinogènes dissociatifs — par exemple la kétamine, l'hémi oxyde d'azote, le dextrométhorphan (DXM), la phéncyclidine (PCP) — provoquent des modifications des perceptions sensorielles et produisent des sentiments de détachement (dissociation) de l'environnement, des autres et de soi-même.
- Les cannabinoïdes — par exemple le cannabis — ont des effets recherchés comprenant un état de relaxation et une amélioration de l'humeur, avec de légers changements sensoriels.
- Les déprimeurs du SNC — par exemple l'alcool, les benzodiazépines, l'acide gamma-hydroxybutyrique (GHB) — dépriment ou réduisent l'éveil ou stimulent le système nerveux pour induire le sommeil et la relaxation et pour réduire l'anxiété. Les déprimeurs, comme l'alcool, entraînent une amélioration de l'humeur et de la sociabilité.
- Les opioïdes — par exemple l'héroïne, la morphine, le tramadol — provoquent une relaxation et parfois une amélioration de l'humeur. Ils sont utilisés cliniquement comme analgésiques (pour soulager la douleur) et c'est parfois également la base de l'utilisation non médicale.

Compte tenu du nombre croissant de nouvelles substances psychoactives utilisées, des listes telles que celle qui précède ne seront jamais complètes, et les professionnels de la prévention peuvent avoir du mal à maintenir à jour leurs connaissances sur les différentes substances. Cependant, il existe une série d'outils disponibles en ligne, tels que la roue des drogues (Drugs Wheel)⁽⁴⁾, qui fournissent des informations sur l'éventail des drogues appartenant à différentes classes.

Il est important de garder à l'esprit que la légalité d'une substance ne signifie pas qu'elle soit moins dangereuse qu'une substance illégale. La légalité d'une substance résulte généralement plutôt des traditions, de la culture et de facteurs politiques ou religieux que du fait qu'une substance soit plus ou moins nocive qu'une autre. L'alcool et le tabac en sont de bons exemples. Selon les prévisions, le tabagisme sera à l'origine de plus de 8 millions de décès par an dans le monde d'ici 2030. Selon l'OMS⁽⁵⁾, en 2018, environ 3 millions de décès, soit 5,3 % de l'ensemble des décès dans le monde, étaient attribuables à la consommation d'alcool.

La façon dont une substance est prise est appelée mode de consommation ou voie d'administration. Les substances psychoactives peuvent pénétrer dans l'organisme par différentes voies d'administration, notamment (mais pas exclusivement) par voie orale/ingestion, en sniffant ou reniflant (inhalation par le nez, parfois appelée insufflation), en fumant, en inhalant des fumées ou des vapeurs, par injection intramusculaire (injection dans un muscle), par injection sous-cutanée (injection de la substance juste sous la peau), par injection intraveineuse (injection de la substance dans une veine), par voie topique (application de la substance sur la couche supérieure de la peau) et par voie sublinguale (dissolution de la substance sous la langue et absorption par les tissus buccaux). La voie d'administration est importante car elle détermine la rapidité avec laquelle une substance atteint le cerveau; plus la substance atteint rapidement le cerveau, plus son effet est important et renforçant. L'administration intraveineuse est plus rapide

que l'absorption en inhalant ou en fumant, qui, à son tour, est plus rapide que l'administration orale.

La rapidité de la transition entre la première consommation de substances et des problèmes tels que les troubles liés à la l'usage de substance (abordés dans la section suivante du présent chapitre) est complexe et déterminée par des facteurs tels que l'âge de l'initiation, la substance consommée et les expériences de consommation, l'exposition à des actions de prévention et à des environnements préventifs, et l'influence des facteurs de risque et de protection, tels que ceux abordés plus loin dans le présent chapitre. Les chercheurs en prévention ont décrit cette transition de différentes manières en élaborant des modèles de transition dans le cadre de la consommation de substances. Bien qu'aucun modèle ne soit applicable à tous les consommateurs de substances, ils nous aident à réfléchir à la manière dont la consommation de substances peut évoluer d'une consommation peu fréquente et expérimentale à une consommation plus régulière et désordonnée. Le modèle proposé par Piazza et Deroche-Gamonet (2013) est présenté ici comme un exemple général. Ce modèle est applicable à de nombreux modèles de comportement liés à la consommation de substances, bien qu'il se concentre sur les intérêts sociaux et récréatifs autour de la consommation de substances. Pour d'autres personnes, les raisons initiales de la consommation de substances peuvent ne pas être d'ordre récréatif; certaines personnes peuvent, par exemple, s'automédiquer pour un trouble psychiatrique ou physique non traité ou consommer des substances non conformes à la prescription d'un médecin. Piazza et Deroche-Gamonet décrivent comment la transition vers les troubles liés à l'usage de substance peut se dérouler en trois phases. Les trois phases sont consécutives mais indépendantes — pour passer à la phase suivante, il est nécessaire d'entrer dans la phase précédente mais cela n'est pas suffisant car des vulnérabilités individuelles spécifiques sont également nécessaires.

1. Dans le cas d'un usage récréatif et sporadique, la consommation est modérée et sporadique, et elle reste une activité récréative parmi d'autres de l'individu.

⁽⁴⁾ <http://www.thedrugswheel.com/>

⁽⁵⁾ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

TABLEAU 1

Comparaison des critères de la CIM-11 et du DSM-V relatifs aux troubles liés à la toxicomanie

Critère	CIM-11	DSM-V
Substances utilisées en plus grande quantité ou pendant plus longtemps que prévu	✓	✓
Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire la consommation de substances		✓
Appétence ou désir intense de consommer des substances		✓
Beaucoup de temps consacré à la consommation de substances et au rétablissement après la consommation de substances	✓	✓
Tolérance aux effets des substances	✓	✓
Symptômes de sevrage		✓
Activités sociales, professionnelles et autres influencées par la consommation de substances		✓
Poursuite de la consommation malgré des problèmes sociaux récurrents causés par la consommation de substances		✓
Consommation continue malgré des problèmes physiques ou psychologiques liés à la consommation de substances		✓
Consommation continue de substances conduisant à l'incapacité de remplir des obligations importantes	✓	✓
Consommation récurrente de substances malgré des problèmes juridiques	✓	
Consommation récurrente de substances dans des situations dangereuses	✓	✓
Famille blessée par la consommation de substances par la personne	✓	

2. Dans le cas d'un usage intensifié, soutenu et progressif, la consommation de substances s'intensifie, devient plus soutenue et plus fréquente, et finit par être la principale activité récréative de l'individu. Bien que le fonctionnement social et personnel commence à diminuer, le comportement est encore largement organisé et la personne peut remplir la plupart de ses rôles et responsabilités.
3. La perte de contrôle de la consommation de drogues et l'apparition d'un trouble lié à l'usage de substance signifient que les activités liées à la substance sont désormais le principal centre d'intérêt de l'individu.

| Troubles liés à l'usage de substance

La plupart des personnes qui consomment des substances psychoactives le font sans subir de dommage grave lié à la consommation. Cependant, certains consommateurs de substances connaissent des problèmes liés à la consommation qui nuisent considérablement à leur santé, à leur fonction sociale et à leur bien-être.

On parle alors de *troubles liés à l'usage de substance*. Cette expression a remplacé des termes dépassés tels que «abus» ou «addiction», qui étaient difficiles à définir et sont tombés en désuétude en raison de l'évolution des attitudes sociétales⁽⁶⁾. La mesure et le diagnostic de ces troubles liés à l'usage de substance ont évolué au fil du temps, mais actuellement on utilise deux grands systèmes de classification. Ils sont publiés par l'OMS (la classification internationale des maladies, CIM-11) et l'Association américaine de psychiatrie (le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, DSM-V). Il existe quelques différences entre les deux systèmes, mais ils contiennent des critères communs, tels que la consommation de substances en plus grandes quantités ou pendant plus longtemps que prévu, la priorité donnée à la consommation de substances par rapport à d'autres activités et à d'autres rôles sociaux, et la poursuite de la consommation de la substance malgré les preuves qu'elle cause un dommage à la personne (par exemple un préjudice physique et psychologique). Le tableau 1 montre les types de critères inclus dans les deux systèmes de classification.

⁽⁶⁾ Nous reconnaissons et respectons le fait que certaines personnes trouvent de la valeur dans l'utilisation du terme «addiction» lorsqu'elles s'autoévaluent, mais nous n'encourageons pas son utilisation par les professionnels de la prévention.

Comme le montre le tableau 1, le DSM-V comprend un ensemble de onze critères, dont deux doivent être remplis pour qu'une personne soit classée comme ayant un trouble léger lié à la toxicomanie; le fait de remplir d'autres critères signifie que le trouble lié à l'usage de substance est classé comme modéré ou grave.

La CIM-11 fait référence aux troubles liés à l'usage de substance, mais fait la distinction entre la consommation nocive de substances (une habitude de consommation de substances qui cause des dommages à la santé physique ou mentale, y compris celle des membres de la famille) et la dépendance, qui comprend quatre critères principaux (syndrome de manque et difficultés à contrôler la consommation, consommation persistante malgré les conséquences néfastes, tolérance, et syndrome de sevrage). Les personnes doivent répondre à au moins deux critères pour être classées comme dépendantes. Pour répondre aux critères de la consommation nocive, au moins une conséquence négative doit être rapportée et les critères de la dépendance ne doivent pas avoir été remplis.

Les actions de prévention jouent un rôle important dans la réduction des risques d'évolution vers une consommation problématique de substances. Bien que ces deux systèmes de classification soient des outils cliniques utiles, il est important de se rappeler que des personnes peuvent toujours rencontrer des problèmes liés à leur consommation de substances sans atteindre ces seuils cliniques. La plupart des groupes cibles de la prévention ne sont pas exposés à un risque immédiat de troubles liés à l'usage de substance, mais ils risquent de subir d'autres dommages, tels que des préjudices sanitaires et psychologiques, des problèmes avec la police, le décrochage scolaire ou des comportements à risque associés à la consommation de substances (par exemple prendre des risques sexuels, monter dans une voiture avec un conducteur en état d'ébriété). Ceux-ci peuvent être tout aussi sérieux et importants et peuvent potentiellement être vécus par toute personne qui consomme des substances.

Problèmes de santé dus à la consommation de substances

Selon l'étude de l'OMS sur la charge mondiale de morbidité, les troubles liés à la consommation d'alcool contribuent à environ 10 % des années de vie en bonne santé perdues chaque année en raison de maladies et de risques, tant chez les jeunes que chez les adultes (Degenhardt, et al., 2013).

Ces troubles comprennent les affections directement liées à la consommation d'alcool (voir «Troubles liés à l'usage de substance» ci-dessus) ainsi que les troubles dont on a constaté qu'ils étaient liés à la consommation d'alcool, comme le syndrome d'alcoolisation fœtale.

Cependant, des décennies de recherche ont montré qu'il existait d'autres maladies et dommages liés à la consommation d'alcool, que ce soit pour le consommateur ou pour les autres. Il s'agit notamment des troubles neuropsychiatriques, des maladies gastro-intestinales, des cancers, de l'hyperalcoolisation, des troubles liés au suicide et à la violence, des blessures non intentionnelles, telles que les accidents de la route, les chutes, les noyades et les empoisonnements, des maladies cardiovasculaires, du syndrome d'alcoolisation fœtale et des accouchements avant terme, ainsi que du diabète sucré. La consommation régulière d'alcool a été fortement associée à sept types de cancer différents et il a été estimé qu'en 2016, 6,2 % de tous les décès par cancer en Europe étaient attribuables à la consommation d'alcool (OMS, 2018).

La relation entre le tabagisme et la mauvaise santé est bien documentée. Le tabac tue jusqu'à la moitié de ses consommateurs, soit plus de 7 millions de personnes chaque année, et l'on estime que, d'ici 2030, le tabagisme entraînera chaque année 8 millions de décès dans le monde (?). Le tabagisme a été mis en cause dans les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires, les difficultés de conception et les accouchements avant terme, le poids faible à la naissance et la faible densité osseuse. Non seulement les fumeurs courent un risque accru de problèmes de santé, mais des études ont montré que les personnes exposées au tabagisme involontaire

(?) <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

résultant de leur exposition à l'environnement tabagique, notamment les membres de la famille et les collègues de travail des fumeurs, connaissaient de graves problèmes de santé.

La consommation de substances psychoactives pèse de façon non négligeable sur la charge mondiale de morbidité. Selon les estimations de l'OMS, les troubles liés à l'usage de substance sont, à l'échelle mondiale, la sixième cause de perte d'années de vie en bonne santé chez les personnes âgées de moins de 25 ans. Des problèmes de santé chroniques et aigus sont associés à la consommation de substances et aggravés par divers facteurs, dont les propriétés des substances, le mode de consommation, la vulnérabilité personnelle et le contexte social dans lequel les substances sont consommées. Parmi les problèmes chroniques figurent la dépendance et les maladies infectieuses liées aux substances, avec divers problèmes aigus, la surdose de substances étant le mieux documenté d'entre eux. Bien que relativement rare, l'usage d'opioïdes reste en grande partie responsable de la morbidité et de la mortalité associées à la consommation de substances. Les risques sont aggravés en cas de consommation de substances par injection. En comparaison, même si les problèmes de santé liés à l'usage de cannabis sont de toute évidence moins importants, la prévalence élevée de la consommation de cette substance pourrait avoir des conséquences en matière de santé publique. La variation de la composition et de la pureté des substances auxquelles les consommateurs ont désormais accès augmente les problèmes potentiels; c'est également la raison pour laquelle il est plus difficile d'apporter des réponses dans le domaine des substances (EMCDDA, 2017b).

La consommation de substances représente également une charge pour la société. Si l'on ne s'occupe pas de la santé, de la sécurité et du bien-être des jeunes, les résultats négatifs de la consommation de substances peuvent entraîner une baisse de la productivité des travailleurs et être coûteux pour les services de santé, les services sociaux et les services de la justice pénale. Dans de nombreux cas, le coût financier de la prestation de ces services est plus important pour la société que le coût de la mise en œuvre de programmes de prévention et de traitement efficaces.

Le modèle étiologique

L'étiologie est un terme médical qui décrit les causes ou les origines des maladies ou autres troubles et les facteurs qui les provoquent ou y prédisposent les gens. L'étiologie est importante pour la prévention, car elle permet de déterminer les facteurs ou mécanismes associés à l'apparition d'une affection ou d'un problème social, par exemple d'un problème de consommation de substances. Des programmes de prévention peuvent alors être conçus ou sélectionnés pour s'attaquer à ces facteurs.

Le concept de facteurs de risque et de protection pour la consommation de substances a été universellement adopté et, au cours des deux dernières décennies, il a inspiré le domaine des actions de prévention. Les facteurs de protection, autrement dit ceux qui réduisent la vulnérabilité des individus, sont des caractéristiques qui compensent ou atténuent l'incidence des facteurs de risque existants.

En général, les facteurs de risque sont définis comme des mesures du comportement ou du fonctionnement psychosocial (y compris les attitudes, les croyances et la personnalité) associées à un risque accru de consommation de substances. Ils comprennent:

- les facteurs contextuels — par exemple les lois et les normes favorables aux comportements de consommation de substances, y compris celles liées au marketing et à la disponibilité, l'insuffisance de ressources et la désorganisation du quartier;
- les facteurs individuels et interpersonnels — par exemple la prédisposition génétique et d'autres mesures physiologiques, les antécédents familiaux de consommation de substances et les attitudes à l'égard de celle-ci, la gestion familiale médiocre/inconsistante, les conflits familiaux et la faiblesse des liens familiaux (Hawkins, et al., 1992).

Si les facteurs contextuels (par exemple les lois et les normes, la disponibilité, les pairs) jouent un rôle important dans l'initiation à la consommation de substances, les facteurs individuels et interpersonnels, en

particulier les facteurs physiologiques, neurologiques et génétiques, se sont révélés avoir une influence importante sur la progression vers des schémas plus réguliers de consommation de substances, une consommation nocive de substances et des troubles liés à l'usage de substance (Glantz, et Pickens, 1992).

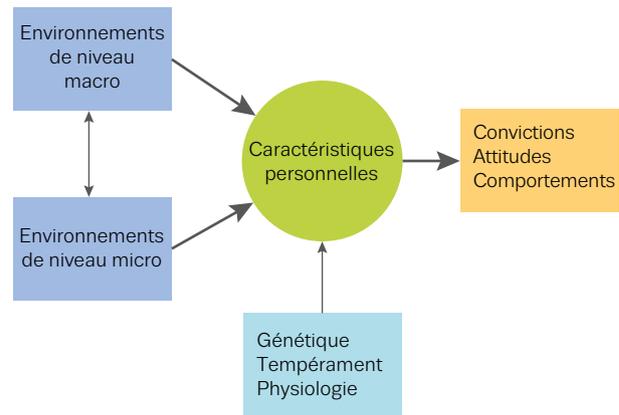
Cependant, des recherches plus récentes en sont venues à considérer les facteurs de risque et de protection comme des indicateurs d'autres mécanismes de développement susceptibles d'accroître la vulnérabilité individuelle à la consommation de substances, et c'est l'interface entre la vulnérabilité individuelle et les environnements au niveau micro (par exemple les interactions sociales et interpersonnelles) et au niveau macro (par exemple les facteurs communautaires, institutionnels et sociétaux) qui fait en sorte qu'une personne soit en danger, soit sera protégée de l'engagement dans des comportements à risque tels que la consommation de substances.

La consommation de substances commence généralement à la fin de l'enfance et à l'adolescence. Il s'agit d'un processus qui comprend de nombreuses voies différentes et qui n'a pas une cause simple, mais qui est principalement déterminé par des décisions influencées par des facteurs biologiques internes et des facteurs environnementaux et sociaux externes. La théorie du développement est un cadre important pour comprendre ces processus. Chaque étape du développement, de la petite enfance à l'âge adulte, est associée à la croissance des capacités intellectuelles, des compétences linguistiques et du fonctionnement cognitif, émotionnel et psychologique, ainsi qu'à l'acquisition continue de compétences sociales et du contrôle des impulsions personnelles (voir annexe 2). Toute perturbation majeure de cette croissance peut entraîner l'apparition de troubles, tels que des problèmes de consommation de substances, par interaction avec d'autres événements ou facteurs environnementaux.

Les études sur les origines des comportements à risque tels que la consommation de substances montrent que l'initiation à la consommation de substances implique une interaction entre les caractéristiques personnelles individuelles, telles que la

FIGURE 4

Le modèle étiologique



Source: Inspiré de l'ONUUDC, 2013

prédisposition génétique, le tempérament et le type de personnalité, les différences dans la façon dont on voit, entend et «ressent» l'environnement ou les personnes qui nous entourent, et les expériences extérieures à l'individu. Le modèle étiologique (figure 4) illustre ces interactions, qui sont bidirectionnelles aux niveaux micro et macro. Ce modèle sera à la base des discussions sur les causes de la consommation de substances dans chaque chapitre.

Au fur et à mesure que les enfants se développent, leurs environnements s'étendent de l'engagement au niveau micro, par exemple des membres de la famille, des pairs et de l'école, aux environnements au niveau macro, comprenant à la fois les environnements physiques et sociaux (c'est-à-dire le quartier et la société et leur état physique, ainsi que les attitudes, les croyances et les comportements de leurs habitants).

Au cours de la vie, l'individu vit des événements majeurs dès la naissance, notamment lorsqu'il va à l'école, traverse la puberté, fait des choix professionnels, se met en couple et devient parent. À

chaque étape, il est guidé ou influencé par sa famille, l'école, les liens religieux, les clubs sportifs, les organisations de jeunesse et ses pairs, qui constituent son environnement au niveau micro, et par la société dans laquelle il vit, qui constitue son environnement au niveau macro. Lorsque des objectifs de développement importants ne sont pas atteints, les enfants risquent de prendre du retard dans les objectifs de développement suivants et sont plus susceptibles d'adopter des comportements dangereux et malsains. La réalisation de ces objectifs de développement est influencée par les interactions des individus avec leurs environnements aux niveaux micro et macro au cours de leur croissance, de sorte que les actions de prévention se concentrent sur les vulnérabilités de ces environnements aux niveaux micro et macro.

La socialisation des enfants est l'une des fonctions les plus importantes de la famille, de l'école et de l'environnement, et les agents de socialisation, tels que les enseignants ou les (grands-) parents, jouent un rôle important. Les enfants doivent apprendre les attitudes, les mœurs et les comportements acceptables de leur culture pour devenir des adultes peu enclins au risque.

Ces facteurs environnementaux aux niveaux micro et macro peuvent servir soit à protéger les individus contre les risques, soit à augmenter les risques pour les individus vulnérables. La relation fonctionne dans les deux sens. Par exemple, un enfant développe un tempérament difficile peu après sa naissance et a du mal à s'adapter au monde qui l'entoure. Cet enfant peut être considéré comme «capricieux» et demander de l'attention. Si les parents ont des difficultés à s'occuper de cet enfant, il est possible qu'en grandissant, il rencontre des problèmes pour se débrouiller dans de nouveaux environnements, comme à l'école, dans les contacts avec ses pairs et sur son lieu de travail. Toutefois, si les parents acquièrent les compétences nécessaires pour gérer cet enfant de manière appropriée et avec le soutien nécessaire, l'enfant pourra s'adapter plus facilement à ces environnements.

Il en va de même pour l'influence de l'interaction entre l'environnement au niveau macro et l'individu. Prenons l'exemple d'un autre enfant qui est proche de ses parents mais qui vit dans un quartier pauvre avec

beaucoup de maisons abandonnées. Le taux de chômage est élevé, il y a une forte densité de magasins vendant de l'alcool et du tabac et, dans la journée, les jeunes hommes et femmes traînent dans la rue, consommant parfois des substances. L'enfant doit passer devant ces jeunes sur son chemin de l'école. Malgré l'amour et le soutien de ses parents, l'enfant peut finir par rejoindre le groupe et être exposé à des occasions de consommer des substances.

Une autre interaction qui peut influencer les personnes vulnérables est l'incidence que l'environnement au niveau macro peut avoir sur l'environnement au niveau micro. Des études ont suggéré que cela pouvait conduire soit à une augmentation, soit à une diminution de la consommation de drogues par les populations et les individus. Les recherches qui ont été menées en Europe suggèrent qu'après la crise économique de 2008, pour chaque augmentation de 1 % des taux de chômage régionaux, il y avait une augmentation de 0,7 % de la consommation de cannabis chez les jeunes (Ayllón, et Ferreira-Batista, 2018). Au niveau individuel, les gens peuvent avoir moins de revenus disponibles, comme un salaire ou de l'argent de poche, à dépenser pour des substances, mais lorsque les taux de chômage augmentent à la suite d'une crise économique, ils peuvent avoir recours à l'automédication en raison de la probabilité accrue d'être au chômage ou du manque de perspectives sur le marché du travail local. Cela entraîne une augmentation de la consommation de substances. Si les emplois sont peu nombreux et les salaires plus bas, le fait de passer du temps à consommer des drogues au lieu de travailler ou de chercher du travail a moins d'effets d'exclusion sociale que si les emplois étaient nombreux et les salaires plus élevés. En outre, il arrive qu'un parent ou les deux parents doivent travailler hors de la région ou à l'étranger et ne soient pas régulièrement disponibles pour leurs enfants. S'ils ne sont pas surveillés par un adulte responsable et attentionné, ces enfants peuvent trouver du réconfort dans des groupes utilisant des substances.

Aucun facteur ne suffit à lui seul à provoquer la consommation de substances ou le développement de modes de consommation plus risqués. Il existe probablement une combinaison critique du

nombre et du type d'influences et d'expériences qui agissent pour amener un individu à franchir un certain seuil de responsabilité, à commencer la consommation de substances et à évoluer vers un trouble lié à l'usage de substance. Ce seuil peut être atteint par un nombre quelconque de combinaisons de ces facteurs, qui peuvent être uniques pour chaque individu.

Le processus de socialisation est utilisé dans le cadre de la prévention fondée sur des preuves scientifiques. Des types spécifiques d'actions de prévention ciblent les individus directement ou à travers leurs environnements. Cela signifie que les actions visent à modifier directement les croyances, les attitudes et les comportements d'un individu (par exemple les actions scolaires qui enseignent des compétences de résistance aux pairs), à aider les agents de socialisation à améliorer leurs compétences (par exemple améliorer les compétences parentales ou pédagogiques) ou à modifier le milieu de l'individu pour rendre plus difficile l'adoption de comportements à risque (par exemple demander une preuve d'âge pour empêcher les jeunes mineurs d'accéder à l'alcool). Le processus de socialisation devient l'influence positive qui l'emporte sur les expositions négatives et sert de force principale dans la prévention fondée sur des preuves scientifiques. La recherche a montré qu'il était possible d'aider les jeunes à prendre des décisions appropriées pour leur santé et leur bien-être en ce qui concerne la consommation de substances et que cela restait l'objectif de la prévention.

Ces actions de prévention sont également conçues pour aider les agents de prévention à devenir eux-mêmes des agents de socialisation, en s'engageant directement avec les groupes cibles dans le processus de socialisation ou en formant les agents de socialisation clés, tels que les parents et les enseignants, afin d'améliorer leurs compétences en matière de socialisation (par exemple l'éducation des enfants, la gestion des classes).

■ Cadre de développement à plusieurs niveaux

Ce cadre de développement à plusieurs niveaux met en évidence la manière dont la vulnérabilité d'une personne ou les risques auxquels elle est exposée peuvent résulter de l'interaction entre des caractéristiques personnelles et environnementales. Plus précisément, il définit les facteurs de risque qui sont au cœur du cadre.

Plus tôt dans le présent chapitre, nous avons évoqué la vulnérabilité des jeunes soumis à de fortes influences négatives. Ces influences négatives sont des facteurs de risque, à savoir les caractéristiques individuelles (psychologiques), environnementales ou sociales qui augmentent la probabilité de résultats négatifs. Les facteurs de risque, y compris la consommation de substances, peuvent varier d'une tranche d'âge à l'autre en ce qui concerne leur nature et leur influence. Les facteurs de risque peuvent avoir des effets cumulatifs, mais sont également influencés par des facteurs aux niveaux macro et micro, des caractéristiques personnelles et des environnements familiaux, scolaires, professionnels et communautaires.

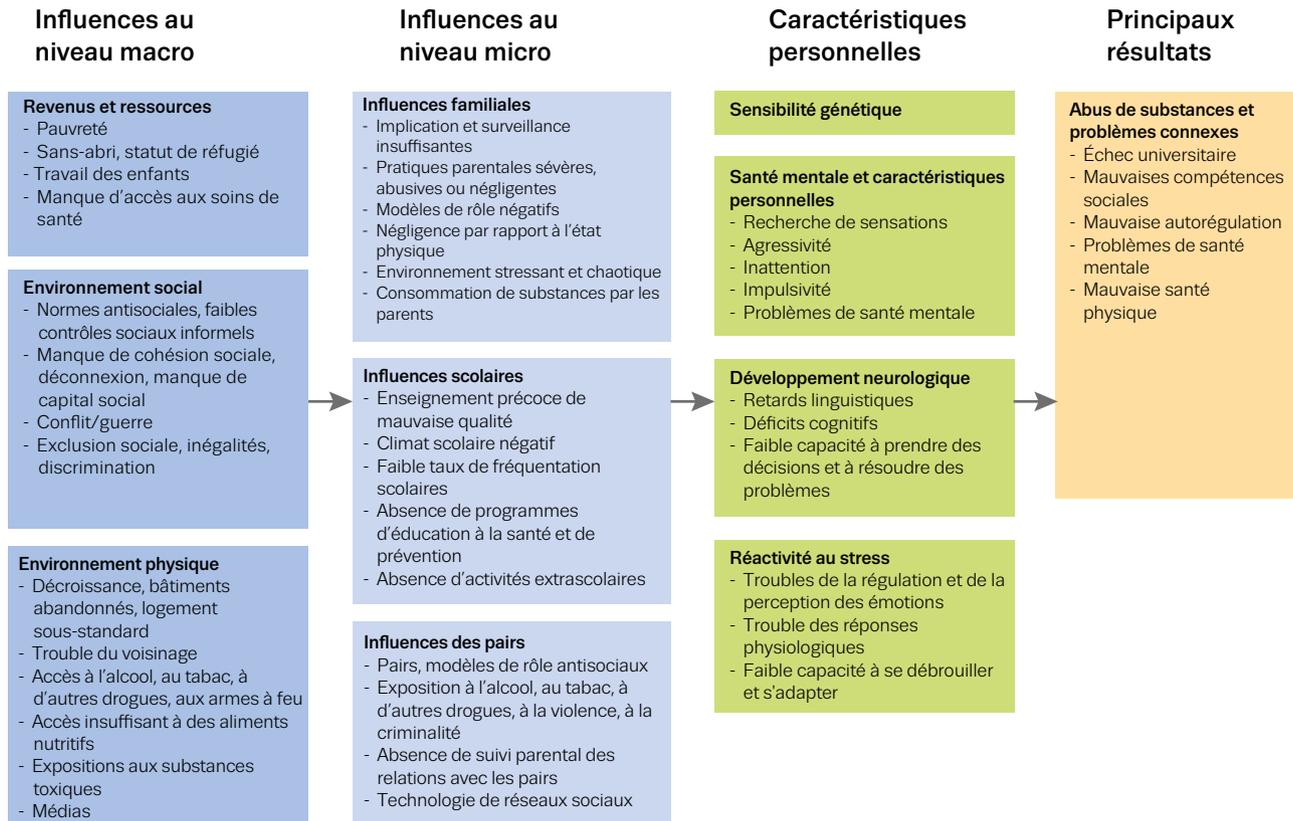
Les actions de prévention efficaces s'attaquent aux facteurs de risque avant l'apparition d'un comportement à risque. La figure 5 donne des exemples de facteurs de risque provenant de chacun de ces environnements, qui peuvent être traités par des actions préventives.

Les facteurs de protection, autrement dit ceux qui réduisent la vulnérabilité des individus, sont des caractéristiques qui compensent ou atténuent l'incidence des facteurs de risque existants. Autrement dit, les facteurs de protection réduisent la vulnérabilité des jeunes. Voici des exemples de facteurs de protection provenant de chaque niveau:

- pour les individus, avoir un tempérament équilibré et s'autoréguler;
- pour les familles, la création de lien avec les personnes en charge de l'éducation des jeunes;

FIGURE 5

Facteurs de risque pouvant être traités par des actions de prévention



Source: Inspiré de l'ONUUDC, 2013

- pour les écoles, les compétences prosociales, le développement (par exemple la prise de décision et la résolution de problèmes) et l'engagement éducatif;
- pour les communautés, la qualité de l'éducation et d'autres facteurs liés à l'école et les normes communautaires positives.

Les actions fondées sur des preuves scientifiques prises à un stade du développement peuvent influencer les stades du développement

ultérieurs de manière à produire des effets à plus long terme encore. Cet «effet de cascade» permet d'obtenir des résultats positifs plus tard dans la vie adulte. En d'autres termes, un résultat positif peut se répercuter dans d'autres domaines de la vie et prendre de l'ampleur pour offrir une protection supplémentaire contre les facteurs de risque futurs. Par exemple, les effets de l'une des actions fondées sur des preuves scientifiques dans le document relatif aux normes de l'ONUUDC, intitulée *Good Behaviour Game* (GBG), ont révélé que non seulement l'action

avait permis de réduire la consommation de substances, mais qu'elle avait également entraîné une réduction à long terme des problèmes de santé mentale au cours de la vie.

Il a été démontré que les actions fondées sur des preuves scientifiques visant à prévenir la consommation de substances chez les jeunes non seulement réduisaient la probabilité de consommation de substances plus tard dans la vie, mais avaient également des effets positifs sur des résultats non ciblés. La recherche dans le cadre du programme *Strengthening Families: For Parents and Youth 10-14* (Renforcer les familles: pour les parents et les jeunes âgés de 10 à 14 ans), par exemple, a également montré (par le biais de mises en œuvre aux États-Unis) des données probantes concernant les résultats non ciblés, y compris une réduction de l'activité criminelle, de la dépression, de l'anxiété et des comportements sexuels à risque pour la santé, ainsi qu'une amélioration des résultats scolaires. Les «effets croisés», tels que la réussite scolaire et la réduction des problèmes de comportement, servent à renforcer la santé publique au sens plus large et les avantages économiques pour la communauté.

En résumé, les études épidémiologiques et étiologiques aident les professionnels de la prévention à réfléchir et à décider:

- où cibler les actions de prévention, qui peuvent même être nécessaires dans une zone géographique spécifique;
- quelles substances il convient de cibler — pour certaines populations, l'alcool et les produits du tabac peuvent constituer un problème plus important que le cannabis;
- à qui les actions doivent s'adresser et quels groupes semblent être les plus à risque ou les plus vulnérables, comme les enfants de consommateurs de substances;
- quand cibler les actions — si l'âge d'apparition est de 14 ans, les actions doivent commencer plus tôt, par exemple à 12 ans;
- quels devraient être les médiateurs de l'action de prévention — quels sont les objectifs et les messages à privilégier, par exemple en ce qui concerne les attitudes à l'égard de la consommation, les croyances normatives sur la prévalence de la consommation et les perceptions des risques associés à la consommation (voir chapitre 3).

Besoin de services de soutien complets et interdisciplinaires tout au long des phases de développement

Pour les professionnels de la prévention, il est important de comprendre que la consommation de substances peut être au départ un comportement relativement peu risqué, mais qu'un engagement continu peut conduire à une augmentation de la quantité et de la fréquence de la consommation de substances, ainsi qu'à une augmentation de la probabilité de subir les dommages associés. Parfois, comme nous l'avons vu précédemment, la consommation de substances peut dominer la vie des consommateurs, les amenant à négliger d'autres activités et responsabilités sociales, et des problèmes sociaux et de santé peuvent alors apparaître. La référence aux facteurs de risque et de protection dans le modèle étiologique 1) nous permet de mieux comprendre quels chemins empruntent les gens chez qui apparaissent des problèmes liés aux substances (figure 6) et 2) contribue à l'élaboration et au ciblage d'actions appropriées de prévention (et de traitement et de réduction des dommages).

Comme le montre la figure 6, les facteurs macro- et microenvironnementaux, et dans une moindre mesure les caractéristiques personnelles, sont des déterminants importants de l'initiation ou non d'une personne à la consommation de substances. Il s'agit à la fois des facteurs qui peuvent précéder immédiatement un épisode de consommation de substances, comme la disponibilité de substances ou une offre de consommer des substances, et éventuellement de la vulnérabilité précoce et des facteurs de risque et de protection qui influent sur le développement sain et augmentent la probabilité d'une consommation de substances à l'avenir.

Comme le suggèrent les enquêtes relatives à la prévalence, la plupart des personnes qui commencent à consommer des substances ne poursuivent pas leur consommation et l'exposition sera alors limitée à un petit nombre d'épisodes de consommation peu fréquents. Une série de facteurs supplémentaires différencient ces personnes

de celles qui continuent la consommation, y compris la réponse psychopharmacologique à la consommation de substances (par exemple l'expérience subjective produite par la drogue), le fait que la drogue soit ou non gratifiante et agréable, et le fait qu'elle remplisse ou non une fonction particulière pour le consommateur [par exemple, elle l'aide à se socialiser ou à s'automédicamenter en réponse à un besoin physiologique ou psychologique (perçu)]. Les personnes qui continuent à consommer des substances ne subissent pas nécessairement de dommage, et la majorité d'entre elles cessent de consommer, même après de longues périodes de consommation. Cependant, certaines personnes qui continuent à consommer des substances connaissent bien des problèmes liés à la santé, au bien-être émotionnel et psychologique et au fonctionnement social (y compris l'implication dans le système de justice pénale). Les actions de prévention sélectives et indiquées, ainsi que les actions de traitement et de réduction des dommages, sont particulièrement importantes lorsqu'il s'agit d'empêcher la transition vers des modes de consommation plus dangereux et de réduire les dommages qui en résultent.

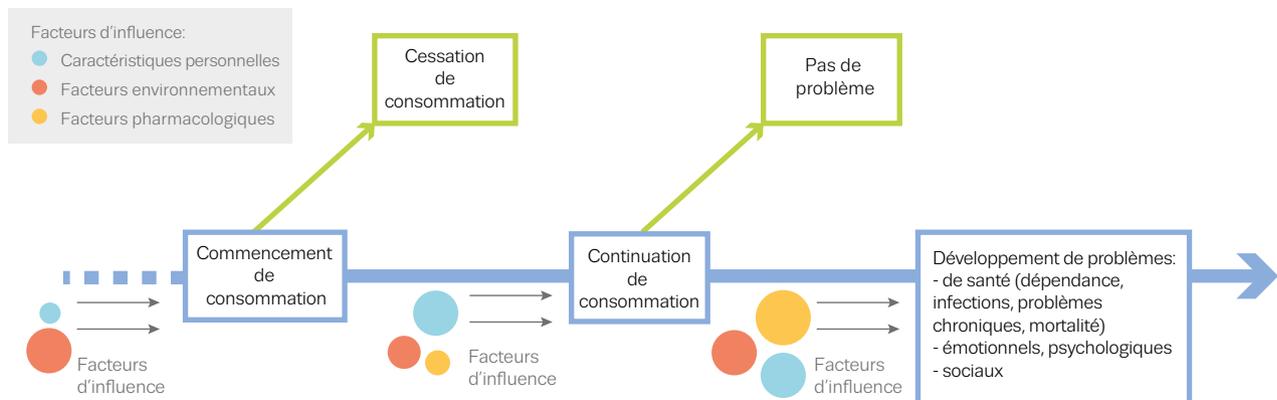
Les parcours et les transitions entre les différents types de comportement de consommation de substances sont parfois appelés «évolution naturelle» de la consommation de substances et des troubles liés à l'usage de substance. Les facteurs de risque et de protection, ainsi que les dommages potentiels, diffèrent selon les étapes du parcours.

Les facteurs qui ont déterminé l'initiation seront différents de ceux qui déterminent la poursuite de la consommation, et les dommages liés à la consommation seront différents en conséquence. Il est également important de se rappeler que les personnes qui ne consomment pas de substances actuellement ne constituent pas un groupe uniforme, car elles peuvent inclure des personnes qui ont expérimenté la consommation ou qui ont connu une consommation problématique dans le passé.

Il est donc nécessaire de disposer d'un large éventail de services sociaux, émotionnels, physiques et professionnels globaux pour répondre aux besoins des personnes qui consomment des substances, quel que soit le stade où elles se trouvent dans leur

FIGURE 6

Parcours de la consommation de substances



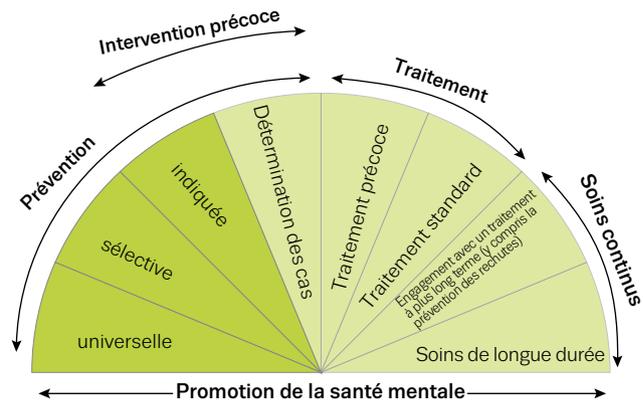
parcours de consommation de substances (figure 7). En général, l'éventail des programmes de prévention cible trois groupes.

- Les actions et politiques universelles s'adressent à tous les membres d'un groupe cible, indépendamment de leur risque sous-jacent de consommation de substances ou de leurs antécédents en la matière. Toutefois, la plupart d'entre eux sont susceptibles d'être des non-consommateurs. Cette catégorie d'actions engloberait la plupart des programmes scolaires et des politiques scolaires et environnementales dont nous parlerons plus loin.
- Les actions sélectives s'adressent aux groupes vulnérables, où la consommation de substances est souvent concentrée, et visent à améliorer leurs perspectives dans des conditions de vie et sociales difficiles. Cette catégorie comprend également les actions auprès des écoles et des familles, ainsi que les politiques visant à réduire le décrochage scolaire.
- Les actions indiquées s'adressent aux individus et les aident à faire face à leurs traits de personnalité individuels et aux facteurs de risque qui les rendent plus vulnérables à l'augmentation de la consommation de substances.

Si les actions universelles sont généralement (mais pas exclusivement) destinées aux groupes cibles avant l'initiation à la consommation de substances, des préventions indiquées et sélectives peuvent être mises en œuvre à toutes les étapes de transition.

FIGURE 7

Diversité des réponses aux problèmes de consommation de substances



Source: adapté à partir de Mrazek, et Haggerty, 1994.

Les interventions brèves (ou «interventions précoces») sont liées à la prévention indiquée et ne sont pas largement mises en œuvre dans les pratiques de prévention européennes, même si elles sont plus courantes en ce qui concerne la consommation d'alcool. Les interventions brèves visent à prévenir ou à retarder la consommation de substances et à empêcher l'évolution vers des problèmes de consommation de substances. Ces interventions sont limitées dans le temps et concernent, comme le montre la figure 7, la zone de transition entre la prévention et le traitement. Elles ciblent généralement les jeunes ou les personnes à risque (EMCDDA, 2017b).

2

| Contenu

- 41 | **Définitions et principes**
- 44 | **Fondements théoriques de la prévention**
- 48 | **Structure, contenu et mise en œuvre**

CHAPITRE 2

Fondements de la science de la prévention et des actions de prévention fondées sur des preuves scientifiques

Le présent chapitre présente les concepts de «pratique fondée sur des preuves scientifiques» et de «bonnes pratiques», car celles-ci entraînent d'importantes différences dans les approches du travail de prévention. Il donne également un aperçu des théories importantes, en mettant en évidence les théories populaires et en présentant la roue du changement de comportement, qui est une façon de classer les types d'actions de prévention et de fonctions d'intervention. Enfin, le chapitre présente le concept d'adaptation des actions et l'importance de la fidélité de la mise en œuvre.

Définitions et principes

La prévention de la consommation de substances vise à empêcher les gens de commencer à en consommer et peut aider ceux qui ont déjà commencé à le faire à éviter d'avoir des problèmes. Cependant, la prévention de la consommation de substances a un objectif plus large: préserver la santé et la sécurité des personnes et les aider à réaliser leurs talents et leur potentiel. L'élaboration et la mise en œuvre de réponses efficaces qui s'appuient sur des preuves scientifiques sont des priorités pour les politiques européennes visant à lutter contre les problèmes liés à la consommation de substances et impliquent de recourir à des mesures variées.

Que signifie donc la prévention «fondée sur des preuves scientifiques»? Voici une définition de l'Institut de pratique fondée sur des preuves scientifiques de l'Université de Washington (2012): «La "pratique fondée sur des preuves scientifiques" est l'utilisation

de processus décisionnels systématiques ou la prestation de services dont il a été démontré, par des preuves scientifiques disponibles, qu'ils améliorent de façon constante les résultats mesurables pour les usagers. Au lieu de s'appuyer sur la tradition, les réactions instinctives ou des observations isolées pour prendre des décisions, la pratique fondée sur des preuves scientifiques s'appuie sur des données collectées par la recherche expérimentale et tient compte des caractéristiques individuelles des usagers et de l'expertise des cliniciens.»

Cette définition comporte deux aspects essentiels: la prise de décision systématique à l'aide de preuves scientifiques associées à des résultats améliorés ou positifs, et le recours à des données recueillies dans le cadre de recherches expérimentales rigoureuses. Il s'agit d'une question difficile, mais il est nécessaire d'en comprendre la complexité pour saisir pourquoi les experts sont souvent — et légitimement — en désaccord sur les programmes et pratiques de prévention qui peuvent être qualifiés de «fondés sur des preuves scientifiques», par opposition à la qualification de «prometteurs» ou «bonnes pratiques».

La définition des «bonnes pratiques» utilisée par l'EMCDDA sur son site web est «la meilleure application des données probantes disponibles aux activités actuelles dans le domaine des drogues». L'EMCDDA poursuit en disant que:

- les preuves d'efficacité doivent être pertinentes par rapport aux problèmes et aux questions rencontrés par les personnes

concernées par la consommation de substances, y compris les professionnels, les responsables politiques, les consommateurs de substances et leurs familles;

- toutes les méthodes de détermination des bonnes pratiques doivent être «transparentes, fiables et transposables»;
- toutes les données probantes appropriées doivent être prises en considération;
- les preuves d'efficacité et la faisabilité de la mise en œuvre doivent être prises en considération dans le processus de décision.

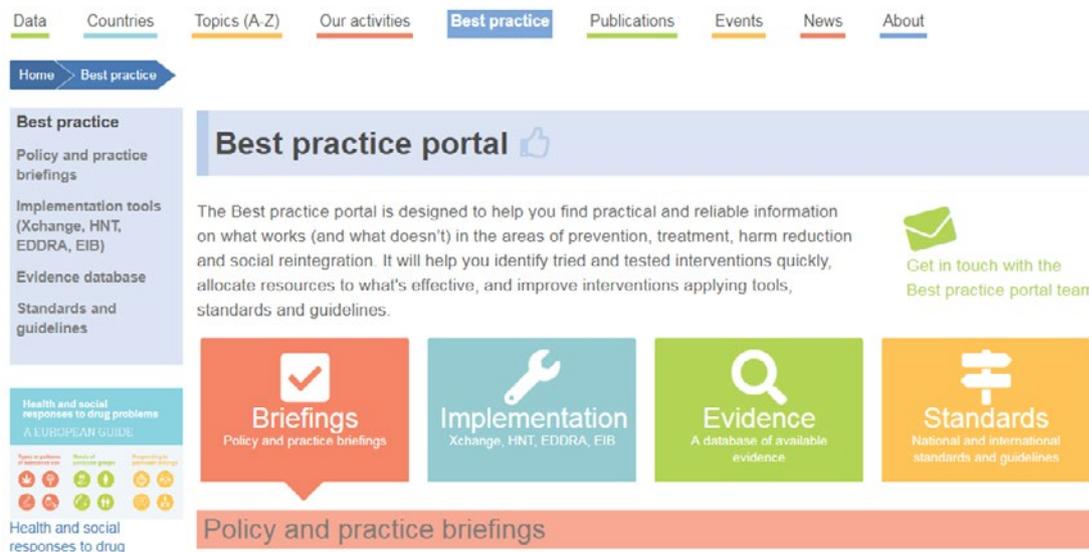
Les chercheurs et les praticiens de la prévention ont accumulé une mine d'informations qui ont servi à l'élaboration et à la mise en œuvre d'actions et de politiques de prévention efficaces pour toute une série de comportements, dont la consommation de substances. L'EMCDDA a centralisé un grand nombre de ces actions sur son site web (figure 8),

où vous pouvez trouver des informations sur les bonnes pratiques pour différents milieux, types de substances et traitements. Le site est disponible pour consultation (https://www.emcdda.europa.eu/best-practice_fr).

La Société européenne de recherche sur la prévention définit la science de la prévention comme «un effort pluridisciplinaire visant à examiner l'étiologie, l'épidémiologie, la conception de l'action, l'efficacité et la mise en œuvre pour la prévention d'une variété de problèmes sanitaires et sociaux»⁽⁶⁾. Ces problèmes comprennent, sans s'y limiter, les problèmes de consommation de substances, la santé sexuelle et les grossesses des adolescentes, le VIH/sida, la violence, les accidents, le suicide, les maladies mentales, la délinquance, l'obésité, une mauvaise alimentation/nutrition, le manque d'exercice et les maladies chroniques. Une caractéristique

FIGURE 8

Portail des bonnes pratiques de l'EMCDDA



(6) www.euspr.org/prevention-science/

commune est l'importance du comportement en tant que déterminant de la mauvaise santé et des inégalités en matière de santé.

Les facteurs de risque comportementaux sont des causes importantes de maladies non transmissibles. La science de la prévention couvre l'étude systématique des actions visant à réduire l'incidence des comportements non adaptatifs et à promouvoir les comportements adaptatifs dans les populations. Cela exige une expertise dans une variété d'approches théoriques et méthodiques dans le but de mener des recherches dans les systèmes sociaux et sociétaux de la famille, de la santé et de l'éducation, du lieu de travail, de la communauté, de la sécurité sociale, de la planification environnementale, de l'urbanisme et de la politique fiscale.

La Société américaine de recherche sur la prévention a fourni des principes directeurs pour le domaine de la prévention. Ces principes constituent le fondement de l'EUPC et soulignent l'importance des facteurs suivants pour la réussite des activités de prévention.

- L'accent mis sur le développement: cela signifie que, en tant que professionnels de la prévention, nous devons comprendre que les facteurs qui influencent les comportements varient à différents âges tout au long de la vie. Cela signifie également qu'il existe des tâches liées au développement ou à l'âge qui doivent être accomplies au fur et à mesure que les enfants grandissent (voir annexe 2). La perturbation de l'accomplissement de ces tâches peut entraîner l'apparition de troubles ou de comportements à risque à certains stades du développement. Tous ces éléments doivent être pris en considération lorsque nous examinons les actions de prévention potentielles que nous voulons utiliser dans nos communautés.
- L'épidémiologie du développement de la population cible joue un rôle essentiel dans la prévention. Nous reconnaissons que les transitions entre les différents âges exposent les enfants à des risques variables, par exemple un enfant qui subit la transition d'une situation où il passe la plupart de son temps à la maison à une situation où il passe la plupart de son temps à l'école et qui, ensuite, devient indépendant et quitte le foyer familial.

Nous devons également reconnaître qu'il existe différents facteurs liés à la consommation de substances au sein d'une même population et d'une population à l'autre, c'est-à-dire que les facteurs ou processus conduisant à l'initiation à la consommation de substances et à la poursuite de celle-ci varient selon les individus, les groupes et les populations.

- Les facteurs relatifs aux relations entre personnes et les facteurs écologiques sont les diverses influences environnementales sur nos croyances, valeurs, attitudes et comportements. Cela comprend l'interaction entre les caractéristiques d'un individu, de sa famille, de son école, de sa communauté et des environnements sociopolitiques et physiques plus larges. Ces interactions influencent non seulement nos croyances, nos attitudes et nos comportements, mais elles sont également interdépendantes et s'influencent mutuellement.
- La compréhension de la motivation humaine et des processus de changement permet de concevoir des actions efficaces, qui visent à modifier les individus et les environnements pour prévenir ou traiter la consommation de substances. De nombreux facteurs jouent un rôle dans l'influence des comportements et de la prise de décision, y compris en ce qui concerne la consommation de substances psychoactives ou l'adoption d'autres comportements à haut risque.
- La nature transdisciplinaire de la science de la prévention signifie que nous devons faire appel à des équipes pluridisciplinaires disposant d'un large éventail de compétences pour faire face à la complexité des questions abordées par la science de la prévention.
- Les normes éthiques professionnelles sont fondées sur des valeurs. Les valeurs sont les croyances fondamentales qu'un individu juge vraies et sont également considérées comme des principes directeurs dans sa vie ou la base sur laquelle il prend une décision. La prévention implique des décisions concernant le traitement des autres dans les milieux les plus importants de la vie d'un individu: la famille, l'école et le lieu de travail. Pourtant, elle concerne également la société, où les politiques et les lois règlent les comportements souhaités et antisociaux/illégaux.

- Le retour d'informations continu entre les enquêtes théoriques et empiriques vise à faire la lumière sur les mécanismes qui expliquent un résultat comportemental découvert par des enquêtes épidémiologiques ou par des évaluations d'actions de prévention.
- L'amélioration de la santé publique est une vision que la science de la prévention peut réaliser grâce au travail collaboratif des scientifiques et des praticiens de la prévention, en utilisant leurs compétences collectives et leur expertise particulière.
- La justice sociale est liée au mouvement des droits de l'homme et les soins de santé constituent un droit de l'homme. La justice sociale est l'impératif éthique et moral pour comprendre pourquoi certains sous-groupes de la population supportent une charge disproportionnée de maladie, de handicap et de décès. Il est important de concevoir et de mettre en œuvre des programmes et systèmes de prévention et des changements de politiques pour s'attaquer aux causes profondes des inégalités.

Fondements théoriques de la prévention

Plusieurs théories importantes ont guidé l'élaboration d'actions de prévention fondées sur des preuves scientifiques et d'objectifs de recherche. Lorsque les scientifiques et les praticiens de la prévention parlent de théorie, ils font référence à un ensemble de concepts interdépendants qui sont utilisés pour décrire, expliquer et prédire comment divers aspects du comportement humain sont liés les uns aux autres. Dans la plupart des cas, les théories s'appuient sur des données empiriques ou des résultats de recherche et sont encore affinées par des recherches continues.

Une étape importante dans l'élaboration d'une action fondée sur des preuves scientifiques consiste à sélectionner un cadre théorique pour l'action. Un tel cadre:

- permet de comprendre les déterminants environnementaux ou comportementaux liés à un problème de santé spécifique;
- clarifie les mécanismes potentiels pour produire le résultat souhaité;
- aide à sélectionner la stratégie ou l'approche d'action qui permettra d'atteindre ces résultats (Bartholomew, et Mullen, 2011).

Dans le domaine de la prévention, il existe des théories sur l'étiologie (les causes de la consommation de substances), le développement humain et les comportements humains. Les théories du comportement humain appliquées aux actions de prévention comprennent celles qui se concentrent sur la façon dont les êtres humains apprennent et celles qui se concentrent sur la façon dont les êtres humains peuvent changer leurs comportements, en particulier les comportements qui portent un risque pour la santé et la société, comme la consommation de substances.

La science de la prévention s'inspire largement des théories élaborées dans d'autres domaines, tels que l'économie comportementale, la neuropsychologie et la science du comportement. Le tableau 2 met en évidence certaines d'entre elles qui ont une influence importante sur la prévention, ainsi que certaines théories qui sont propres à la science de la prévention.

Il est important de connaître ces théories, même dans les grandes lignes, pour comprendre que l'élaboration d'actions efficaces repose sur une théorie fondée sur des données empiriques. L'une des théories les plus couramment appliquées dans la science de la prévention est la théorie du comportement planifié (TCP, figure 9). Nous l'incluons ci-dessous comme un exemple de la manière dont la théorie peut alimenter la mise au point et le contenu de l'action. Les facteurs pris en considération dans la TCP sont les suivants.

- Attitudes à l'égard du comportement — les croyances concernant l'association de conséquences positives ou négatives avec le comportement en question et la valeur accordée à ces conséquences, par exemple: «Que se passera-t-il si je fume des cigarettes? Quelles seront les conséquences pour la santé?

TABLEAU 2

Aperçu de quelques grandes théories de la prévention

Théorie	Contenu
Théories générales	
La théorie de l'apprentissage social de Bandura (1977)	Les humains apprennent un comportement en observant les autres et en imitant et reproduisant ce comportement
La théorie des comportements problématiques de Jessor et Jessor (1977)	Les comportements à risque multiples ont une racine ou une base identique ou commune, et sont influencés par l'interaction entre l'individu et son environnement
L'écologie du développement humain de Bronfenbrenner (1979)	Les systèmes ou contextes externes à l'individu et la manière dont ils influencent les comportements individuels
La théorie du comportement planifié d'Ajzen (1991)	<p>Il existe un lien entre les attitudes et les comportements et trois ensembles de perceptions ou d'attitudes orientent le comportement:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ les croyances relatives aux résultats ou aux conséquences du comportement ■ les croyances relatives aux attentes normatives d'autrui (ou l'acceptabilité sociale) en ce qui concerne le comportement ■ les croyances relatives aux obstacles et aux facteurs favorables à l'adoption du comportement
Théories spécifiques à la prévention	
La théorie de l'influence triadique de Flay et Petraitis (2003)	<p>Trois influences contribuent au comportement à risque:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ les facteurs culturels (par exemple la tolérance perçue à l'égard de la consommation d'alcool chez les adolescents) ■ les facteurs sociaux ou interpersonnels (par exemple avoir des parents qui consomment des substances) ■ les facteurs intrapersonnels (par exemple une difficulté à contrôler ses impulsions)
Les facteurs de risque et de protection de Hawkins et de ses collaborateurs (1992)	Les risques de consommer des substances sont divisés en facteurs sociétaux et culturels qui définissent les attentes légales et normatives à l'égard des comportements et en facteurs intrapersonnels et interpersonnels (familles, salles de classe et pairs)
Le développement positif de la jeunesse de Catalano et de ses collaborateurs (1999)	Il est essentiel d'améliorer et de renforcer le développement positif
Théorie de la résilience de Werner et Smith (1982)	Certains individus ont des capacités spéciales d'adaptation aux situations et événements stressants
Les environnements favorables de Biglan et Hinds (2009)	Cette théorie combine de nombreux aspects issus des autres théories et se concentre sur la réduction des risques et la promotion de la résilience et d'autres attributs positifs

Sont-elles réelles? Cela influencera-t-il ma vie et celle de ceux qui m'entourent?»

- Perception des conséquences du comportement et de la nature normative du comportement par des personnes influentes, par exemple: «Si je commence à fumer, que diraient mes parents? Que diraient mes amis?»
- Convictions concernant les compétences qui entraveraient ou faciliteraient le comportement et perception de la capacité de chacun à contrôler son comportement, par exemple: «Ai-je les compétences nécessaires pour résister à la consommation d'alcool à la fête de mon ami?»

L'interaction entre ces composantes détermine l'intention d'un individu d'adopter un comportement, tel que la consommation de substances, et, bien sûr, détermine si l'individu dispose ou non des compétences et des ressources nécessaires pour faciliter

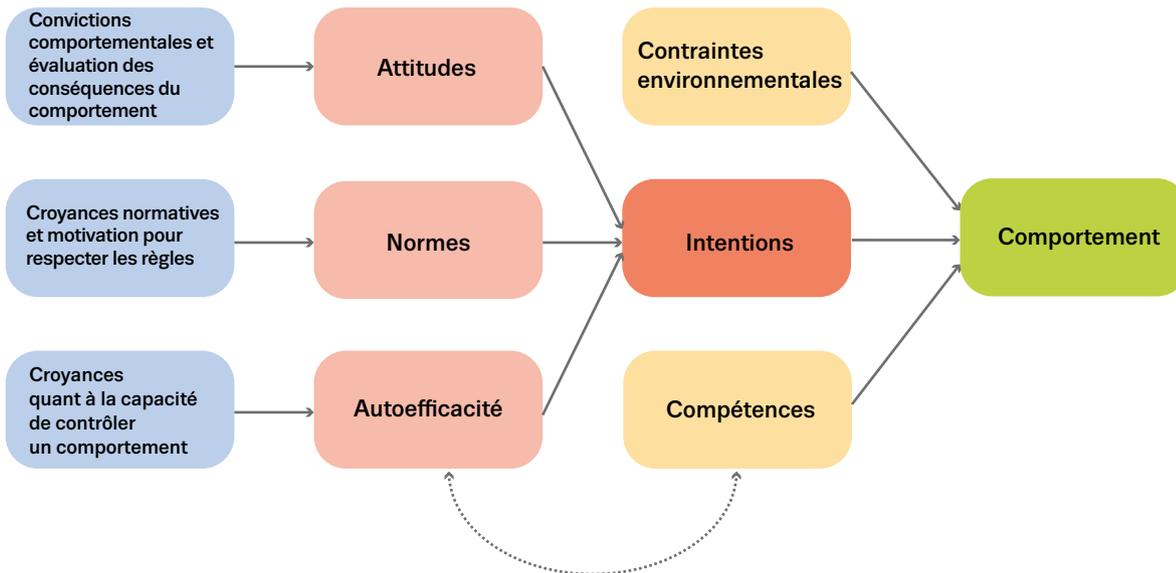
ce comportement. L'étape suivante dans l'adoption d'une base théorique pour une action consiste à établir les objectifs de l'action.

La difficulté de la mise au point d'une action fondée sur la théorie est la conversion de la théorie en pratique. Comment passer d'objectifs déterminés à de bonnes actions et politiques? Un outil utile pour vous guider dans ce processus est la roue du changement de comportement, préparée par Susan Michie et ses collaborateurs (2011), qui est fondée sur le modèle global COM-B (capacité, possibilité, motivation et comportement).

Le modèle COM-B reflète les sources possibles du comportement, comme le montre le cercle intérieur de la roue du changement de comportement (figure 10). Les grandes catégories d'approches qui peuvent être utilisées pour obtenir un changement de comportement sont illustrées dans les cercles extérieurs de la roue. Les cercles

FIGURE 9

Théorie du comportement planifié

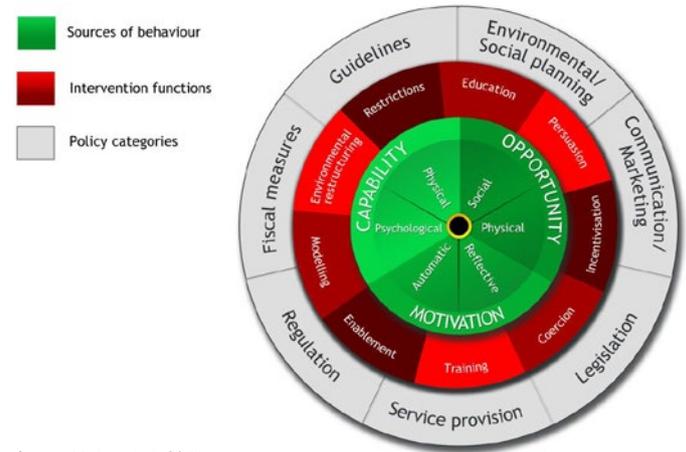


extérieurs présentent les méthodes d'action et de politique visant à modifier les comportements, ainsi que les types d'actions qui ont été utilisés pour influencer les comportements. Bien que la roue du changement de comportement ne vous permette pas de déterminer les actions spécifiques à mettre en œuvre, elle est utile pour réduire le choix et choisir le type d'approche qui pourrait être utile.

La motivation est considérée comme quelque chose d'automatique et de réfléchi, alors que la capacité implique d'être à la fois psychologiquement et physiquement capable. La possibilité fait référence aux chances données dans le contexte social ou physique pour l'exécution d'un comportement particulier. Le cercle rouge résume les approches d'action appropriées qui ciblent ces déterminants comportementaux et le cercle extérieur gris inclut les mécanismes d'intervention qui soutiennent la réalisation des actions.

FIGURE 10

La roue du changement de comportement



Source: Michie, et al., 2011

Exemple du programme X

Appliquons cet exemple à une action de prévention en milieu scolaire pour voir comment la théorie pourrait éclairer l'élaboration d'une action. Nous avons ici un programme hypothétique X: un programme de prévention fondé sur des preuves scientifiques en milieu scolaire. Quelles caractéristiques souhaitons-nous pour cette action?

La prévention du modèle TCP cible premièrement les attitudes à l'égard du comportement et de ses conséquences, les perceptions des conséquences de la consommation de substances pour les adolescents visés et les croyances normatives (perceptions vis-à-vis de la nature normative de la consommation de substances parmi leurs pairs). Ces attitudes et perceptions aideront le groupe cible à prendre des décisions quant à la consommation de substances. En règle générale, le groupe cible n'aura pas l'intention d'en consommer. Une fois cette décision prise, le fait de prendre part à l'action aidera le groupe cible à développer les compétences dont il a besoin pour

appuyer cette décision. Il s'agit notamment des compétences en matière de communication et de résistance et également, potentiellement, d'autres compétences psychosociales associées à la réalisation d'objectifs et de buts prosociaux et positifs.

L'action assiste les étudiants dans l'accomplissement de ces objectifs et buts en les encourageant à collecter des informations et à recourir aux compétences de prise de décision et autres pour interpréter ces informations et en tirer parti dans leur propre vie. Des activités en petits groupes et des groupes de discussion peuvent être des moyens d'y parvenir.

L'action doit faire plus que renforcer les perceptions d'efficacité personnelle pour résister à la consommation de substances. Une bonne action réussira cela en enseignant des stratégies comportementales par le biais de la reproduction, de la formation aux compétences, de la pratique guidée avec retours d'information et du renforcement.

Structure, contenu et mise en œuvre

Les actions de prévention comportent trois aspects importants: la structure, le contenu et la mise en œuvre. Ces trois aspects sont guidés par la théorie.

La composante structurelle reflète la manière dont l'action ou la politique de prévention est organisée et présentée, par exemple le nombre et la durée des leçons faisant partie de l'action (par exemple: Le programme X comprendra-t-il 10, 15 ou 20 leçons? Combien de temps dureront les leçons — 30 minutes, 45 minutes? Seront-elles étalées sur une semaine ou plusieurs semaines?).

La catégorie «contenu» est liée aux objectifs de l'action et concerne les informations, les compétences et les stratégies utilisées pour atteindre les objectifs souhaités. Par exemple, il pourrait s'agir d'inclure dans l'action des compétences de refus aux pairs et le renforcement de normes sociales, en plus de la formation à la communication familiale.

La catégorie «mise en œuvre» examine comment l'action ou la politique doit être mise en œuvre et comment elle est censée être reçue par le public cible. Parmi les exemples de cet aspect de l'action, citons l'utilisation de stratégies pédagogiques interactives pour les adolescents et les adultes, l'offre d'actions sur les compétences parentales à des moments qui conviennent aux familles et le suivi de la mise en œuvre d'une action ou d'une politique afin d'améliorer la fidélité aux éléments fondamentaux de l'action.

Populations cibles

En s'appuyant sur le modèle étiologique présenté ci-dessus, nous pouvons recenser plusieurs domaines clés dans lesquels une action peut être efficace pour prévenir la formation de croyances,

d'attitudes et de comportements qui peuvent conduire à la consommation de substances et à des comportements à risque connexes. Ces points d'action s'adressent non seulement aux individus directement, mais aussi à leurs environnements aux niveaux micro et macro. Tout au long du présent programme, vous découvrirez des actions de prévention destinées aux parents, aux enseignants, aux enfants et aux adolescents, et mises en œuvre au sein de la famille, de l'école et de la communauté.

Lors du ciblage de l'action ou de la politique, un certain nombre de caractéristiques sont importantes.

- L'âge est lié aux compétences de développement, au fait d'être «à risque» et au niveau de gravité des conséquences de la consommation de substances. L'âge est également un moyen de cibler les actions et doit être pris en considération lors de la planification de la prestation. Dans le cadre de la prévention en milieu scolaire, par exemple, différents types d'activités se sont révélés plus efficaces pour différents groupes d'âge et de développement. Les communautés/cultures peuvent également différer dans les types de comportements qu'elles considèrent comme acceptables pour différentes tranches d'âge. Par exemple, outre les lois qui imposent des restrictions d'âge pour l'achat de biens tels que l'alcool, la consommation d'alcool sous surveillance lors de fêtes familiales importantes peut être acceptable pour les adolescents plus âgés mais pas pour les enfants plus jeunes.
- Le genre peut jouer un rôle dans le fait qu'une personne soit «à risque» et peut être important pour le milieu dans lequel l'action a lieu. En outre, les sociétés/cultures peuvent avoir en ce qui concerne les femmes et les hommes des attentes différentes qui doivent être prises en considération dans l'action. Cependant, il est important que les actions de prévention ne renforcent pas les stéréotypes sexuels inutiles qui autorisent certains types de comportements nuisibles à la santé pour les hommes mais pas pour les femmes.

- La situation géographique est importante, non seulement en ce qui concerne les substances disponibles, mais aussi en ce qui concerne les ressources et les services de soutien disponibles et facilement accessibles.
- La portée signifie la mesure dans laquelle l'action ou la politique est destinée à atteindre divers groupes.
- Enfin, l'objet d'une action ou d'une politique pourrait être des populations présentant des niveaux variables de vulnérabilité et de risque.

Pour déterminer la population cible et ses besoins spécifiques, nous devons procéder à une évaluation des besoins, qui est abordée au chapitre 3.

3

| Contenu

- 51 | **Normes internationales pour la prévention de l'usage des drogues**
- 57 | **Standards de qualité européens de prévention des usages de drogues**
- 65 | **Programmes personnalisés fondés sur des preuves scientifiques**

CHAPITRE 3

Actions et politiques de prévention fondées sur des preuves scientifiques

Le présent chapitre donne un aperçu plus approfondi de deux documents importants qui constituent le principal fondement du présent programme. Le premier document est constitué par les normes internationales pour la prévention de l'usage des drogues (ONUDC, 2013) ⁽⁹⁾, qui résumant la science sous-tendant les actions et les politiques de prévention fondées sur des preuves scientifiques pour prévenir la consommation de substances ou pour la réduire. Ces normes ont été élaborées par l'ONUDC et l'OMS, en collaboration avec des chercheurs et des spécialistes de la prévention, ainsi que des responsables politiques du monde entier. En outre, nous fournissons des informations sur les registres de programmes fondés sur des preuves scientifiques, qui peuvent être utilisés pour trouver et sélectionner les actions fondées sur des preuves scientifiques appropriées à votre situation, conformément aux recommandations comprises dans les normes de l'ONUDC.

La deuxième source est constituée par les EDPQS publiés par l'EMCDDA. Cela fournit un cadre européen pour mener une prévention de haute qualité de la consommation de substances. Contrairement aux normes internationales, qui se concentrent sur le contenu, la structure et la stratégie pédagogique la plus appropriée des actions, les EDPQS se concentrent sur la manière de planifier, de sélectionner et de mettre en œuvre les actions de prévention pour en assurer la qualité (EMCDDA, 2013a).

⁽⁹⁾ La deuxième édition a été publiée en mars 2018.

Normes internationales pour la prévention de l'usage des drogues

Les normes internationales ont été conçues pour rassembler les résultats de la recherche en matière de prévention et recenser les principales caractéristiques des actions et des politiques de prévention fondées sur des preuves scientifiques qui ont permis de réduire la consommation de substances.

L'objectif du document comprenant les normes internationales est d'aider les décideurs politiques à soutenir les actions ou les politiques dont l'efficacité a été démontrée par des recherches rigoureuses. En outre, les normes offrent la possibilité aux faiseurs d'opinion et aux décideurs politiques, aux chercheurs en matière de prévention et aux autres personnes qui comprennent l'importance d'une prévention efficace de planifier des programmes de prévention efficaces pour leur société.

Le groupe d'étude de l'ONUDC a systématiquement passé en revue les articles et les études sur la consommation de substances, en sélectionnant ceux qui étaient les plus pertinents pour les actions de prévention de la consommation de substances. Ces articles et études ont ensuite été classés en fonction des méthodes utilisées pour évaluer les résultats des actions de prévention de la consommation de substances. Une évaluation de la «qualité des preuves» a été mise au point et utilisée pour classer les preuves comme «excellentes» (cinq étoiles), «très bonnes» (quatre étoiles), «bonnes» (trois étoiles), «adéquates» (deux étoiles) ou «limitées» (une étoile).

Une fois les analyses terminées, les articles et les études ont été classés en trois catégories, qui décrivent les actions et les politiques de prévention de la consommation de substances examinées:

- les périodes de développement liées à l'âge — la petite enfance, l'enfance moyenne, l'adolescence, l'adolescence tardive et l'âge adulte;
- le milieu dans lequel l'action ou la politique est mise en œuvre — famille, école, lieu de travail ou communauté;
- la population cible — universelle, sélective ou indiquée.

Une brève description des résultats est présentée ci-dessous pour chaque période de développement liée à l'âge. En utilisant un cadre de développement humain, les normes reconnaissent que les individus à différents stades de développement (petite enfance, enfance moyenne, adolescence, adolescence tardive et âge adulte) ont des besoins différents et répondent à différents types de stratégies pédagogiques. En outre, le document reconnaît que les actions et les politiques peuvent être mises en œuvre dans différents milieux, tels que la famille, l'école, le lieu de travail ou la communauté, et peuvent cibler soit ceux qui influencent la vie des individus (parents, enseignants, responsables au travail), soit les individus eux-mêmes. Il reconnaît également que le statut de risque des différentes populations (universelles, sélectives ou indiquées) est important pour la mise en œuvre appropriée des actions.

La petite enfance concerne les enfants jusqu'à 6 ans.

Comme on peut le voir dans le tableau 3, trois types d'actions se sont révélés avoir un certain effet sur cette tranche d'âge, bien que la qualité des données probantes diffère entre eux.

Les actions ciblant les femmes enceintes souffrant de troubles liés à l'usage de substance présentaient des preuves limitées d'efficacité. Les études qui présentaient de bons résultats concernaient des actions menées par des travailleurs de santé qualifiés. Le contenu des actions efficaces comprenait:

- une thérapie pharmacologique ou psychosociale adaptée aux besoins du patient;
- le traitement de tout trouble physique ou mental évident constituant une comorbidité;
- l'enseignement de compétences parentales pour renforcer l'attachement chaleureux;
- les services qui ont été fournis dans le cadre d'un traitement intégré.

Les actions comprenant des visites médicales pour les nouvelles mères ayant des problèmes de consommation de substances ou des problèmes connexes ont été évaluées comme ayant des preuves adéquates d'efficacité:

TABLEAU 3

Actions de prévention fondées sur des preuves scientifiques au cours de la petite enfance

Action	Niveau de risque ciblé	Indication d'efficacité
Action ciblant les femmes enceintes souffrant de troubles liés à l'abus de drogues	Groupes sélectifs Groupes à risque	* Limitée
Visites prénatales et au cours de la petite enfance	Groupes sélectifs Groupes à risque	** Adéquate
Éducation de la petite enfance	Groupes sélectifs Groupes à risque	**** Très bonne
Multicomposante communautaire		

- lorsqu'elles sont mises en œuvre par des travailleurs de santé formés pour fournir ces services dans le cadre de la structure recommandée — cela inclut des visites régulières au bébé jusqu'à l'âge de 2 ans, en fournissant initialement des services et un soutien toutes les deux semaines, puis sur une base mensuelle;
- lorsqu'elles ont fourni des compétences parentales de base;
- lorsqu'elles ont apporté un soutien aux mères en matière de santé physique et mentale, de logement, de nourriture et d'emploi en cas de besoin.

Ce sont là les types d'actions qui peuvent être intégrés dans d'autres programmes existants destinés aux nouvelles mères ou même dans des programmes de bien-être pour les nouveau-nés ou les nourrissons.

Les actions sélectives en matière d'éducation de la petite enfance qui ciblent les enfants âgés de 2 à 5 ans vivant dans des environnements défavorisés se sont révélées donner de bonnes preuves d'efficacité. Ces actions ont non seulement des conséquences sur la consommation de cannabis à l'adolescence, mais elles préviennent également d'autres comportements à risque

et favorisent la réussite scolaire, l'inclusion sociale et la santé mentale. Lesdites actions présentaient plusieurs aspects essentiels.

- Une formation est nécessaire pour les enseignants et les conseillers avant qu'ils ne puissent mettre en œuvre les actions.
- Elles mettent l'accent sur les compétences cognitives, sociales et linguistiques appropriées des enfants et les préparent au milieu scolaire et à leur rôle d'élève ainsi qu'aux défis scolaires.
- Elles consistent en des séances quotidiennes étalées sur de longues périodes.

L'enfance moyenne comprend les enfants âgés de 6 à 10 ans.

Pour cette tranche d'âge, les actions présentées dans le tableau 4 se sont révélées donner des preuves d'efficacité «adéquates» à «très bonnes». Trois actions ciblaient des groupes universels et une ciblait des groupes sélectifs ou à risque, même si les approches visant à réduire le décrochage scolaire se concentraient principalement sur les enfants à risque.

TABLEAU 4

Actions de prévention fondées sur des preuves scientifiques au cours de l'enfance moyenne

Action	Niveau de risque ciblé	Indication d'efficacité
Programmes de compétences parentales	Population universelle et sélective Population générale et groupes à risque	**** Très bonne
Enseignement de compétences personnelles et sociales	Population universelle Population générale	*** Bonne
Programmes d'amélioration de l'environnement des salles de classe	Population universelle Population générale	*** Bonne
Politiques visant à réduire le décrochage scolaire	Groupes sélectifs Groupes à risque	** Adéquante
Multicomposante communautaire		

Les actions concernant les compétences parentales apportent un soutien aux parents et améliorent leur style parental et leurs compétences parentales. Elles se sont révélées efficaces pour la population générale des enfants, ainsi que pour les enfants à risque. Il existe des preuves solides de l'importance des actions qui renforcent les compétences parentales pour cette période de développement. Le contenu des actions qui se sont révélées liées à des résultats positifs s'est concentré sur le renforcement des liens familiaux et sur l'acquisition par les parents/personnes en charge de l'éducation des jeunes des compétences nécessaires:

- à l'éducation chaleureuse des enfants;
- à la fixation des règles de comportement acceptable;
- au suivi du temps libre et des fréquentations;
- à l'application d'une discipline positive et adaptée au développement;
- pour s'impliquer dans l'apprentissage et l'éducation des enfants;
- pour devenir des modèles de rôle.

Les actions sur les compétences parentales ayant des résultats positifs comprenaient de multiples sessions interactives impliquant à la fois les parents et les enfants. Là encore, tous les praticiens ont reçu une formation spécialisée.

Les actions concernant les compétences parentales qui n'ont eu aucune incidence ou qui ont généré des résultats négatifs sont celles qui se sont concentrées uniquement sur l'enfant ou dans lesquelles la principale forme de mise en œuvre était les conférences. Il a également été constaté que les actions concernant les compétences parentales qui se contentaient de fournir des informations aux parents ou aux soignants sur les drogues, ou qui savaient l'autorité des parents, soit n'entraînaient aucun résultat positif, soit entraînaient des résultats négatifs.

Les actions de développement des compétences personnelles et sociales sont généralement mises en œuvre dans le milieu scolaire. Les preuves de leur efficacité sont bonnes. Ces actions permettent aux enfants d'acquérir des compétences qui les aideront à faire face à diverses situations de la vie quotidienne. Elles favorisent le développement de compétences sociales générales et se réfèrent aux croyances et attitudes normatives à l'égard des substances et des comportements liés aux substances.

Ce sont en grande partie des actions qui:

- sont mises en œuvre par des enseignants formés, qui utilisent des méthodes interactives pour transmettre le contenu;
- sont principalement axées sur le développement des compétences, en particulier les compétences d'adaptation et les compétences personnelles et sociales;
- font généralement partie de l'enseignement au cours des premières années d'école et font participer activement les élèves;
- consistent en une série de sessions;
- renforcent les compétences des enseignants en matière de gestion de classe et soutiennent la socialisation des enfants, afin qu'ils puissent assumer avec succès leur rôle d'élèves.

Les stratégies qui améliorent l'expérience scolaire et renforcent les sentiments positifs envers l'école et l'éducation sont également importantes. Ces actions améliorent l'apprentissage scolaire et socio-émotionnel. La prévention en milieu scolaire sera abordée plus en détail dans la suite du présent programme.

L'adolescence, qui s'étend de 11 à 18 ans, est une période qui présente de nombreux défis, car le cerveau continue de se développer dans le contexte des processus hormonaux et autres processus biologiques normaux. Cependant, de nombreuses fonctions cérébrales continuent à se développer après l'adolescence, ce qui souligne l'importance des actions après l'âge de 18 ans.

Il existe de nombreuses études d'évaluation des actions ciblant l'adolescence (tableau 5). Les actions concernant les compétences parentales ont été abordées précédemment et sont pertinentes pour cette tranche d'âge, tout comme les programmes d'enseignement des compétences personnelles et sociales et les politiques scolaires positives s'adressant aux populations universelles. Pour la population plus à risque, les actions qui fournissent une attention individuelle, comme celles qui concernent les vulnérabilités psychologiques et le mentorat, donnent des preuves adéquates d'efficacité.

TABLEAU 5

Actions de prévention fondées sur des preuves scientifiques au cours de l'adolescence

Action	Niveau de risque ciblé	Indication d'efficacité
Éducation à la prévention fondée sur les compétences personnelles et sociales et l'influence sociale	Population universelle et sélective Population générale et groupes à risque	*** Bonne
Politique et culture de l'école	Population universelle Population générale	** Adéquate
S'attaquer aux vulnérabilités psychologiques individuelles	Population indiquée Individu à risque	** Adéquate

Les actions concernant les compétences parentales pour ce groupe se concentrent sur les programmes efficaces consacrés aux compétences parentales pour les adolescents et comprennent :

- des actions qui renforcent les liens familiaux et les compétences parentales, notamment en ce qui concerne l'établissement de règles, la surveillance du temps libre et des fréquentations, et la poursuite de l'implication dans l'expérience éducative de l'enfant;
- des actions consistant à présenter du matériel, des situations et des problèmes pertinents pour les enfants plus âgés, y compris des sessions de groupe multiples qui sont très interactives.

Ces actions nécessitent des assistants formés et doivent être organisées de manière à faciliter la pleine participation.

Les actions visant l'enseignement de compétences personnelles et sociales sont également très pertinentes pour cette tranche d'âge.

- Elles favorisent les compétences de refus de consommation de substances et de refus aux pairs pour contrer les pressions sociales concernant la consommation de substances et pour faire face aux situations de vie difficiles de manière saine.
- Les composantes supplémentaires traitent des perceptions des risques ou des dommages associés à la consommation de substances, en mettant l'accent sur les conséquences qui sont particulièrement pertinentes pour les adolescents.

- Ces actions s'attaquent aux idées fausses généralement véhiculées par les adolescents quant à la nature normative de la consommation de substances, beaucoup surestimant le nombre de leurs pairs qui, selon eux, fument, boivent ou consomment d'autres substances.
- Ces actions fournissent des informations précises pour aider les adolescents à mettre en balance les conséquences perçues de la consommation de substances et leur perception des attentes associées à cette consommation.
- L'engagement actif dans les activités de prévention exige des enseignants ou des praticiens formés qu'ils fonctionnent davantage comme des animateurs et des conseillers que comme des conférenciers.

Les politiques scolaires offrent d'autres possibilités d'actions de prévention fondées sur des preuves scientifiques dans le milieu scolaire, en particulier celles qui concernent la consommation de substances et la manière de traiter les violations de ces politiques. Des politiques bien conçues peuvent également créer un environnement plus positif dans lequel les élèves se sentent en sécurité, à l'aise et performants. Elles se sont révélées efficaces, avec des preuves adéquates qu'elles ont eu une incidence positive sur la réduction de la consommation de substances chez tous les élèves ainsi que chez le personnel scolaire.

Un conseil psychologique individuel ou une intervention brève sont appropriés pendant cette période pour les enfants présentant des

vulnérabilités psychologiques, telles que la recherche de sensations, l'impulsivité, la sensibilité à l'anxiété ou le désespoir, qui se sont révélées associées à la consommation de substances si elles ne sont pas traitées. Les jeunes de ce groupe peuvent également rencontrer des problèmes à l'école, avec leurs parents ou avec leurs camarades. En général, ceux qui s'identifient à ces types de problèmes:

- sont dépistés par des professionnels à l'aide d'instruments validés;
- bénéficient d'actions qui leur donnent les moyens de gérer positivement leurs émotions et leurs vulnérabilités psychologiques;
- bénéficient d'actions réalisées par des professionnels qualifiés et consistant en deux à cinq courtes séances.

Les programmes de mentorat, en particulier pour les jeunes risquant de s'engager dans des comportements à risque, ne fournissent pas de preuves solides de leur efficacité. Cependant, la littérature de recherche indique que des mentors formés, proposant un programme d'activités très structuré, peuvent atteindre des résultats positifs. En général, ces types de programmes mettent en relation un jeune avec un adulte qui s'engage à le soutenir de manière régulière et sur une longue période.

Les notions d'adolescence tardive et d'âge adulte se réfèrent aux jeunes adultes à partir de 18 ans.

Les politiques en matière d'alcool et de tabac bénéficient d'un excellent soutien scientifique quant à leur efficacité (tableau 6). Comme la consommation de tabac et d'alcool est plus répandue que celle de drogues illicites et que la charge sanitaire associée est plus importante pour la population, retarder l'âge d'initiation à la consommation de ces substances chez les jeunes peut avoir une incidence sociétale significative.

- Les politiques en matière de tabac et d'alcool fondées sur des preuves scientifiques sont celles qui réduisent l'accès des enfants et adolescents mineurs aux produits du tabac et produits alcooliques, ainsi que la disponibilité de ces produits.
- Les politiques réussies sont celles qui augmentent l'âge minimal pour la vente de ces produits et qui augmentent également les prix par le biais de la taxation.
- Il a également été démontré que l'interdiction de la publicité pour le tabac et la restriction de la publicité pour les produits alcooliques ciblant les jeunes réduisaient la consommation.
- L'application active et cohérente de ces politiques et la participation des détaillants par le biais de programmes éducatifs font partie des approches efficaces de la consommation de tabac et d'alcool.

Les niveaux d'efficacité des autres actions qui seront abordées dans le présent manuel sont énumérés dans le tableau 7.

TABLEAU 6

Actions de prévention fondées sur des preuves scientifiques au cours de l'adolescence tardive et à l'âge adulte

Action	Niveau de risque ciblé	Indication d'efficacité
Éducation à la prévention fondée sur les compétences personnelles et sociales et l'influence sociale		
Politique et culture de l'école		
S'attaquer aux vulnérabilités psychologiques individuelles		
Mentorat		
Politiques en matière d'alcool et de tabac	Population universelle Population générale	***** Excellente

TABLEAU 7

Actions de prévention fondées sur des preuves scientifiques dans différents milieux

Action	Niveau de risque ciblé	Indication d'efficacité
Multicomposante communautaire	Population universelle et sélective Population générale et groupes à risque	*** Bonne
Campagnes médiatiques	Population universelle Population générale	* Limitée
Prévention en milieu professionnel	Population universelle, sélective et indiquée Toutes les composantes	*** Bonne
Lieux de divertissement	Population universelle Population générale	* Limitée
Intervention brève	Population indiquée Individu à risque	**** Très bonne

Standards de qualité européens de prévention des usages de drogues

Les EDPQS sont conçus pour améliorer l'élaboration et la mise en œuvre d'actions et de politiques de prévention, réduire la mise en œuvre d'approches qui se sont révélées inefficaces et garantir que les activités de prévention sont mises en œuvre par des organisations et des professionnels compétents et qu'elles sont adaptées à un contexte ou à un groupe cible donné. Ces normes visent à stimuler un changement de la culture professionnelle de la prévention en faveur d'une approche du travail de prévention plus systématique et davantage fondée sur des preuves scientifiques.

Les EDPQS décrivent un cycle de projet en huit étapes (voir figure 11). Bien que le cycle du projet suggère une séquence désignée d'activités, dans la pratique, certaines étapes peuvent être réalisées dans un ordre différent et toutes les étapes ne sont pas forcément pertinentes pour tous les types d'activités de prévention. En outre, les EDPQS fournissent certaines considérations transversales qui doivent être prises en considération à chaque étape du projet. La description suivante du cycle du projet est fondée sur le guide rapide relatif aux EDPQS (EMCDDA, 2013a).

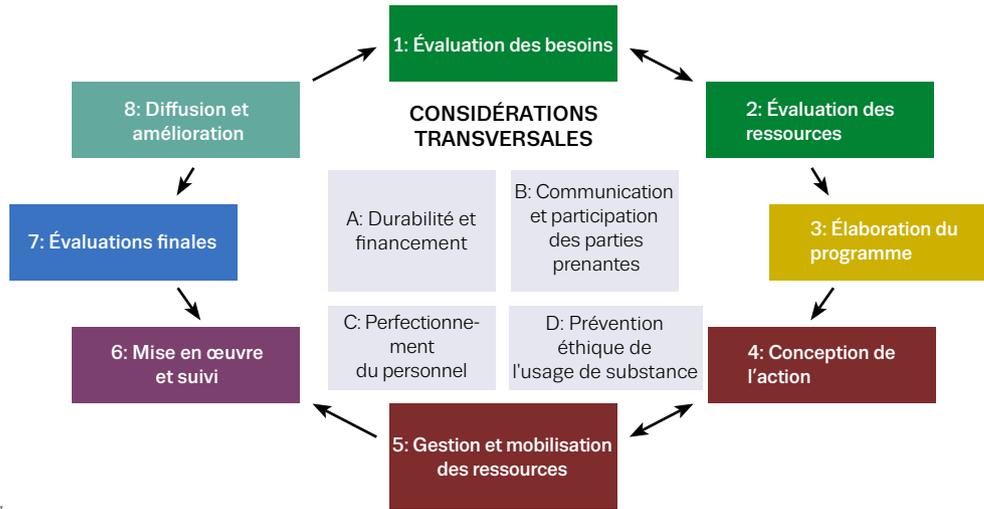
Les considérations transversales sont des thèmes récurrents qui concernent l'ensemble du cycle du projet, et pas seulement une étape du projet. Ces thèmes sont au nombre de quatre et sont décrits ci-dessous: durabilité et financement, communication et participation des parties prenantes, perfectionnement du personnel et prévention éthique de la consommation de substances.

A: Durabilité et financement

Les actions doivent s'inscrire dans un cadre plus large d'activités de prévention de la consommation de substances. La viabilité à long terme du travail de prévention doit être assurée dans la mesure du possible. Idéalement, lorsque cela est nécessaire, les actions devraient se poursuivre au-delà de leur mise en œuvre initiale ou après l'arrêt du financement externe. Toutefois, la durabilité ne dépend pas seulement de la disponibilité continue du financement, mais aussi de l'engagement durable du personnel et des autres parties prenantes concernées envers l'organisation ou le domaine de la prévention de la consommation de substances. Si certaines actions individuelles peuvent être limitées dans le temps, d'autres peuvent s'inscrire dans une stratégie de prévention à long terme où la durabilité est importante.

FIGURE 11

Le cycle du projet de prévention de la consommation de substances



Source: EMCDDA, 2013a

B: Communication et participation des parties prenantes

Les parties prenantes sont des individus, des groupes et des organisations qui ont un intérêt en cause dans les activités et les résultats des actions ou qui sont directement ou indirectement influencés par celles-ci, comme la population cible, la communauté, les bailleurs de fonds et d'autres organisations travaillant dans le domaine de la prévention de la consommation de substances. Elles doivent être contactées et impliquées dans la planification et la conception des actions ou des politiques, afin de coordonner les efforts, de partager les enseignements et d'établir une planification et une budgétisation conjointes.

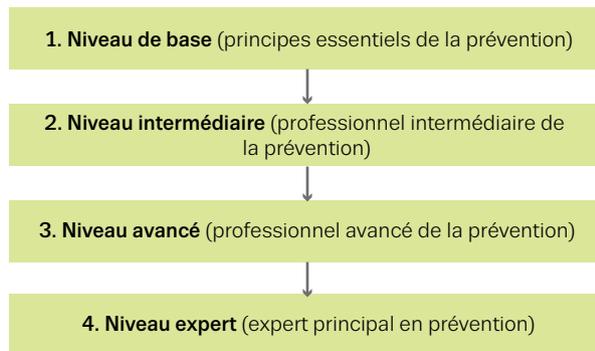
C: Perfectionnement du personnel

Cette composante est constituée de trois piliers: formation du personnel, perfectionnement continu du personnel et soutien professionnel et émotionnel. Les besoins en formation du personnel doivent être

évalués avant la mise en œuvre, et les membres du personnel doivent être formés pour garantir que l'action ou la politique est mise en œuvre conformément à un standard élevé. Le perfectionnement continu du personnel est un moyen de récompenser et de retenir les membres du personnel et de garantir que leurs connaissances et leurs compétences sont à jour. Pendant la mise en œuvre des actions ou des politiques, il est important de donner aux membres du personnel la possibilité de réfléchir à leur travail et de l'améliorer.

La qualité du personnel a une influence importante sur la qualité des actions et est étroitement liée à la formation ou à l'éducation reçue. Malheureusement, il n'existe pas de système de formation unifié pour les agents de prévention dans de nombreux pays européens. Charvat et ses collaborateurs (2012) ont proposé un système de qualification pour les praticiens de la prévention dans le système scolaire (figure 12) afin de tenter de normaliser les différents niveaux de formation et d'éducation, qui reflètent à leur tour les connaissances et compétences spécifiées requises du personnel.

FIGURE 12

Niveaux de formation et d'éducation

Source: Adaptation de Charvat et al., 2012

Ainsi, par exemple, un enseignant à l'école dispensant un simple programme d'éducation ou une séance de sensibilisation aux drogues ne devra atteindre que le niveau de compétence de base, tandis qu'un spécialiste de l'éducation chargé de dépister les élèves et de dispenser un programme de prévention indiquée devra faire preuve de compétences avancées. L'EUPC, et le projet UPC-Adapt en général, est une autre tentative d'améliorer et de normaliser la formation en Europe.

| D: Prévention éthique de la consommation de substances

Les activités de prévention de la consommation de substances ont une incidence sur la vie des individus et s'adressent généralement aux jeunes; dans le cas de la prévention sélective et indiquée, ces jeunes peuvent compter parmi les membres de la population les plus vulnérables. Les professionnels ne devraient pas partir du principe que les activités de prévention de la consommation de substances sont, par définition, éthiques et bénéfiques pour les participants. S'il n'est pas toujours possible d'adhérer à tous les principes de la prévention éthique de la consommation de substances, une approche éthique doit être clairement évidente

à chaque étape du projet. Par conséquent, il convient d'élaborer des protocoles pour protéger les droits des participants, ainsi que d'évaluer et d'atténuer les risques potentiels.

Nous allons maintenant passer à chaque étape du cycle du projet.

| Étape 1: Évaluation des besoins

Avant de pouvoir planifier l'action en détail, il est important d'explorer la nature et l'étendue des besoins liés à la consommation de substances, ainsi que les causes possibles de ces besoins et les facteurs qui y contribuent. Cette évaluation permet de s'assurer que l'action est nécessaire et qu'elle portera sur les besoins et la ou les populations cibles appropriés. On distingue quatre types de besoins: les besoins de politiques, les besoins (généraux) communautaires, les besoins définis par des lacunes dans la prévention et les besoins (spécifiques) de la population cible.

1.1 Connaître la politique et la législation relatives à la consommation de substances: la politique et la législation relatives à la consommation de substances devraient guider toutes les activités de prévention de la consommation de substances. L'équipe doit connaître la politique et la législation relatives aux substances aux niveaux local, régional, national et/ou international et travailler en conformité avec celles-ci. Lorsque les actions répondent à des besoins qui ne sont pas des priorités de politiques actuelles, elles doivent néanmoins soutenir le programme plus large de prévention de la consommation de substances, tel que défini par les stratégies nationales ou internationales. D'autres orientations, telles que des normes et des lignes directrices contraignantes, doivent également être prises en considération le cas échéant.

1.2 Évaluer la consommation de substances et les besoins de la communauté: la deuxième composante de cette étape du projet précise l'obligation d'évaluer la situation de la consommation de substances dans la population générale ou dans des sous-populations spécifiques. Il ne suffit pas de s'appuyer sur des

hypothèses ou une idéologie pour planifier le travail de prévention. Au contraire, les actions ou les politiques de prévention doivent s'appuyer sur une évaluation empirique des besoins des personnes. D'autres questions pertinentes, telles que la précarité et les inégalités, doivent également être évaluées pour tenir compte de la relation entre la consommation de substances et les autres besoins.

1.3 Décrire le besoin — justifier l'action: les résultats de l'évaluation des besoins de la communauté sont documentés et contextualisés pour justifier le besoin d'action. La justification doit tenir compte des points de vue de la communauté pour s'assurer que l'action est pertinente pour cette dernière. L'accent mis sur les «besoins» plutôt que sur les «problèmes» peut aider à impliquer des parties prenantes qui pourraient autrement se sentir stigmatisées. Les actions ou politiques de prévention existantes sont également analysées à ce stade afin de comprendre comment l'action peut compléter la structure actuelle de la prévention.

1.4 Comprendre la population cible: l'évaluation des besoins est ensuite approfondie par la collecte de données détaillées sur la population cible potentielle, telles que des informations sur les facteurs de risque et de protection, ainsi que sur la culture et la vie quotidienne de la population cible. Une bonne connaissance de la population cible et de ses réalités est une condition préalable à une prévention efficace, rentable et éthique de la consommation de substances. Le cas échéant, il peut être nécessaire de prendre en considération une population cible intermédiaire qui peut bénéficier de l'action bien qu'elle ne soit pas à risque de consommation de substances (par exemple les parents, les enseignants), en plus de la population cible finale (par exemple les jeunes à risque de consommation de substances).

Étape 2: Évaluation des ressources

Une action n'est pas définie uniquement par les besoins de la population cible, mais aussi par les ressources disponibles. Alors que l'évaluation des besoins (voir «Étape 1: L'évaluation des besoins») indique les objectifs que l'action ou la politique doit viser

à atteindre, l'évaluation des ressources fournit des informations importantes sur la possibilité et la manière d'atteindre ces objectifs.

2.1 Évaluer les ressources de la population cible et de la communauté: les actions ou politiques de prévention ne peuvent réussir que si la population cible, la communauté et les autres parties prenantes concernées sont «prêtes» à s'engager (c'est-à-dire si elles sont en mesure et désireuses de participer à la mise en œuvre ou à la soutenir). Elles peuvent également disposer de ressources qui peuvent être utilisées dans le cadre de l'action (par exemple des réseaux, des compétences). Les normes de cette composante décrivent l'obligation d'évaluer et de prendre en considération les sources potentielles d'opposition et de soutien à l'action, ainsi que les ressources disponibles des parties prenantes concernées.

2.2 Évaluer les capacités internes: l'analyse des ressources et des capacités internes est importante, car l'action ne sera réalisable que si elle correspond à la disponibilité du personnel, aux ressources financières et aux autres ressources. Cette étape est réalisée avant l'élaboration d'une action ou d'une politique afin d'appréhender les types d'actions ou de politiques faisables. Comme l'objectif de l'évaluation est de renseigner la planification, il n'est pas indispensable que ce soit une évaluation «formelle» effectuée par une organisation externe, mais elle peut consister, par exemple, en une discussion informelle entre les membres du personnel afin de déterminer les points forts et les points faibles de l'organisation en ce qui concerne les ressources.

Étape 3: Élaboration du programme

L'élaboration de l'action ou de la politique précise son contenu et sa structure et fournit les fondements nécessaires à une planification ciblée, détaillée, cohérente et réaliste. Les éléments essentiels de l'action ou de la politique devraient être clairement définis à partir de l'évaluation des besoins de la population cible et des ressources disponibles.

3.1 Définir la population cible: une définition juste de la population cible assure que l'action s'adresse aux bonnes personnes. La population cible peut être constituée d'individus, de groupes, de ménages, d'organisations, de communautés, de milieux ou d'autres unités, pour autant qu'ils sont discernables et clairement définis. La définition doit être précise et adaptée à la portée des actions ou des politiques. Par exemple, il est important de savoir si la population cible peut être atteinte ou non dans l'approche prévue.

3.2 Utiliser un modèle théorique: comme indiqué plus haut, l'utilisation d'un modèle théorique adapté au contexte particulier de l'action accroît la probabilité que l'action atteigne ses objectifs. Il aide à recenser les médiateurs pertinents des comportements relatifs à la consommation de substances (par exemple les intentions et les croyances qui influencent la consommation de substances) et à déterminer les buts et les objectifs faisables. Toutes les actions devraient être fondées sur des modèles théoriques solides, en particulier si elles sont nouvelles.

3.3 Définir des finalités, des buts et des objectifs: sans buts, finalités et objectifs clairs, vous risquez fort de «faire de la prévention pour faire de la prévention», plutôt que pour le bénéfice de la population cible. Les EDPQS utilisent une structure à trois niveaux de finalités, de buts et d'objectifs interdépendants. Les finalités décrivent la direction à long terme, l'idée générale, le but ou l'intention de l'action. Elles peuvent être ou non atteignables dans le cadre de l'action spécifique, mais elles fournissent une orientation stratégique pour les activités. Les buts sont des déclarations claires sur le résultat de l'action chez les participants (en ce qui concerne le changement de comportement) à la fin de l'action. Les objectifs décrivent le changement de comportement immédiat ou intermédiaire des participants qui est nécessaire pour atteindre un but final. Enfin, les objectifs opérationnels décrivent les activités nécessaires pour atteindre les buts et les objectifs.

3.4 Définir le milieu: le milieu est l'environnement social ou physique dans lequel l'action a lieu, tel que la famille, l'école, le lieu de travail, les boîtes de nuit ou la communauté. L'évaluation des besoins peut

montrer qu'un ou plusieurs milieux sont pertinents. Toutefois, lors du choix du milieu, il faut également envisager des considérations pratiques (par exemple la facilité d'accès, les coopérations nécessaires). Une définition claire du milieu est essentielle pour que les autres puissent comprendre où et comment l'action a été réalisée.

3.5 Faire référence aux preuves d'efficacité: lors de la planification du travail de prévention de la consommation de substances, il est important d'avoir et d'utiliser les connaissances actuelles sur «ce qui fonctionne». Il convient de consulter les preuves scientifiques existantes sur la prévention efficace et de mettre en évidence les résultats pertinents pour l'action ou la politique envisagée. Comme on l'a vu précédemment, les normes internationales de l'ONUDC et le portail des bonnes pratiques de l'EMCDDA constituent de bonnes références pour les actions ou les politiques fondées sur des preuves scientifiques⁽¹⁰⁾. Les preuves scientifiques doivent être combinées à l'expérience professionnelle des praticiens pour élaborer une action adaptée au contexte particulier de l'action. Lorsqu'il n'y a pas de preuve scientifique d'efficacité, il est possible de se reporter aux expériences professionnelles et à l'expertise des parties prenantes. Toutefois, les limites de ces formes de connaissances (par exemple leur éventuel manque de généralisation) comparées aux preuves scientifiques solides de la recherche doivent être soigneusement considérées.

3.6 Établir un calendrier: afin que les membres du personnel puissent concentrer et coordonner leurs efforts, un calendrier réaliste est essentiel pour la planification et la mise en œuvre de l'action ou de la politique. Il illustre le schéma prévisionnel des activités et des délais applicables. Le calendrier peut être mis à jour pendant la mise en œuvre de l'action pour refléter son évolution réelle.

⁽¹⁰⁾ http://www.emcdda.europa.eu/best-practice_fr

Étape 4: Conception de l'action

Ces normes aident à l'élaboration d'une nouvelle action, ainsi qu'à la sélection et à l'adaptation d'une action existante, et encouragent également la prise en considération des exigences de l'évaluation dans le cadre de la conception de l'action.

4.1 Concevoir dans un souci de qualité et d'efficacité: après avoir présenté les pierres angulaires de l'action, on en précise les détails. Un facteur important de la réalisation des buts et des objectifs fixés est la planification d'activités fondées sur des preuves scientifiques, susceptibles d'être motivantes, intéressantes et pertinentes pour les participants. Dans la mesure du possible, l'action doit être conçue comme une progression logique des activités qui reflète l'évolution des participants tout au long de l'action. Il est utile de consulter diverses sources sur les actions ou les politiques déjà mises en œuvre pour éviter de mener des activités qui se sont déjà révélées inefficaces ou porteuses d'effets iatrogéniques. Les normes internationales de l'ONU DC et le portail des bonnes pratiques de l'EMCDDA constituent de bonnes références pour les actions ou les politiques fondées sur des preuves scientifiques.

4.2 Si vous sélectionnez une action existante: avant d'élaborer une nouvelle action, il convient de vérifier s'il n'existe pas déjà une action appropriée, soit dans la pratique, soit sous la forme d'un manuel. Il faut prendre en considération, par exemple, la pertinence du programme existant par rapport aux circonstances particulières de l'action et (dans le cas de programmes qui ne sont pas gratuits) son accessibilité financière.

4.3 Adapter l'action à la population cible: qu'il s'agisse d'élaborer une nouvelle action ou d'adapter une action existante, l'action doit être adaptée à la population cible, conformément aux conclusions de l'évaluation des besoins. À cet égard, une compétence essentielle du personnel est la sensibilité culturelle, c'est-à-dire la disposition et la capacité des membres du personnel à comprendre l'importance de (différents types de) culture, à apprécier la diversité culturelle, à répondre efficacement aux besoins culturels définis et

à intégrer les considérations culturelles à tous les aspects du travail de prévention.

4.4 Pour la planification d'évaluations finales: le suivi et les évaluations finales de processus et de résultats doivent également être planifiés à ce stade. L'évaluation des résultats permet de déterminer si les buts et les objectifs ont été atteints, tandis que l'évaluation des processus permet de comprendre comment ils ont été atteints ou pourquoi ils n'ont pas été atteints. Une équipe d'évaluation doit décider du type approprié d'évaluation de l'action ou de la politique et définir les indicateurs d'évaluation correspondant aux buts et aux objectifs. Envisager l'évaluation à ce stade garantit que les données requises pour le suivi et les évaluations finales seront disponibles sous une forme satisfaisante en cas de besoin.

Étape 5: Gestion et mobilisation des ressources

Une action ou une politique de prévention ne consistent pas seulement en l'action proprement dite, mais nécessitent également une bonne gestion de projet et une planification détaillée pour qu'elle soit faisable. Parallèlement à la conception de l'action, il faut envisager les aspects de gestion, d'organisation et les aspects pratiques. Pour commencer la mise en œuvre, il faut mobiliser les ressources disponibles et accéder à de nouvelles ressources, si nécessaire.

5.1 Planifier le programme — élaborer le plan de projet: une procédure spécifique permet de garantir que la planification et la mise en œuvre sont menées systématiquement. Un plan de projet écrit documente toutes les tâches et procédures nécessaires à la mise en œuvre réussie de l'action. Le plan de projet oriente la mise en œuvre en fournissant un cadre commun sur lequel tous les membres du personnel peuvent baser leur travail. Lors des étapes suivantes du projet, le plan de projet devrait être consulté pour évaluer si l'action ou la politique sont mises en œuvre comme prévu et si des ajustements sont nécessaires.

5.2 Planifier les exigences financières: les exigences financières (les coûts) et les capacités financières (le budget) de l'action doivent être déterminées afin de mettre en contexte les ressources nécessaires et disponibles. Si les ressources nécessaires excèdent les ressources disponibles, le plan financier précise quel financement supplémentaire pourrait être nécessaire ou comment le plan de projet devrait être modifié.

5.3 Constituer l'équipe: l'équipe est composée des personnes qui travaillent sur l'action (par exemple la gestion, la mise en œuvre, l'évaluation). Les membres du personnel (y compris les volontaires) doivent être choisis en fonction des exigences légales et des besoins de l'action. Les rôles et les responsabilités doivent être répartis conformément, afin de garantir que toutes les tâches nécessaires ont été affectées et sont exécutées par les personnes qui conviennent le mieux (à savoir celles qui disposent des qualifications ou de l'expérience appropriées). Cette composante doit être considérée en liaison avec la considération transversale du perfectionnement du personnel.

5.4 Recruter et maintenir les participants: le recrutement désigne le processus consistant à choisir les individus éligibles dans la population cible, à les informer sur l'action, à les inviter à y participer, à les recruter et à s'assurer qu'ils commencent l'action (par exemple qu'ils assistent à la première session). Les participants doivent être recrutés dans la population cible définie, selon une méthode correcte et éthique. La rétention se réfère au processus qui consiste à s'assurer que tous les participants restent dans l'action jusqu'à la fin de celle-ci ou jusqu'à la réalisation de ses buts (selon ce qui est le plus approprié). Cela est particulièrement pertinent pour les actions qui doivent impliquer les participants pendant de longues périodes. Les obstacles à la participation doivent être déterminés et levés pour s'assurer que les participants prennent part à l'action et la terminent.

5.5 Préparer le matériel du programme: il faut prendre en considération le matériel nécessaire à la mise en œuvre d'une action tirée d'un manuel, y compris le matériel d'action (le cas échéant),

les instruments de suivi et d'évaluation, l'équipement technique et l'environnement physique (par exemple les locaux). Cela permet à l'équipe d'achever le plan financier et de prendre des mesures pour obtenir le matériel nécessaire.

5.6 Fournir une description de l'action ou de la politique: une description écrite donne un aperçu clair de l'action ou de la politique. Elle est faite de manière à ce que les parties prenantes concernées (par exemple la population cible, les bailleurs de fonds, d'autres professionnels concernés) puissent obtenir des informations avant le début du projet ou pendant son déroulement. Si la description est utilisée pour le recrutement des participants, un accent particulier doit être mis sur les risques et les avantages potentiels pour les participants. La description de l'action ou de la politique diffère du plan de projet (qui est un outil interne pour orienter la mise en œuvre de l'action) et du rapport final (qui résume l'action ou la politique une fois qu'elles sont terminées).

Étape 6: Mise en œuvre et suivi

À ce stade, les plans élaborés plus tôt dans le cycle du projet sont mis en pratique. Une question importante est alors la nécessité de maintenir un équilibre entre la fidélité (c'est-à-dire l'adhésion au plan de projet) et la flexibilité (c'est-à-dire la réponse aux nouvelles tendances émergentes). Les composantes mettent en évidence comment cet équilibre peut être atteint en questionnant la qualité et les progrès de la mise en œuvre et en apportant des modifications contrôlées pour améliorer l'action.

6.1 Si une action pilote est réalisée: dans certains cas, par exemple si une action est nouvellement conçue ou si elle doit passer d'une mise en œuvre locale à une mise en œuvre nationale, elle doit d'abord être testée en la mettant en œuvre à une plus petite échelle. Cela permet de déterminer d'éventuels problèmes pratiques et d'autres faiblesses qui ne sont pas apparus au cours de l'étape de planification et qui pourraient être très coûteux à résoudre une fois que la mise en œuvre est bien avancée. Une action pilote (ou une

étude pilote) est un essai à petite échelle de l'action avant sa mise en œuvre complète (par exemple avec moins de participants et dans un ou deux endroits seulement). Pendant l'action pilote, les données de processus et de résultats (limitées) sont collectées et utilisées pour effectuer une évaluation à petite échelle. En utilisant les résultats de l'action pilote, les concepteurs de l'action peuvent apporter à l'action des ajustements finaux peu coûteux avant sa mise en œuvre réelle.

6.2 Mettre en œuvre l'action: une fois qu'il y a assez de données probantes pour suggérer que l'action de prévention de la consommation de substances prévue sera efficace, faisable et éthique, l'action est mise en œuvre comme indiqué dans le plan de projet. Toutefois, cela ne signifie pas qu'il faille se tenir strictement au plan de projet si le besoin d'apporter des modifications est évident. Pour faciliter les évaluations ultérieures de l'action et les rapports ultérieurs sur celle-ci, la mise en œuvre est documentée en détail, y compris les événements inattendus, les écarts et les échecs.

6.3 Suivre la mise en œuvre: pendant la réalisation de l'action, des données sur les résultats et les processus sont collectées et analysées périodiquement, par exemple en ce qui concerne la pertinence de l'action pour les participants, la fidélité au plan de projet et l'efficacité. La mise en œuvre effective de l'action et d'autres aspects sont comparés aux informations détaillées dans le plan du projet. Le suivi, c'est-à-dire l'intégration d'examen réguliers des progrès, permet aussi de déterminer s'il est nécessaire de modifier le plan initial.

6.4 Ajuster la mise en œuvre: la mise en œuvre doit rester flexible afin de pouvoir répondre aux problèmes émergents, aux changements de priorités, etc. Lorsque cela est nécessaire et possible, la mise en œuvre de l'action doit être ajustée conformément aux résultats des examens de suivi. Toutefois, les modifications doivent être bien justifiées et leur éventuelle incidence négative sur l'action ou la politique doit être prise en considération.

Par conséquent, si des ajustements sont effectués, ils doivent être documentés et évalués afin de comprendre l'effet qu'ils ont eu sur les participants et les résultats finaux.

Étape 7: Évaluations finales

Une fois l'action terminée, les évaluations finales portent sur les résultats ou sur le processus d'exécution et de mise en œuvre de l'action ou de la politique. En bref, les évaluations de résultats concernent le changement de comportement des participants (par exemple la réduction de la consommation de substances), tandis que les évaluations de processus se concentrent sur les contributions et les réalisations, c'est-à-dire sur la question de savoir si l'action a été mise en œuvre comme prévu (par exemple le nombre de sessions tenues, le nombre de participants contactés et maintenus).

7.1 Si une évaluation de résultats est effectuée: dans le cadre de l'évaluation des résultats, les données relatives aux résultats sont systématiquement collectées et analysées afin d'évaluer l'efficacité de l'action. Tous les résultats doivent faire l'objet d'un rapport comme cela a été défini au cours de la phase de la planification (c'est-à-dire conformément aux indicateurs d'évaluation définis). En fonction de l'ampleur de l'action et de la conception de la recherche utilisée, des analyses statistiques doivent être effectuées pour déterminer l'efficacité de l'action en ce qui concerne la réalisation des buts définis. Dans la mesure du possible, une déclaration sur l'efficacité de l'action mettant en évidence les liens de causalité devrait récapituler les conclusions de l'évaluation des résultats.

7.2 Si une évaluation de processus est effectuée: l'évaluation de processus documente le déroulement de la mise en œuvre de l'action. En outre, elle analyse la qualité et l'utilité de l'action en considérant sa portée et sa couverture, l'acceptation de l'action par les participants, la fidélité de la mise en œuvre et l'utilisation des ressources. Les conclusions de l'évaluation de processus

permettent d'expliquer les conclusions de l'évaluation des résultats et de souligner comment l'action peut être améliorée à l'avenir ou pourquoi elle n'a pas répondu aux attentes.

Les conclusions de l'évaluation de résultats et de l'évaluation de processus doivent être interprétées ensemble pour donner une compréhension approfondie du succès de l'action. Ces connaissances renseigneront l'étape finale du projet (l'étape 8).

Étape 8: Diffusion et amélioration

À l'étape finale du projet, l'avenir de l'action ou de la politique constitue une préoccupation essentielle: devrait-elle se poursuivre et, si c'est le cas, comment? La diffusion d'informations sur l'action ou la politique peut aider à promouvoir sa poursuite, mais elle permet également à d'autres de tirer des leçons de l'expérience de la mise en œuvre de l'action ou de la politique.

8.1 Déterminer si l'action ou la politique doit être poursuivie ou non: dans le cas idéal, une action ou une politique de prévention de bonne qualité peut être poursuivie après sa mise en œuvre initiale ou après l'arrêt du financement externe. L'utilisation des preuves empiriques résultant du suivi et des évaluations finales (selon les données disponibles) permet de décider si le programme mérite d'être poursuivi. Si le maintien de l'action est décidé, les étapes et les actions de suivi appropriées doivent être spécifiées et entreprises.

8.2 Diffuser les informations sur le programme: la diffusion des informations peut être utile à l'action à bien des égards, par exemple en obtenant le soutien des parties prenantes concernées pour sa poursuite ou en améliorant l'action grâce au retour d'informations. Elle enrichit également la base de données probantes sur la prévention de la consommation de substances, contribuant ainsi à l'élaboration des politiques, des pratiques et de la recherche à venir en matière de consommation de substances. Afin de donner à

d'autres prestataires la possibilité de reproduire l'action, le matériel d'action et autres informations pertinentes (par exemple les informations sur les coûts) doivent également être mis à disposition aussi précisément que possible (dans le respect des exigences en matière de droits d'auteur, etc.).

8.3 Si un rapport final est établi: le rapport final est un exemple de produit de diffusion. Il peut être élaboré en tant que compte rendu de la mise en œuvre, dans le cadre de l'accord de financement ou simplement pour informer les autres sur l'action. Le rapport final résumera souvent la documentation produite au cours des étapes précédentes du projet. Il décrit la portée et les activités de l'action et, lorsqu'elles sont disponibles, les conclusions des évaluations finales. Étant donné qu'un rapport final n'est pas toujours nécessaire et que d'autres moyens de diffusion peuvent être plus appropriés (par exemple des présentations orales), cette composante n'est pertinente que si un rapport final est produit.

Programmes personnalisés fondés sur des preuves scientifiques

Comme mentionné précédemment, les EDPQS mettent l'accent sur le «comment» du travail de prévention (c'est-à-dire une mise en œuvre pertinente), tandis que les normes internationales pour la prévention de l'usage des drogues de l'ONUDC sont axées sur le «quoi» (c'est-à-dire le contenu d'actions ou de politiques réussies). En Europe, les programmes «fondés sur des preuves scientifiques» peuvent parfois être considérés avec méfiance et les professionnels de la prévention peuvent s'en méfier, estimant qu'ils sont trop prescriptifs et n'englobent pas l'expérience professionnelle. Ils peuvent également préférer travailler selon une approche ascendante, à partir des besoins de leur population cible, plutôt que de s'en tenir à ce qu'ils considèrent comme des actions descendantes.

Ces services ou actions conçus et élaborés localement sont fondés sur la compréhension et la prise en considération de la situation, des ressources, des acteurs et des mentalités locaux. Ils sont généralement moins complexes que les actions tirées d'un manuel, dans le sens où ils s'appuient davantage sur la fourniture d'informations que sur la formation aux compétences ou la régulation, l'incitation ou la limitation directe des comportements. Ils exigent également un personnel de prévention très motivé et bien formé, conscient que la prévention est autre chose que la simple éducation des individus aux risques, l'information sur les dangers, les conseils, les tactiques de peur ou l'organisation de journées de sensibilisation aux problèmes liés à la consommation de substances ou de conférences externes données par des agents de police et d'anciens consommateurs. Bref, ils exigent que les professionnels utilisent des techniques autres que les stratégies cognitives pour modifier les comportements. Il peut être difficile d'éliminer ces tensions et c'est pourquoi l'EUPC est nécessaire.

Il existe de nombreuses raisons de mettre en œuvre une action ou une politique fondée sur des preuves scientifiques, mais il peut aussi y avoir des obstacles idéologiques et contextuels qui empêchent leur utilisation. Ils sont présentés dans le tableau 8.

Toutefois, les deux concepts d'actions tirées d'un manuel et fondées sur des preuves scientifiques et d'expérience pertinente au niveau local ne s'excluent pas mutuellement et peuvent être combinés, comme l'a montré l'expérience de Communities That Care (CTC) dans certains pays européens ⁽¹¹⁾. Ce système permet aux communautés d'analyser d'abord objectivement leurs besoins spécifiques et le profil de leurs problèmes puis de choisir la ou les actions les plus adaptées à leur situation particulière.

TABLEAU 8

Obstacles à la mise en œuvre d'actions fondées sur des preuves scientifiques et avantages de celle-ci

Obstacles à la mise en œuvre d'actions fondées sur des preuves scientifiques	Avantages de la mise en œuvre d'actions fondées sur des preuves scientifiques
Semble souvent aller à l'encontre de la sagesse traditionnelle	Donne aux groupes et populations cibles les meilleures actions, techniques et politiques disponibles
Remet en question les croyances culturelles et religieuses en ce qui concerne l'éducation des enfants, la composition de la famille, les rôles en fonction du genre, etc.	Offre la possibilité de fournir des services d'une manière plus efficace et efficiente
Nécessite de nouvelles compétences et une formation spécialisée	Fournit une base plus rationnelle pour prendre des décisions d'intervention
Défi d'exécution pour maintenir la fidélité de la mise en œuvre tout en s'adaptant aux besoins spécifiques du groupe et de la population cibles	Fournit un langage commun
Disponibilité limitée des ressources	Donne l'occasion d'élaborer un concept commun pour l'évaluation de la recherche scientifique
Nécessite un suivi et des évaluations	Forme une nouvelle base pour l'éducation et la formation, offre la possibilité de parvenir à une continuité et à une plus grande uniformité dans la prestation des services, et fournit davantage d'éclaircissements sur les liens manquants et les lacunes dans nos connaissances scientifiques actuelles

⁽¹¹⁾ <http://www.ctc-network.eu/>

Dans le présent programme, nous abordons à la fois les approches ascendantes et les programmes existants fondés sur des preuves scientifiques, car nous sommes convaincus que ces deux approches ne doivent pas nécessairement se contredire. La combinaison des deux approches peut être une situation gagnant-gagnant. Les EDPQS, qui permettent une approche ascendante, garantissent que le processus de mise en œuvre est de haute qualité, tandis que les normes internationales de l'ONU DC, dans lesquelles sont répertoriées les actions fondées sur des preuves scientifiques, vous aident à sélectionner une action de prévention de haute qualité à mettre en œuvre.

| Équilibre entre adaptation et fidélité

Au fur et à mesure que nous construisons l'action, nous devons envisager d'adapter les messages de l'action aux besoins et aux caractéristiques des participants. Une telle adaptation augmente la probabilité que les participants considèrent l'action comme pertinente, s'y engagent et obtiennent les résultats souhaités. L'adaptation comprend la prise en considération des croyances culturelles, des valeurs, de la langue, du contexte social et des images visuelles, mais ne signifie pas la modification du fondement théorique de l'action.

Comme la plupart des actions ou politiques de prévention fondées sur des preuves scientifiques ont été élaborées dans différents pays occidentaux, il peut être nécessaire d'adapter l'action ou la politique au contexte national, régional ou local. Cependant, il est important de se souvenir, en particulier pour les actions fondées sur des preuves scientifiques, de maintenir l'objectif visé par le programme en conservant les principes fondamentaux de l'action. Il s'agit d'un équilibre entre la fidélité (la mise en œuvre d'une action de prévention telle qu'elle a été prescrite ou conçue par ceux qui l'ont élaborée) et l'adaptation (la modification du contenu de l'action pour répondre aux besoins d'un groupe de consommateurs ou d'un groupe cible spécifiques).

Pourquoi est-il important de se préoccuper de l'équilibre entre fidélité et adaptation? Certaines raisons sont évidentes. Par exemple, si l'action est en anglais et qu'elle est mise en œuvre en anglais mais que dans le groupe cible il n'y a pas de personnes ayant l'anglais pour langue maternelle, le contenu ne sera pas compris. D'autres raisons ne sont pas aussi évidentes, par exemple si le programme est évalué auprès d'une population blanche ou occidentale et que le groupe cible n'est ni blanc ni occidental, il peut y avoir des conflits de croyances, de valeurs et peut-être de normes (Castro, et al., 2004; Castro, et al., 2010). Des exemples de certaines des questions qu'il faut prendre en considération lors de l'adaptation des programmes sont illustrés dans le tableau 9.

L'EMCDDA a publié un document thématique qui examine si les programmes de prévention nord-américains peuvent être mis en œuvre dans les cultures et les contextes européens (EMCDDA, 2013b). Il décrit les spécificités du GBG, du programme *Strengthening Families* et de CTC.

Certains points de repère sont présentés dans la boîte à outils EDPQS n° 4 (Brotherhood, et al., 2015) et décrits dans un article de Van der Kreeft et de ses collaborateurs (2014).

- Changer la capacité avant de changer l'action. Il peut être plus facile de changer le programme, mais changer la capacité locale afin de le mettre en œuvre tel qu'il a été conçu est un choix plus sûr.
- Consulter le concepteur de l'action pour déterminer son expérience ou ses conseils sur l'adaptation de l'action à un milieu ou une circonstance particuliers.
- Conserver les composantes de base. La probabilité d'efficacité est plus grande lorsqu'une action conserve la ou les composantes essentielles de l'action initiale. Les composantes essentielles sont des caractéristiques de l'action qui sont déterminées comme déclenchant un mécanisme de changement de comportement et sont donc la raison pour laquelle une action fonctionne. Une composante essentielle du programme européen *Unplugged* sur la prévention de l'usage de

TABLEAU 9

Exemples de questions pouvant nuire à l'adaptation des programmes de prévention

	Caractéristiques de l'évaluation du programme	Nouveau groupe cible	Conséquences
Langue	Anglais	Autre	Incapacité à comprendre le contenu du programme
Ethnie	Blanc	Autre	Conflits de croyances, de valeurs ou de normes
Zone urbaine/rurale	Zone urbaine	Zone rurale	Obstacles logistiques et environnementaux entravant la participation
Nombre et gravité des facteurs de risque	Peu de facteurs, gravité modérée	Plusieurs facteurs, gravité élevée	Effets insuffisants sur les facteurs de risque multiples ou les plus graves
Stabilité familiale	Structures familiales stables	Structures familiales instables	Respect des règles limité
Consultation de la communauté	Communauté consultée sur le sujet de la conception ou de l'application du programme	Communauté non consultée	Aucun ralliement de la communauté, résistance, faibles taux de participation
Volonté de la communauté	Modérée	Faible	Absence d'infrastructure et d'organisations pour contrer les problèmes d'abus de drogues et mettre les programmes en œuvre

Source: Castro et al., 2004

substance (EU-Dap) ⁽¹²⁾ était de «réagir à la pression des pairs». Cette composante essentielle ne pouvait être laissée de côté dans le processus d'adaptation.

- Être conforme aux principes fondés sur des preuves scientifiques. Les chances de succès sont plus grandes si une adaptation ne viole pas un principe établi de prévention fondée sur des preuves scientifiques.
- Ajouter plutôt que supprimer. Il est plus sûr d'ajouter quelque chose à une action que de la modifier ou d'en retirer quelque chose.

Votre rôle en tant que professionnel de la prévention est d'examiner comment adapter une action fondée sur des preuves scientifiques

sans en perdre l'incidence (voir tableau 10). Des discussions avec vos collaborateurs pendant la formation ou sur votre lieu de travail vous aideront à déterminer les meilleurs moyens de procéder aux adaptations nécessaires pour votre société.

TABLEAU 10

Adaptation versus adaptation fidèle

Adaptation	Adaptation fidèle
Pour qu'elles soient acceptables pour le public cible, il faut adapter les actions fondées sur des preuves scientifiques à la culture et tenir compte de la langue, des coutumes, des attentes et des normes	Il faut maintenir les éléments essentiels de l'action fondée sur des preuves scientifiques pour garantir l'efficacité de l'action, tout en répondant aux besoins de la communauté

⁽¹²⁾ Le terme «programme» est utilisé lorsque nous parlons d'actions spécifiques tirées d'un manuel. Le terme «action» est plus général.

4

| Contenu

- 72 | **Évaluation et recherche**
- 74 | **Système d'évaluation et conceptions de recherche**
- 75 | **Composantes de la conception de recherche ou d'évaluation**
- 76 | **Types de conceptions de recherche**
- 80 | **Échantillonnage et mesure**
- 81 | **Collecte, analyse et statistiques de données**
- 82 | **Travailler avec un chercheur en évaluation — le modèle collaboratif**
- 83 | **Utilisation de registres de programmes de prévention**
- 84 | **Évaluations ex ante**

CHAPITRE 4

Suivi et évaluation

L'évaluation est un type de recherche qui fournit un moyen systématique d'évaluer les résultats à court et à long terme d'une action de prévention et les facteurs qui sont liés à ces résultats. Les évaluations peuvent être menées tout au long de l'élaboration de l'action, depuis les étapes de planification et d'élaboration précoce jusqu'à la mise en œuvre et au suivi, une fois que l'action est terminée. En réalité, il est nécessaire d'évaluer toutes les étapes de l'action de prévention, car vous pouvez obtenir des informations utiles qui amélioreront votre travail et vous aideront à décider de poursuivre l'action ou non.

Dans le présent chapitre, vous découvrirez les principaux objectifs d'une évaluation: mesurer l'incidence et les résultats, voir quelles populations et quels segments de population ont ou n'ont pas réagi, comparer les coûts aux bénéfices et comparer l'efficacité d'une action à une autre. Le suivi et l'évaluation sont des étapes importantes du cycle de projet des EDPQS, comme nous le verrons dans le présent chapitre.

L'objectif du présent chapitre n'est pas de vous fournir les compétences nécessaires pour mener votre propre évaluation ou projet de recherche. En revanche, il vous présentera certains des principaux concepts pertinents. Cela améliorera votre compréhension des articles et des rapports de recherche sur la prévention, et vous pourrez ainsi commencer à réfléchir à la manière dont vous pourriez aborder l'évaluation de votre propre travail ou à ce qu'il faut garder à l'esprit si vous décidez de demander à des équipes de chercheurs externes de mener une évaluation pour vous.

Il existe plusieurs conceptions de recherche solides qui sont utilisées dans les évaluations. Nous examinerons les définitions,

ainsi que les avantages et les inconvénients de certaines des approches les plus populaires: l'essai contrôlé randomisé (ECR), la conception de séries chronologiques interrompues et la conception de prétests et de post-tests effectués sur un groupe (voir «Exemples de conceptions d'évaluation communes» ci-dessous).

Nous examinerons brièvement d'autres composantes de l'évaluation, par exemple l'échantillonnage et la mesure des résultats, pour voir comment la population est définie et sélectionnée et comment les mesures sont élaborées pour évaluer leurs attitudes, leurs croyances, leurs intentions et leurs comportements en matière de consommation de substances. En outre, des mesures tant quantitatives que qualitatives sont susceptibles d'être nécessaires dans toute évaluation. Les mesures quantitatives portent principalement sur des chiffres objectifs, tels que les niveaux d'utilisation, tandis que les mesures qualitatives portent sur les aspects subjectifs et répondent aux questions du type «pourquoi?» et «qu'est-ce que cela signifie?». Enfin, nous examinerons les méthodes de collecte et d'analyse de données, afin de vous donner une meilleure idée de leur importance dans les rapports d'évaluation.

Bien que nous ne nous attendions pas à ce que les destinataires du présent programme de formation entreprennent une évaluation, le présent chapitre comprend également une brève description des évaluations ex ante, qui examinent les résultats susceptibles d'être atteints avant le début d'un programme. Cela aidera les personnes en formation à mieux comprendre quelles ressources sont nécessaires pour mettre en œuvre un programme de prévention et quels

types d'analyses sont nécessaires pour produire les informations permettant de déterminer si un programme a réussi ou non.

Pour le lecteur intéressé, un certain nombre de ressources d'évaluation supplémentaires sont recommandées. L'EMCDDA a publié une trousse de ressources sur la prévention et l'évaluation [*Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*] ⁽¹³⁾ et des lignes directrices pour l'évaluation de la prévention de l'usage des drogues: un manuel pour les planificateurs et les évaluateurs de programmes (*Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators*) ⁽¹⁴⁾. En outre, l'ONUSD a produit un guide d'évaluation des programmes axés sur la prévention de l'abus de drogues chez les jeunes ⁽¹⁵⁾. Pour une lecture plus approfondie, la Société de recherche sur la prévention a publié ses normes en matière d'efficacité, d'efficience et de recherche à grande échelle en science de la prévention ⁽¹⁶⁾. Enfin, le cadre RE-AIM (portée, efficacité, adoption, mise en œuvre et maintien) fournit une approche de l'évaluation qui élargit l'évaluation des actions au-delà de l'efficacité à de multiples critères qui peuvent mieux déterminer la transposabilité et l'incidence des actions ⁽¹⁷⁾. Cependant, ce cadre n'est recommandé qu'aux apprenants avancés ayant un haut niveau de familiarité avec la recherche en évaluation et étroitement liés aux chercheurs.

Évaluation et recherche

Les études sur le comportement humain englobent une série de questions et d'approches de recherche qui comprennent la recherche étiologique impliquant la génétique et les neurosciences ainsi que les attitudes, croyances et comportements associés qui

contribuent à la maladie. La recherche est définie comme «une enquête systématique [...] ayant pour objectif de développer ou de contribuer au savoir généralisable». Comme nous l'avons vu au début du présent chapitre, l'évaluation est un type de recherche qui se définit comme une manière systématique ou structurée d'évaluer les résultats souhaités à court et à long terme d'une action de prévention et les facteurs qui sont liés à ces résultats.

Il existe un certain nombre de raisons pour effectuer une évaluation. Il s'agit notamment de comprendre les points suivants.

- Incidence ou résultats. L'action a-t-elle permis d'atteindre les résultats escomptés et ceux-ci étaient-ils significativement plus importants que si aucune action n'avait eu lieu?
- Conséquences involontaires de l'action. Veiller à ce que les actions de prévention ne nuisent pas aux destinataires est une priorité éthique essentielle.
- Portée. L'action a-t-elle impliqué de manière différentielle tous les participants ou seulement certains groupes? L'action a-t-elle donné les mêmes résultats pour tous les participants ou seulement pour certains groupes? Les résultats pour les garçons étaient-ils comparables à ceux des filles, par exemple?
- Coûts. Dans quelle mesure les avantages obtenus grâce à l'action l'ont-ils emporté sur les coûts de l'action elle-même?
- Comparaison. L'action était-elle plus efficace que d'autres, en ce qui concerne les résultats, compte tenu des coûts impliqués?

Les évaluations peuvent être menées tout au long du cycle de vie d'une action, depuis les étapes de planification et d'élaboration précoce jusqu'à la mise en œuvre, la réflexion et l'évaluation de l'incidence (figure 13). Ce sont des techniques utiles pour mieux comprendre non seulement les nouvelles actions de prévention, mais aussi celles qui ont une longue histoire de mise en œuvre, comme les actions menées par les services traditionnels, qui peuvent être considérées comme stables et mûres. Les évaluations

⁽¹³⁾ http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk_en

⁽¹⁴⁾ http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update_en

⁽¹⁵⁾ <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/monitoring-and-evaluation.html>

⁽¹⁶⁾ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579256/>

⁽¹⁷⁾ <http://www.re-aim.org/>

peuvent également être utiles même lorsque l'action n'est plus menée, car elles permettent d'évaluer certains de ses effets à long terme. Ainsi, idéalement, toutes les étapes de l'action de prévention devraient être évaluées.

Par exemple, pour évaluer une nouvelle action de prévention, il faudrait d'abord s'assurer que les composantes de l'action (le contenu, la structure et la mise en œuvre) sont associées à leur effet escompté. Par exemple, les leçons sur la prise de décision améliorent-elles réellement les compétences des participants en la matière? Est-il possible de dispenser la leçon sur la prise de décision dans une période de cours de 40 minutes? Les formats d'enseignement, tels que les techniques interactives utilisées pour dispenser la leçon sur la prise de décision, sont-ils efficaces ou d'autres moyens sont-ils plus appropriés? Ces types d'évaluations, appelés évaluations de l'efficacité, études de l'efficacité ou essais de l'efficacité, posent la question suivante: l'action atteint-elle ses objectifs dans des conditions contrôlées? L'évaluation de l'action à ce stade contribuera aux révisions et aux améliorations qui peuvent être apportées pour parfaire l'action avant la mise en œuvre à grande échelle (figure 14).

L'évaluation d'une action de prévention stable et mûre, mise en œuvre dans des conditions «réelles» ou proches de celles-ci, est appelée évaluation de l'efficacité ou essai de l'efficacité. Les résultats d'évaluation de ces types d'études peuvent être utilisés

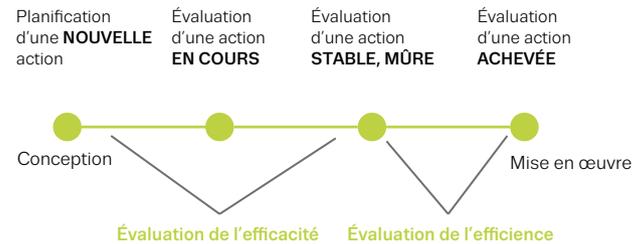
FIGURE 13

Calendrier de l'évaluation



FIGURE 14

Différents types d'évaluation



pour suivre l'action et assurer un retour d'information sur les résultats à court terme, immédiatement ou quelques mois après la mise en œuvre. L'évaluation peut aider à mettre en évidence les réussites et les domaines qui méritent d'être améliorés. Les résultats à plus long terme peuvent également être évalués, avec des périodes de suivi allant de six mois à plusieurs années après l'action. Pour la consommation de substances, le suivi se prolongerait en général jusqu'au milieu ou à la fin de l'adolescence.

À la fin de l'action de prévention, l'évaluation permet d'apprécier la valeur de l'action, ainsi que de documenter les enseignements qui en sont tirés pour l'avenir. Dans cette phase, une évaluation peut déterminer l'adoption et la durabilité de l'action. C'est un moment où l'on peut également évaluer les résultats inattendus.

Pour les professionnels de la prévention, les études d'efficacité des actions dans des conditions «réelles» sont d'un intérêt primordial. Elles fournissent des données sur les résultats de l'action et répondent également aux questions suivantes: pour qui l'action a-t-elle été la plus efficace et dans quelles conditions de mise en œuvre?

Système d'évaluation et conceptions de recherche

L'objectif général d'une évaluation est non seulement de comprendre ce qui a été fait pendant l'action, mais aussi de déterminer si l'action a produit les résultats escomptés. Ces évaluations abordent diverses questions.

- L'action ou la politique de prévention a-t-elle atteint son résultat à court terme? Par exemple, les perceptions du risque par les enfants progressent-elles dans la bonne direction? Les parents utilisent-ils des techniques de supervision appropriées? Les nouvelles mères sont-elles réactives aux besoins de leurs nouveau-nés?
- L'action ou la politique a-t-elle atteint son ou ses effets escomptés pour la population cible qui a bénéficié de l'action? Y a-t-il eu des réponses différentielles de la part de chaque sous-groupe — genre, groupe ethnique, consommation de substances ou statut socio-économique? L'action a-t-elle réduit ou produit des inégalités dans les résultats de certains groupes par rapport à d'autres?
- Quelles caractéristiques de l'action ou de la politique ont été associées aux résultats obtenus? Étaient-ils dus à des changements d'attitudes et de croyances? S'agissait-il d'une combinaison de changements d'attitudes et de compétences?
- Dans quelle mesure la fidélité de la mise en œuvre a-t-elle été associée à des résultats positifs/négatifs?

Par conséquent, avant de procéder à une évaluation, il est important de clarifier certains facteurs.

- Quelles sont les questions de recherche? Quel est le but de l'évaluation? Est-ce pour voir pourquoi un programme est efficace? Est-ce pour déterminer si l'évaluation doit être maintenue ou non? Est-ce pour satisfaire un bailleur de fonds?
- Qu'est-ce qui va être évalué? Quelles sont les résultats?

- Qui serait intéressé par les résultats de l'évaluation et pourquoi? Est-ce quelque chose qu'un gouvernement local voudrait savoir? Y a-t-il un intérêt à reproduire le programme dans le reste de la région ou même du pays?
- Quel est votre calendrier? Est-il réaliste et disposez-vous des fonds et autres ressources nécessaires pour le respecter? Si vous vous intéressez à la consommation de substances comme résultat d'une action en milieu scolaire auprès d'enfants de 12 ans, mais que vous savez aussi que l'âge habituel de l'initiation pour la plupart des participants est de 16 ans, une évaluation devrait suivre ces enfants pendant quatre à cinq ans pour voir si le résultat souhaité (prévenir ou réduire l'initiation) est atteint. Vous devez également vérifier si vous pouvez facilement suivre les participants sur une période aussi longue. Si votre groupe de participants a quitté l'enseignement obligatoire le temps que vous vouliez les suivre, comment allez-vous les recontacter pour entreprendre l'évaluation?
- Comment les résultats seront-ils résumés et communiqués? Qui aura accès à ces résultats? Quel type d'information et quel niveau de détail seront donnés en retour aux participants et aux autres parties prenantes? Comment allez-vous vous assurer que les résultats de l'évaluation ne sont pas utilisés pour désavantager l'un de vos participants?
- Quelles sont les ressources disponibles pour l'évaluation? Quel est le niveau d'expérience et d'expertise disponible? Combien cela va-t-il coûter? Combien de temps l'évaluation prendra-t-elle?

Il faut considérer une évaluation comme un système intégré qui comprend deux composantes principales: l'évaluation du processus (le suivi) et l'évaluation des résultats.

L'objectif d'une évaluation de processus est de caractériser les processus par lesquels une action ou une politique est mise en œuvre. Elle se concentre sur les contributions et les réalisations de l'action, en quantifiant le dosage de l'action, la fidélité de la mise en œuvre et sa capacité à influencer sur le changement. Il s'agit surtout d'un moyen de suivre ce qui se passe pour s'assurer que l'action ou

la politique est mise en œuvre comme prévu, non seulement selon un manuel ou des lignes directrices, mais aussi selon le plan de prévention stratégique. En tant qu'approche de suivi, il s'agit d'un outil administratif très important à utiliser par tout fournisseur de services.

L'évaluation ou le suivi d'un processus pose plusieurs questions.

- Qu'avons-nous fait?
- Avons-nous fait suffisamment?
- Qui a participé?
- Qui a mis en œuvre les composantes de l'action ou de la politique?
- L'action ou la politique a-t-elle été mise en œuvre comme prévu et, si c'est le cas, pourquoi?

En tant que professionnels de la prévention, vous devrez jouer un rôle majeur en soulignant l'importance de l'évaluation. Il est préférable de collaborer avec un organisme de recherche pour la conception et l'élaboration de l'évaluation, car il peut vous conseiller sur une bonne structure de recherche et vous guider à travers les statistiques. Les principales composantes de la conception comprennent les questions de recherche, le type de conception de recherche nécessaire, la population cible, les critères de sélection de la population, les mesures qui se rapportent aux questions d'évaluation, les méthodes de collecte de données et l'analyse de données.

L'objectif d'une évaluation des résultats est de caractériser la mesure dans laquelle les connaissances, les attitudes, les comportements et les pratiques (souvent considérés comme des résultats à court et moyen terme) ont changé pour les individus ou les entités qui ont bénéficié de l'action ou qui étaient ciblés par la politique par rapport à ceux qui n'ont pas bénéficié de l'action ou qui n'étaient pas ciblés par la politique. Les résultats à long terme concernent le produit final souhaité de l'action, comme la réduction ou l'élimination de la consommation de substances.

Un système complet de suivi et d'évaluation doit comprendre des éléments d'évaluation des processus et des résultats afin de documenter à la fois les contributions et les réalisations de la mise en œuvre ou de l'action, ainsi que les résultats à court, moyen et long terme. Veuillez noter que l'évaluation ou le suivi du processus est très important, même si une évaluation des résultats n'est pas prévue, car ils documentent la mise en œuvre de l'action de prévention. Toute nouvelle action de prévention doit faire l'objet d'un suivi pour déterminer ce qui se passe pendant l'action, qui est atteint et dans quelle mesure l'action de prévention a été reçue.

Composantes de la conception de recherche ou d'évaluation

Qu'entendons-nous par une conception de recherche? En général, une conception de recherche est une feuille de route, un guide ou un plan pour étudier une question ou une hypothèse de recherche. La conception d'une étude est définie par les questions ou les hypothèses de recherche examinées. Le type d'étude, le type de population étudié, l'échantillonnage, etc., dépendent tous de questions ou d'hypothèses de recherche très claires.

- Questions de recherche. L'étape la plus importante dans l'élaboration d'une conception de recherche est probablement la formulation de questions de recherche claires. En tant que professionnel de la prévention, vous vous souciez peut-être de savoir et de documenter si l'action de prévention mise en œuvre par votre organisation atteint effectivement le groupe cible et a les effets escomptés. En outre, vous voudrez peut-être déterminer si l'action peut être adressée à différents groupes cibles et produire les mêmes effets. Les questions de la portée et des effets des résultats guideront la planification d'une évaluation.
- Type d'étude. Une fois que l'on s'est mis d'accord sur les questions de recherche, l'élément suivant de la conception

consiste à décider du type d'étude, par exemple si elle sera descriptive, expérimentale ou quasi expérimentale, et si elle sera transversale, longitudinale ou si elle prendra la forme d'une étude de cas.

- Population à l'étude. Qui sera inclus dans la population à l'étude? Quelles tranches d'âge seront incluses? Quel genre? S'agira-t-il uniquement des personnes vivant dans des ménages, ou bien les personnes qui n'ont pas de logement stable ou qui se trouvent dans un établissement sécurisé ou un hôpital seront-elles également incluses? Ces lignes directrices sont appelées critères d'inclusion. Mais nous devons également prendre en considération des personnes qui ne seront pas incluses dans l'étude. Parfois, l'étude est limitée aux personnes ayant un niveau de littérisme élevé ou aux personnes capables de comprendre les questions de recherche qui sont posées. Ces exigences sont appelées critères d'exclusion.
- Critères de sélection et échantillonnage. Une fois la population à l'étude décidée, comment les personnes seront-elles sélectionnées pour l'étude? Toutes les personnes répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion seront-elles incluses dans l'étude ou sera-t-il nécessaire de prendre un sous-ensemble plus petit d'un groupe plus large? Le sous-ensemble est appelé un échantillon. Cependant, il est important que cet échantillon soit représentatif de l'ensemble du groupe. Plusieurs méthodes d'échantillonnage ont été élaborées pour assurer la représentativité.
- Mesures. Il est important de traduire les questions de recherche en variables, constructions ou mots, également appelés «attributs», qui peuvent être mesurés. À titre d'exemple de transformation d'attributs en mesures, nous pouvons décomposer l'état civil simplement en personne mariée ou non mariée, ou nous pouvons préférer une classification plus détaillée. Lors du choix des mesures, des questions telles que la validité doivent être prises en considération: ces mesures représentent-elles vraiment ce que nous voulons savoir?
- Collecte des données. Une fois les mesures déterminées, il faut décider comment ces mesures ou données seront collectées. Parfois, ces mesures ou données ont déjà été collectées sous

forme écrite. Il s'agit par exemple des formulaires que nous remplissons tous pour obtenir notre permis de conduire ou de ceux qui peuvent être remplis par d'autres personnes, comme le personnel hospitalier dans un service d'urgence ou les agents de police. Il existe un certain nombre de méthodes permettant de collecter directement des données auprès de la population à l'étude. Nous pouvons demander des données aux individus en utilisant un format standard, tel qu'un questionnaire ou une enquête. Ces formulaires de collecte de données peuvent être remplis en personne, par téléphone, par courrier ou sur l'internet, de plus en plus par le biais d'applications pour smartphone et tablette. Il convient d'accorder une attention particulière aux questions d'anonymat et de confidentialité, ainsi qu'à la véracité et à la fiabilité des réponses.

- Analyse des données. Enfin, la conception de recherche comprend un plan d'analyse des données collectées. Comment pouvons-nous rassembler toutes les données pour commencer à répondre aux questions de recherche initiales?

Types de conceptions de recherche

La littérature fait état de nombreux types de conceptions de recherche, mais seuls quelques-uns d'entre eux sont utilisés le plus fréquemment dans les évaluations des actions de prévention. Aucun n'est parfait, pas même la conception expérimentale classique d'«étalon-or» (par exemple les ECR). Tous ont des avantages et des inconvénients. Certains types sont plus applicables dans certaines situations que d'autres.

Questions de qualité à prendre en considération lors de l'appréciation des résultats d'évaluation

Lors de l'examen des résultats d'une évaluation et des types de conclusions qui peuvent en être tirées, un certain nombre de facteurs doivent être pris en considération, quelle que soit la

conception de la recherche. Ils doivent également être pris en considération lors de la conception d'une évaluation.

Validité

Dans toutes les évaluations, les principales préoccupations sont liées à la validité des résultats. Que signifie la validité? Dans le cas d'une évaluation, la validité signifie que les effets constatés sont le résultat de l'action. Cependant, il y a deux types de validité qui doivent être pris en considération.

- Validité interne: les résultats sont-ils vraiment le fruit de la participation ou de l'exposition à l'action ou sont-ils le résultat d'autre chose?
- Validité externe: les résultats de l'évaluation de l'action de prévention sont-ils applicables à d'autres situations et à d'autres populations? En d'autres termes, si l'action de prévention s'est révélée efficace auprès des enfants nord-américains, est-elle également applicable aux enfants d'Europe?

Vous voyez à quel point ces questions sont importantes. Une chose est de constater que l'action est efficace pour les adolescents de la classe moyenne, mais cela ne signifie pas qu'elle sera efficace pour les adolescents vivant dans la pauvreté.

Validité interne

Il existe un certain nombre de menaces à la validité interne d'une évaluation de recherche.

- Maturation: l'incidence du passage du temps.
- Historique: un autre aspect du passage du temps; ce qui s'est passé avant ou entre-temps.
- Sélection de l'échantillon: si le chercheur chargé de l'évaluation ne peut pas mettre en œuvre l'action auprès de tous les membres d'un groupe, il doit sélectionner un groupe plus petit ou un échantillon d'étude qui représente un groupe plus important. Cela signifie que le groupe plus petit doit refléter les caractéristiques principales du groupe plus large afin que les résultats puissent lui être appliqués.

- Départ (ou abandon): le terme désigne les participants à l'étude qui quittent l'étude ou dont le suivi peut s'avérer impossible.
- Instruments de mesure: certaines données indiquent que les participants peuvent tirer des enseignements simplement en répondant aux questions d'évaluation.

Validité externe

La validité externe signifie que les résultats de l'évaluation de l'action de prévention peuvent être généralisés (ou appliqués) à d'autres situations et populations.

- Généralisation: les résultats sont-ils applicables à la population plus large dont l'échantillon d'évaluation est issu?
- Transposabilité: les résultats sont-ils susceptibles d'être reproduits par d'autres personnes intéressées par la mise en œuvre de l'action?
- Le milieu ou la mise en œuvre de l'action: il peut s'agir des conditions d'action, ainsi que du moment de la journée ou de l'année, de l'endroit, de l'éclairage et du bruit associés à l'action.
- Effets pré-test/post-test: il y a un effet d'apprentissage qui se produit dès l'expérience du pré-test ou du post-test.
- Une autre menace pour la validité est ce que l'on appelle la «réactivité à la recherche» ou la «réactivité à l'action». Il s'agit du cas où la conscience d'un participant qu'il participe à une action dans le cadre d'une étude de recherche influence la manière dont il réagit à l'action (par exemple en essayant délibérément de «réussir» ou d'«échouer») ou la manière dont il répond aux questions dans le cadre d'instruments de recherche tels que les questionnaires. Parmi les termes connexes, citons l'effet placebo (lorsqu'une action a un effet positif sur les résultats uniquement parce que les destinataires y croient), les effets de nouveauté (lorsque les gens ont tendance à mieux réagir à l'introduction initiale d'une action parce qu'elle est nouvelle et différente de ce qui est habituellement mis en œuvre, et non parce qu'elle est plus efficace) et les effets Hawthorne (lorsque les gens modifient leur comportement habituel parce qu'ils savent qu'ils font partie d'une étude de recherche ou qu'ils sont suivis par le personnel de l'action).

Groupe de contrôle ou de comparaison

Ce que nous voulons voir dans toute évaluation, c'est que l'action s'est révélée présenter une forte association entre la participation à l'action et le résultat souhaité: dans notre cas, la consommation de substances. Pour s'assurer que c'est l'action qui est la «cause» du résultat, il est important de s'assurer que d'autres facteurs n'ont pas joué un rôle. Ces facteurs comprennent ceux mentionnés ci-dessus, tels que la maturité, l'historique, etc. Comment y arriver? En incluant un groupe d'individus qui ne bénéficie pas de l'action mais qui est comparable au groupe qui a participé à l'action. Ce groupe est appelé le groupe témoin ou de comparaison.

Le groupe témoin est également appelé «traitement habituel» ou «conditions habituelles». En d'autres termes, le groupe témoin représente ce qui arriverait au groupe d'action s'il ne bénéficiait pas de l'action. Le «traitement habituel» peut faire référence à l'absence d'action ou à la pratique habituelle. C'est le cas, par exemple, lorsqu'un nouveau programme de prévention en milieu scolaire

est comparé aux cours généraux de santé et de vie sociale que les élèves reçoivent habituellement. C'est l'essence même d'une conception de recherche solide.

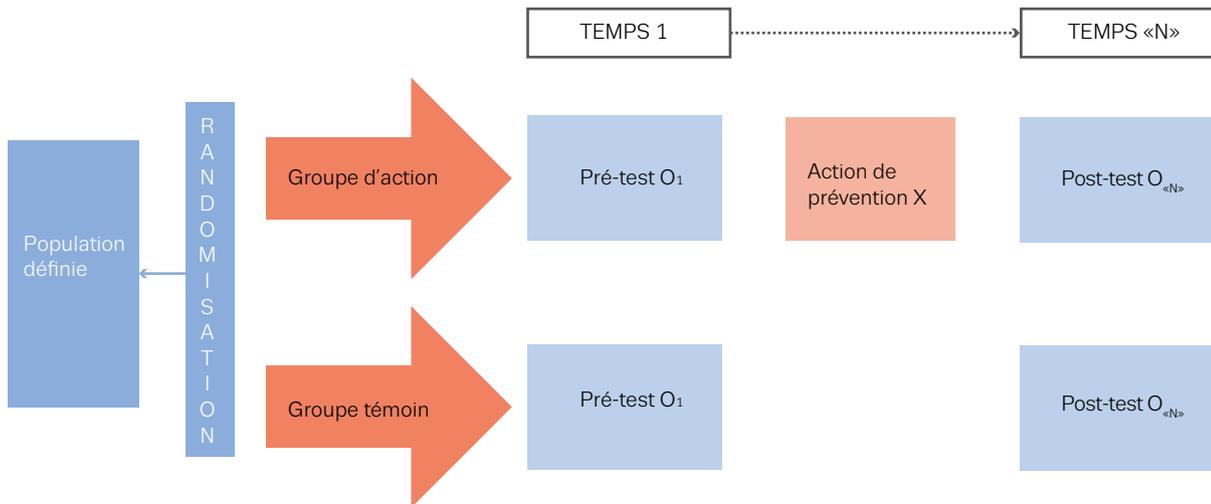
Exemples de conceptions d'évaluation communes

Il existe plusieurs bonnes conceptions de recherche qui sont utilisées pour évaluer l'efficacité des actions de prévention. Chacune a ses propres avantages et inconvénients.

La conception expérimentale classique est plus connue sous le nom d'ECR (figure 15). Ces conceptions de recherche sont considérées comme les plus rigoureuses et sont fréquemment utilisées dans la recherche clinique, ainsi que dans la recherche de haute qualité sur la prévention. Les éléments clés de cette conception sont:

FIGURE 15

La conception expérimentale classique ou ECR



- des mesures de résultats appropriées;
- la sélection d'un groupe de non-exposés/participants (groupe témoin) présentant les mêmes caractéristiques que les participants à l'action;
- la répartition aléatoire des participants entre le groupe d'action et le groupe témoin;
- les données collectées avant la participation à l'action et à plusieurs moments après la participation à l'action pour ceux qui ont bénéficié de l'action et à des périodes similaires pour ceux qui n'ont pas bénéficié de l'action;
- une vision claire de l'exposition ou de la participation à l'action;
- un temps suffisant et approprié après la participation à l'action pour les mesures des résultats (par exemple pour le début de la consommation de substances à l'âge de 16 ans).

Un ECR a des points forts et des points faibles.

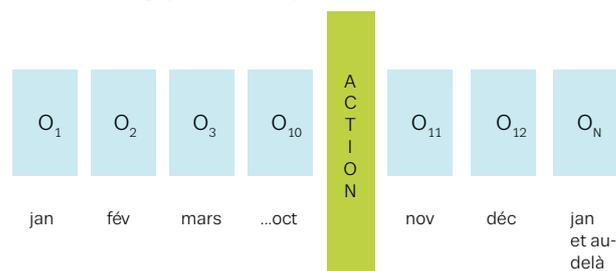
- Il permet de démontrer les relations de cause à effet entre la mise en œuvre d'un programme de prévention et ses résultats.
- L'équipe de recherche peut attribuer ou refuser une action de manière précise.
- Il réduit certains types de biais grâce à la répartition aléatoire des participants entre le groupe d'action et le groupe témoin.
- Il nécessite souvent un grand échantillon étudié sur une longue période de temps, il peut donc être très coûteux et prendre beaucoup de temps pour produire des résultats.
- Les résultats peuvent ne pas reproduire les conditions «réelles» de la mise en œuvre dans la pratique de tous les jours.
- Il peut encore y avoir des différences cachées entre les groupes à l'étude qui ne sont pas prises en considération par le processus de randomisation.
- Il ne répond pas toujours à des questions importantes, telles que «qu'est-ce qui fonctionne?», «pour qui?» et «dans quelles circonstances?». Vous aurez besoin d'autres types de conception d'étude (par exemple des études qualitatives) pour obtenir ce type de compréhension.

Conception de séries chronologiques interrompues

Une autre conception utilisée lorsqu'il est difficile de constituer un groupe de comparaison ou un groupe témoin est la conception de séries chronologiques interrompues (figure 16). Dans cette conception, jusqu'à 100 mesures sont effectuées avant et après l'action auprès de la population cible. Ce type de conception a été utilisé avec succès pour examiner l'introduction d'actions de prévention environnementale. Par exemple, un gouvernement peut décider d'introduire une nouvelle taxe sur l'alcool. Il n'est pas possible dans ce cas de désigner un groupe cible (c'est-à-dire des membres du public) pour bénéficier de l'action ou non, comme ce serait le cas avec un ECR, car tous les produits alcooliques sont concernés. Cependant, la conception de séries chronologiques interrompues permet au chercheur d'étudier ce qu'il est advenu des tendances des résultats souhaités avant et après l'introduction de la nouvelle taxe.

FIGURE 16

Séries chronologiques interrompues



Les séries chronologiques interrompues ont des points forts et des points faibles.

- Elles sont relativement faciles à réaliser lorsque les données sont déjà collectées systématiquement (par exemple les rapports sur la criminalité, les admissions à l'hôpital).
- De bonnes analyses permettent d'exclure les tendances préexistantes et saisonnières qui existaient avant l'introduction de l'action (par exemple une augmentation de la consommation d'alcool pendant les vacances scolaires) ou les changements dans la population plus large (par exemple une tendance à long terme concernant la diminution de la consommation d'alcool dans la population générale).
- Elles ne peuvent pas prendre en considération, mais ne peuvent pas non plus exclure complètement, la possibilité que d'autres facteurs survenus en même temps que l'action soient responsables des résultats.
- Cela peut prendre beaucoup de temps pour obtenir suffisamment de données pour effectuer l'analyse.
- Les résultats sont parfois difficiles à interpréter lorsque le résultat souhaité se produit rarement avant la mise en œuvre d'une action.

Conception de prétests et post-tests effectués sur un groupe

La conception de prétests et post-tests effectués sur un groupe (parfois appelée conception «intragroupe») est la conception la plus fréquente dans les recherches d'évaluation (figure 17). Avant l'action de prévention, des données sont collectées auprès du groupe cible, le groupe cible bénéficie de l'action, puis des données similaires à celles recueillies avant l'action sont collectées. La collecte de données après l'action peut se faire immédiatement après l'action et jusqu'à un an après l'action.

Une conception de prétests et post-tests effectués sur un groupe a des points forts et des points faibles.

- Elle est rapide et pratique à remplir, ne coûte pas cher et peut être intégrée aux activités de suivi systématiques d'un organisme de prévention.

FIGURE 17

Conception de prétests et post-tests effectués sur un groupe



- Des outils simples tels que des enquêtes peuvent être utilisés pour collecter toutes les données.
- Elle peut être utilisée pour décrire ce qui arrive à un groupe particulier lorsqu'il bénéficie d'une action.
- Elle ne peut pas être utilisée pour démontrer les relations de cause à effet.
- Elle ne peut montrer que des changements à court terme.
- Elle n'exclut pas d'autres explications pour les changements observés.

Échantillonnage et mesure

L'échantillonnage est une procédure commune utilisée dans la recherche et permet d'étendre les informations recueillies auprès d'un sous-groupe plus petit à la population plus large dont il fait partie. Les chercheurs adoptent la méthode de l'échantillonnage lorsque les ressources sont limitées quant au temps, à l'argent ou au personnel.

Le processus d'échantillonnage comprend plusieurs étapes.

- La définition et la description de la population. Quelles sont les caractéristiques de la population? Quelle est la répartition par genre? Combien sont des hommes? Combien sont des femmes? Nous pouvons également vouloir savoir s'ils vivent dans des villes, des banlieues ou des zones rurales.

- L'accès à la population. La réalité est que vous ne pourrez peut-être pas atteindre tout le monde. La question suivante est donc: à quelle population puis-je avoir accès? En général, si vous menez une enquête nationale, elle peut être limitée aux personnes vivant dans des ménages ou à celles qui disposent d'ordinateurs avec accès à l'internet.
- Les critères d'inclusion et d'exclusion. Définissez qui fera partie de votre étude et de votre échantillon et qui ne sera pas inclus dans l'échantillon au sein de la même population.

Lorsque nous parlons de mesure, nous nous préoccupons de la fiabilité et de la validité de la mesure. Quelle est la stabilité des mesures lorsqu'elles sont répétées dans le temps? Cela représente la cohérence ou la fiabilité. Mesurons-nous ce que nous voulons mesurer? Cela représente la validité. Heureusement, le domaine de la prévention de la consommation de substances a mis au point des instruments d'évaluation de l'efficacité des actions de prévention qui ont été utilisés dans de nombreuses situations et pour de nombreuses populations différentes. L'EMCDDA a publié les détails concernant nombre d'entre eux dans sa banque d'instruments d'évaluation ⁽¹⁸⁾.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, il existe deux types de données que vous voudrez collecter: les données quantitatives et les données qualitatives. Il existe de nombreuses définitions de ces types de données. Quelques exemples sont donnés ci-dessous.

Les données quantitatives en général:

- fournissent des mesures de la quantité, par exemple: «combien de personnes âgées de 12 à 17 ans ont consommé du cannabis, de la marijuana ou du haschisch au cours des 30 derniers jours?» ou, pour celles qui ont consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, «en moyenne, combien de fois ont-elles consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours?»;
- mesurent les niveaux de comportement et les tendances dans le temps;

⁽¹⁸⁾ <http://www.emcdda.europa.eu/eib>

- sont objectives, normalisées et analysées au moyen de techniques statistiques spécialisées et, comme elles sont normalisées, elles peuvent être collectées auprès de communautés et de groupes différents.

Les mesures qualitatives en général:

- sont subjectives et répondent aux questions du type «pourquoi?» et «qu'est-ce que cela signifie?»;
- fournissent des informations sur les comportements, les tendances et les perceptions;
- sont plus explicatives et aident à interpréter les données quantitatives.

Collecte, analyse et statistiques de données

Une fois les mesures collectées, elles doivent être transformées en données et sous une forme permettant un examen ou une analyse plus approfondis. L'analyse des données permet à l'évaluateur de décrire systématiquement la population étudiée et de commencer à répondre aux questions de recherche qui ont servi de base à l'évaluation. Ce processus de description et d'analyse ultérieure est assisté par l'utilisation de méthodes statistiques.

Les statistiques descriptives sont utilisées pour décrire, montrer et résumer les données que vous avez collectées de manière significative, comme l'âge moyen ou la répartition par genre. Les données sont souvent présentées en combinant des tableaux, des descriptions graphiques (par exemple des diagrammes à barres) et des commentaires statistiques (par exemple une discussion des résultats expliquant ce qu'ils peuvent signifier). Les statistiques descriptives sont également utilisées pour résumer la consommation de substances dans les populations concernées. Le rapport ESPAD est un bon exemple de statistiques descriptives informatives et significatives ⁽¹⁹⁾.

⁽¹⁹⁾ www.espad.org

Les statistiques déductives sont plus complexes que les statistiques descriptives et utilisent les données recueillies auprès d'un petit échantillon pour tirer des conclusions sur la population plus large dont l'échantillon a été tiré. Les statistiques déductives sont utiles lorsqu'il n'est pas pratique ou pas possible d'examiner tous les membres d'une population entière. Ces types de statistiques vous permettent de prédire la probabilité des résultats observés ou de déterminer si les différences observées au sein d'une population ou entre des populations sont le fruit du hasard ou non. Les approches statistiques déductives sont très importantes dans toute étude d'évaluation de la prévention. Cependant, en raison de la complexité de ce travail, nous vous conseillons de travailler avec un statisticien d'un organisme de recherche, comme une université, lorsque vous entreprenez ces analyses. Vous trouverez ci-dessous quelques conseils sur la manière de collaborer avec ce spécialiste.

Travailler avec un chercheur en évaluation — le modèle collaboratif

Dans l'approche traditionnelle, l'évaluateur externe est indépendant de l'action (par exemple un département universitaire spécialisé) et prend des décisions concernant tous les aspects de l'évaluation, à l'exception de celles concernant le personnel de l'action. L'interaction entre le personnel de l'action et l'équipe d'évaluation est généralement limitée à l'essentiel et minimale pour éviter tout biais.

En revanche, l'évaluation collaborative est conçue avec la contribution du personnel de l'action et l'évaluateur travaille avec le personnel de l'action tout au long de l'évaluation.

Une approche collaborative implique que le personnel de l'action et le personnel d'évaluation forment une équipe. Les autres membres de l'équipe dans un modèle collaboratif peuvent inclure des parties prenantes intéressées par les résultats de l'action de prévention. Cependant, il est important que les rôles, les activités, les responsabilités et les interactions de l'équipe soient bien définis, sinon il y aura inévitablement des attentes qui ne seront pas satisfaites. En particulier, il est essentiel de mettre en place des réunions régulières avec les principales parties prenantes afin d'examiner les progrès et de remédier aux problèmes au fur et à mesure qu'ils se présentent, sinon l'évaluateur et le personnel de l'action s'éloigneront l'un de l'autre. Le tableau 11 montre comment les rôles peuvent être assumés par les deux parties, en utilisant leur expertise à cette fin.

L'évaluateur externe doit fournir des services présentant un bon rapport coût-avantages et doit avoir une expérience pertinente et les compétences nécessaires pour mener une évaluation. En outre, l'évaluateur doit avoir une compréhension des questions d'élaboration et d'organisation, une expérience en évaluation de projets, d'actions ou d'organisations, un bon dossier avec ses précédents clients et un historique de publications des résultats d'évaluation.

Un évaluateur externe doit également s'engager à respecter des normes élevées en matière de recherche et de pratique et être capable de travailler dans des délais stricts. Il doit également bien communiquer avec le personnel et les parties prenantes de l'action et adhérer aux valeurs et aux normes éthiques de l'organisme de prestation.

TABLEAU 11

Rôles attribués au personnel du programme et à l'évaluateur externe

Étape de l'évaluation	Personnel du programme	Évaluateur externe
1. Impliquer les parties prenantes	Rôle principal Connaissez bien vos parties prenantes et sachez qui devrait être impliqué dans l'évaluation	Rôle de soutien Manifestez un intérêt pour la participation des parties prenantes et impliquez-les effectivement
2. Décrire l'action de prévention	Rôle partagé Partagez les connaissances relatives à l'action de prévention	Rôle partagé Mobilisez le personnel du programme pour décrire l'action de prévention. Assumez un rôle principal dans la description de l'action.
3. Cibler l'évaluation	Rôle partagé Définissez les questions les plus importantes pour l'évaluation	Rôle partagé Ciblez l'évaluation et contribuez à l'élaboration de bonnes questions d'évaluation et à la conception de l'évaluation
4. Rassembler des données probantes fiables	Rôle de soutien Aidez à obtenir l'accès aux données existantes ou en sollicitant la participation à de nouvelles activités de collecte de données	Rôle principal Assumez un rôle principal dans toutes les activités de collecte de données mais faites-le aux côtés du personnel du programme
5. Justifier les conclusions	Rôle partagé Assistez l'évaluateur dans l'interprétation des données probantes et élaborer des recommandations	Rôle partagé Assumez un rôle principal dans toutes les activités d'analyse de données en travaillant avec le personnel du programme
6. Assurer l'utilisation et le partage des leçons apprises	Rôle principal Veillez à ce que les résultats soient utilisés pour alimenter le programme	Rôle de soutien Présentez les résultats d'évaluation qui encouragent l'utilisation

Source: Centers for Disease Control and Prevention, 2010

Utilisation de registres de programmes de prévention

La plupart du temps, nous n'avons pas besoin d'inventer un nouveau programme de prévention; nous essayons plutôt de travailler avec des programmes efficaces existants. Alors comment trouver des actions de prévention de la consommation de substances qui fonctionnent? Heureusement, il existe plusieurs registres qui ont collecté des actions fondées sur des preuves scientifiques dans le domaine de la prévention de la consommation de substances. Ces registres recensent les actions reposant sur une base empirique ou probante solide et les meilleurs d'entre eux disposent d'une base de

données consultable, ce qui vous permet de saisir des termes clés liés à la fois aux actions et aux intérêts du chercheur.

Cependant, les registres posent des problèmes, il convient donc d'être prudent lorsque l'on passe au crible les actions qu'ils présentent. Les critères utilisés pour inclure une action dans un registre peuvent ne pas répondre à la qualité des normes internationales de l'ONUDC. Les registres peuvent s'appuyer sur les preuves d'efficacité soumises par la personne ou l'organisation qui a demandé l'examen. Par conséquent, les preuves examinées peuvent ne pas inclure les résultats d'évaluations qui n'ont pas apporté de preuves d'efficacité et les évaluations publiées peuvent également

ne pas intégrer les nouvelles preuves qui deviennent disponibles. Les registres varient également dans la façon dont ils présentent les preuves. Malgré cela, ils restent une source d'information majeure, répertoriant de nombreuses actions de prévention évaluées avec des descriptions du contenu et de la prestation.

Il existe des registres que vous pouvez consulter lorsque vous essayez de trouver l'action de prévention adaptée à votre population cible et aux problèmes qu'elle rencontre en matière de consommation de substances. Pour l'Europe, il s'agit notamment du registre Xchange ⁽²⁰⁾, de la «liste verte» en Allemagne ⁽²¹⁾, du registre espagnol ⁽²²⁾ et du registre de Mentor UK ⁽²³⁾. Pour les États-Unis, il s'agit de *Blueprints for Healthy Child Development* (Plans détaillés pour un développement sain des enfants) ⁽²⁴⁾ et de *Preventing Drug Use among Children and Adolescents* (Prévention de l'usage des drogues chez les enfants et les adolescents) ⁽²⁵⁾.

Le registre Xchange est un nouveau registre européen en ligne des programmes de prévention fondés sur des preuves scientifiques. Tous les programmes de prévention inclus traitent des problèmes liés à la consommation de substances. Le registre Xchange tient compte à la fois des études d'évaluation européennes qui montrent des résultats bénéfiques concernant la consommation de substances et des évaluations Blueprint pour les programmes d'origine américaine. Ce registre fournit des informations sur l'efficacité des programmes de prévention en Europe et plus de détails sur les adaptations locales dans les langues nationales. L'ensemble de ces informations contribue à une prise de décision éclairée par ses utilisateurs.

⁽²⁰⁾ <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>

⁽²¹⁾ <http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>

⁽²²⁾ <http://prevencionbasadaenlaevidencia.net>

⁽²³⁾ <http://cayt.mentor-adepis.org/cayt-database/>

⁽²⁴⁾ <https://www.blueprintsprograms.org>

⁽²⁵⁾ https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

Les critères pour qu'un programme soit inclus dans ce registre sont les suivants:

- il doit être actif (actuellement utilisé dans au moins un pays de l'UE);
- il doit être jugé bénéfique en Europe par au moins une étude d'évaluation européenne.

Une autre façon de consulter les recherches sur le travail de prévention est de consulter des revues scientifiques, par exemple *Prevention Science* ⁽²⁶⁾. La publication des recherches est un aspect essentiel de la prévention moderne. Les revues scientifiques peuvent vous aider à trouver des publications plus récentes, car il faut parfois un certain temps pour que les registres intègrent les informations provenant de nouvelles études.

Évaluations ex ante

Contrairement aux actions fondées sur la recherche, qui ont lieu pendant et après la mise en œuvre d'une action de prévention, une évaluation ex ante est un outil de gestion de projet réalisé avant la mise en œuvre et conçu pour aider à la planification du projet et de l'évaluation. Les résultats des évaluations ex ante sont souvent utilisés pour optimiser le plan du projet et pour déterminer la pertinence des actions prévues pour répondre aux besoins liés aux substances par rapport à d'autres approches qui pourraient être adoptées. L'évaluation ex ante fournit également des informations importantes qui servent de base au suivi et à l'évaluation et qui permettent de définir les objectifs et d'établir les résultats importants, l'incidence que l'on peut attendre de l'exécution du programme et le type d'informations nécessaires pour déterminer si le projet a réussi ou non. Les décideurs politiques et les bailleurs de fonds utilisent parfois les résultats des évaluations ex ante pour juger de la valeur

⁽²⁶⁾ <http://www.preventionresearch.org/prevention-science-journal/>

Exigences clés en matière d'informations pour l'évaluation ex ante

- Analyse du problème et évaluation des besoins
 - Quel est le problème à résoudre, quels sont les principaux facteurs et quelles sont les parties prenantes concernées?
 - Quel est le groupe cible et quels sont ses besoins liés aux substances?
- Définition des objectifs
 - Les objectifs généraux, spécifiques et opérationnels de l'action de prévention ont-ils été définis au regard des résultats escomptés?
 - Quels indicateurs d'évaluation sont prévus pour mesurer les contributions et les réalisations, les résultats et les effets?
- Autres mécanismes d'application et évaluation des risques
 - Quelles autres actions de prévention ont été envisagées (y compris ne rien faire), et pourquoi avoir choisi celle proposée?
 - Quels risques (par exemple les coûts d'opportunité, les potentiels résultats néfastes) vont de pair avec la mise en œuvre de l'action et quelles contre-mesures ont été prises?
- Valeur ajoutée de l'action
 - L'action proposée est-elle complémentaire et cohérente avec d'autres actions associées?
- Créée-t-elle des synergies avec ces dernières?
- Leçons tirées d'expériences passées
 - Quelles données probantes et informations issues d'évaluations, d'audits ou de résultats d'études ou d'expériences antérieures portant sur des actions similaires sont disponibles?
 - Comment peut-on les appliquer pour améliorer la conception de l'action?
- Planification du suivi et de l'évaluation futurs
 - Les méthodes proposées pour la collecte, le stockage et l'analyse des données du système de suivi ou de l'évaluation sont-elles solides?
 - Le système de suivi ou l'évaluation est-il/elle pleinement opérationnel(le) dès le début de la mise en œuvre de l'action?
 - Quels types d'évaluations sont nécessaires, quand devraient-elles être effectuées et qui devrait s'en charger?
- Contribution à la réalisation d'un rapport coût/efficacité satisfaisant
 - Quels sont les différents coûts liés à l'option d'action proposée?
 - Des résultats identiques pourraient-ils être obtenus pour un coût moindre ou de meilleurs résultats pourraient-ils être réalisés pour un même coût en faisant autre chose?

des propositions qu'ils ont reçues de la part de prestataires de prévention externes.

Le travail peut être entrepris en interne ou, comme pour d'autres types d'évaluation, une expertise supplémentaire peut être demandée à un évaluateur externe. La Commission européenne a fourni des principes généraux et des conseils utiles pour comprendre et

entreprendre ce type de travail, bien que le guide ne concerne pas directement les évaluations ex ante des programmes de prévention ⁽²⁷⁾. Les principales informations requises pour ce type d'approche d'évaluation sont résumées dans l'encadré ci-dessous.

⁽²⁷⁾ https://ec.europa.eu/info/law/law-making-process/evaluating-and-improving-existing-laws_fr



PARTIE II

Approches de prévention dans divers milieux

CHAPITRE 5

Prévention en milieu familial

CHAPITRE 6

Prévention en milieu scolaire et en milieu professionnel

CHAPITRE 7

Prévention environnementale

CHAPITRE 8

Prévention médiatique

CHAPITRE 9

Prévention en milieu communautaire

CHAPITRE 10

Plaidoyer pour la prévention

5

| Contenu

89 | **Définitions**

90 | **Types d'actions en milieu familial**

93 | **Contenu général des actions en milieu familial**

95 | **Programmes fondés sur des preuves scientifiques**

97 | **Défis à relever**

CHAPITRE 5

Prévention en milieu familial

La famille n'est qu'un des milieux (de niveau micro) de la prévention. L'accent est mis ici sur les types d'actions en milieu familial qui existent, ainsi que sur le contenu général et les spécificités de ces actions.

Différents programmes de prévention en milieu familial fondés sur des preuves scientifiques sont présentés à titre d'exemple dans le présent chapitre, tels que EFFEKT, le programme de thérapie familiale fonctionnelle et le programme de pratiques parentales positives triple P. Nous concluons par une discussion sur les défis du travail avec les familles et sur la manière de les surmonter.

Définitions

La «famille» n'a pas la même signification pour tout le monde et peut donc être définie de différentes manières. Différents groupes de chercheurs, tels que les anthropologues, les sociologues, les psychologues et les économistes, peuvent définir et étudier les familles de façon différente. Les personnes de différents pays ou de différentes cultures peuvent également définir la famille d'une autre façon. Par exemple, aux États-Unis, au Canada et dans de nombreux pays européens, la «famille» est le plus souvent définie comme la «famille nucléaire», c'est-à-dire deux partenaires et leurs enfants, les familles monoparentales ou la parentalité coexistante (familles «recomposées»). Dans d'autres parties du monde, la «famille» est souvent définie comme la famille étendue qui comprend les grands-parents, les tantes, les oncles, les cousins et la parenté élargie. Les taux élevés de divorce et de remariage en Europe au cours des

dernières décennies ont contribué à l'augmentation du nombre de familles «recomposées» et de familles monoparentales.

Familles en tant que systèmes

L'une des façons dont les chercheurs envisagent les structures familiales est de considérer les familles comme des systèmes, c'est-à-dire qu'une famille est autre chose qu'un simple groupe de personnes qui vivent ensemble. Les familles sont des groupes d'individus uniques à bien des égards et sont différentes des groupes de pairs ou d'autres groupes sociaux. Contrairement à la plupart des groupes sociaux, les familles comptent généralement des membres qui sont liés par le sang et par des liens sociaux forts. En raison de l'étroitesse des relations et des tâches spécifiques des familles, celles-ci créent des modèles d'interactions distincts qui les définissent.

Toutes les familles présentent certaines caractéristiques communes en ce qui concerne la manière d'interagir, mais les familles sont également différentes les unes des autres à bien des égards. De même qu'il n'y a pas deux individus exactement identiques, il n'y a pas deux familles qui ont la même façon de se comporter les uns envers les autres. Les familles développeront leur propre identité et leur propre façon de se comporter les uns envers les autres et envers les personnes qui ne font pas partie de leur famille. La manière dont les membres d'une famille communiquent et se comportent les uns avec les autres est différente de la manière dont ils communiquent et se comportent avec des personnes qui ne font pas partie de leur famille.

Les familles peuvent apporter un soutien social à leurs membres et un sentiment d'appartenance. Ce sentiment d'appartenance est important pour notre développement humain et nous aide à devenir des personnes résilientes, avec moins de risques de développer des problèmes de comportement. Les façons dont les familles se structurent — les attitudes, les croyances et les valeurs qui sont les leurs — définiront leur identité et influenceront la façon dont les membres de la famille interagissent avec les autres et la façon dont ils attendent que les autres interagissent avec eux.

La socialisation de l'enfant est une fonction familiale très importante. La famille est généralement le milieu dans lequel les enfants apprennent les normes, les valeurs, les attitudes et les comportements de leur groupe. La famille constitue en général le premier milieu de socialisation, car c'est en son sein que les enfants apprennent des choses importantes telles que la façon de parler, les manières appropriées d'interagir avec les autres et la façon de partager et de gérer les frustrations. Les parents inculquent ces règles par diverses formes d'enseignement, d'éducation et de discipline.

Types d'actions en milieu familial

Les actions en milieu familial, comme les autres actions préventives, peuvent être définies comme universelles, sélectives ou indiquées.

Les actions de prévention en milieu familial ont également été caractérisées en fonction des membres de la famille qui y participent et des parties de la famille que l'action vise à modifier.

Les actions parentales se concentrent uniquement sur le changement de pratiques parentales spécifiques, telles que la discipline et la communication efficace, et peuvent impliquer uniquement les parents. Les enfants de la famille peuvent assister à l'action ou non.

Les actions relatives aux compétences familiales ont généralement une portée plus large et consistent à former les parents pour

qu'ils améliorent et renforcent leurs compétences parentales et à former les enfants à des compétences personnelles ou sociales; elles impliquent également une formation directe et une pratique des compétences pour la famille dans son ensemble. Au-delà de l'éducation des enfants, ici l'accent est mis sur la manière dont les parents et les enfants de la famille s'influencent mutuellement et fonctionnent ensemble en tant que famille.

Les actions relatives aux compétences familiales sont parfois combinées à d'autres actions (par exemple une action en milieu scolaire dans la même communauté) dans le cadre d'une stratégie de prévention plus large et plus complète. Cette stratégie est souvent mise en œuvre au niveau de la société en raison des nombreux macrofacteurs et microfacteurs qui influent sur la consommation de substances chez les jeunes. Certaines données suggèrent qu'une combinaison d'approches peut être efficace pour réduire la consommation de substances dans la population.

Certaines actions sont conçues comme des thérapies familiales intensives visant à modifier les comportements problématiques précoces afin d'éviter que les problèmes ne dégénèrent en consommation de substances et en comportements problématiques plus graves. Différents signes peuvent indiquer qu'une famille peut bénéficier d'une action. Parfois, ils se traduisent par des aspects de la vie familiale, comme la violence, ou parfois par le comportement des jeunes en dehors du milieu familial, comme à l'école ou dans la communauté. Les actions en milieu familial intensives, telles que les actions de thérapie familiale pour les jeunes qui ont déjà commencé à montrer des signes de certains problèmes, peuvent également avoir des effets significatifs dans l'enfance et l'adolescence.

Les stratégies parentales et les modèles d'interactions familiales seront différents à mesure que les enfants de la famille atteignent des âges différents. Par conséquent, les actions auprès des familles ayant des enfants d'âges différents doivent inclure un enseignement sur les différents processus parentaux et familiaux. Les résultats des programmes pour les familles sont également liés à la période de développement. Les résultats obtenus au début du parcours

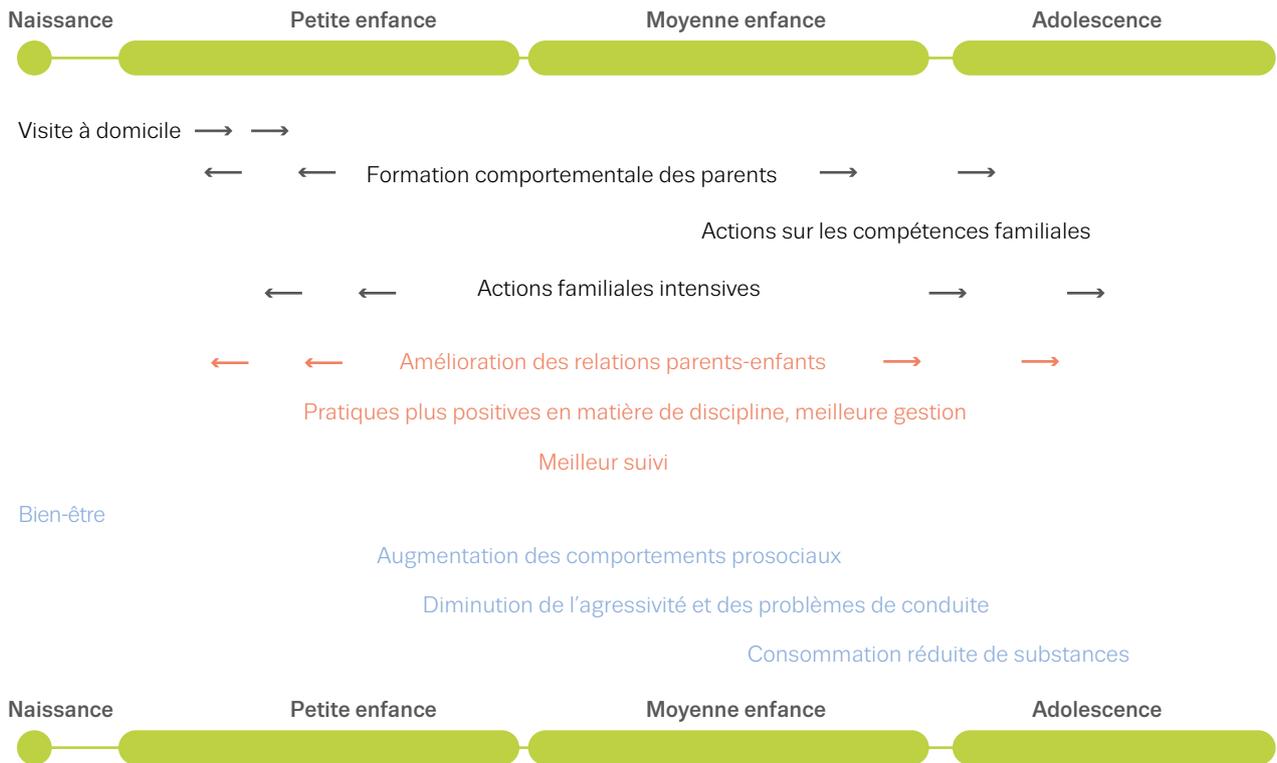
de vie seront liés à la santé, au bien-être et aux comportements prosociaux. À la fin de l'enfance et à l'adolescence, les effets supplémentaires comprennent la réduction ou la prévention des comportements problématiques, tels que la consommation de substances.

La figure 18 montre les stratégies efficaces (en noir), les cibles du changement (en rouge) et les résultats positifs (en bleu) pour les actions menées de la naissance à l'adolescence.

La théorie de base pour les actions en milieu familial est que, en influençant les processus familiaux tels que l'éducation des enfants, les actions favoriseront un comportement sain chez les jeunes et empêcheront le développement de comportements problématiques. La famille est à l'origine des influences au niveau micro les plus importantes sur les caractéristiques individuelles d'une personne qui peuvent finalement la conduire à la consommation de substances. La famille constitue un milieu crucial pour le développement et, lorsqu'ils grandissent au sein d'une famille dysfonctionnelle, les enfants sont plus susceptibles de rencontrer des problèmes. Au contraire,

FIGURE 18

Actions de prévention en milieu familial en fonction des stades de développement



les familles qui sont fonctionnelles peuvent réduire la probabilité de rencontrer ces problèmes. Les stratégies d'action en milieu familial peuvent débiter avant la naissance, par exemple avec des programmes de visites à domicile pour les mères pauvres enceintes de leur premier enfant. Ces types d'actions visent principalement à modifier les comportements parentaux, à améliorer le bien-être des mères, la relation entre la mère et son enfant, et, sur le long terme, les résultats de développement des jeunes.

Certains des facteurs familiaux majeurs qui influencent le développement des enfants et des jeunes sont exposés ci-dessous.

- De bonnes relations entre le parent et l'enfant. La qualité des relations entre le parent et l'enfant se définit dès la petite enfance, lorsque les nourrissons et les parents s'occupant d'eux commencent à éprouver un profond sentiment d'attachement l'un pour l'autre, et demeure une influence cruciale sur le développement à travers l'adolescence. Bien que certaines des caractéristiques de la relation évoluent au fil du temps, si la relation se caractérise par des sentiments chaleureux et un soutien émotionnel positif, elle tend à protéger les jeunes des comportements problématiques. Les parents qui passent du temps et s'impliquent de manière active et positive dans la vie de leurs enfants contribuent à construire ces relations. Les actions de formation sur les comportements parentaux peuvent conduire à de meilleures pratiques parentales, à des relations plus saines entre le parent et l'enfant, à des comportements plus positifs et moins négatifs de la part des enfants ou des adolescents et à des résultats à plus long terme tels qu'une diminution de la consommation de substances chez les adolescents et les jeunes adultes.
- Des stratégies de gestion comportementale efficaces. Socialiser les comportements positifs des jeunes et réagir de façon appropriée à leurs comportements à risque constituent des éléments essentiels du devoir de parent. Recourir à des stratégies efficaces a pour objectif de faire en sorte que les parents puissent aider les jeunes à suivre et à intérioriser des normes comportementales correctes. De nombreuses stratégies parentales sont employées pour contribuer à ce processus, mais appliquer une discipline efficace, c'est-à-

dire une discipline claire et ferme mais pas rude (une approche autoritaire et bienveillante, mais pas dominante ou rude), énoncer des règles et des attentes claires, et recourir à des techniques permettant de surveiller où et avec qui l'enfant passe son temps peuvent aussi protéger les jeunes des influences néfastes au niveau macro.

- La communication de valeurs pro-famille. Les familles qui prônent des valeurs pro-famille et tentent de les communiquer clairement à leurs enfants aident à promouvoir des comportements positifs et à réduire les comportements à risque. Cela peut neutraliser les valeurs négatives fortes qui peuvent être manifestes dans certains environnements sociaux.
- Une implication continue dans la vie de l'enfant. Les parents qui s'impliquent activement dans les vies de leurs enfants en passant du temps avec eux au cours d'activités positives et amusantes contribuent à établir une relation positive entre le parent et l'enfant. Ces activités font comprendre à l'enfant que le parent se soucie de son bien-être social, émotionnel et personnel et que leur relation ne s'arrête pas à la gestion comportementale, comme le respect des règles.
- Les parents qui apportent un soutien émotionnel, cognitif et financier fournissent une multitude de ressources pour un développement sain de l'enfant.

Si mener une action nous permet de renforcer certains de ces facteurs familiaux cruciaux, nous pourrions alors être en mesure de réduire les comportements tels que la consommation de substances.

Une des difficultés liées à certaines actions en milieu familial est qu'elles se déroulent à un âge où très peu de familles ont adopté les comportements que l'action vise en réalité à éviter. Cela signifie qu'une action peut œuvrer à modifier les pratiques parentales sur le court terme, mais viser à empêcher la consommation de substances sur le long terme. Une fois encore, le raisonnement sous-jacent est que modifier les processus familiaux et parentaux aura une incidence sur le développement des jeunes.

La question qui se pose ici est «Quelles sont les caractéristiques principales d'une action efficace?». Une étude a révélé plusieurs caractéristiques majeures des actions de formation efficaces aux compétences parentales pour les parents d'enfants âgés de 0 à 7 ans et qui étaient corrélées avec de meilleurs résultats. Il ressort de cette étude que les actions donnaient de meilleurs résultats quand:

- elles portaient principalement sur les interactions positives entre les parents et les enfants, c'est-à-dire qu'elles apprenaient aux parents à passer du temps avec leurs enfants dans des situations autres que disciplinaires, telles que le temps de jeu, en leur montrant comment manifester de l'enthousiasme et porter une attention positive et en se concentrant sur des activités créatives et laissant libre cours à l'imagination;
- elles éduquaient les parents sur les émotions et la communication qui s'y rapporte, notamment comment se servir des compétences d'écoute active pour réfléchir à ce que dit l'enfant, aider les parents à enseigner à leurs enfants comment reconnaître, nommer et exprimer correctement leurs émotions et apprendre aux parents à utiliser de moins en moins la communication négative telle que le sarcasme;
- elles enseignaient une discipline efficace en ayant recours à la méthode du «temps mort» et en réagissant avec cohérence;
- elles étaient structurées de manière à ce que les parents puissent mettre en pratique les compétences susmentionnées avec leurs propres enfants au cours des séances et à la maison. Il ne s'agissait pas de jeux de rôle mais d'interactions réelles entre les parents et leurs enfants.

Contenu général des actions en milieu familial

Les actions de prévention en milieu familial ne se limitent pas à ce qui est décrit ci-dessus. Nous étudierons en profondeur la manière dont vous pouvez donner forme au contenu de votre action pour qu'elle s'adresse spécifiquement aux parents, aux enfants et à la famille en général.

Contenu destiné aux parents

Différentes actions relatives aux compétences familiales proposent des types d'activités variés, mais le comité de révision de l'ONUDC a constaté que la majorité des actions efficaces relatives aux compétences familiales réunissait un certain nombre d'éléments déterminés.

Les actions efficaces apprennent aux parents à être réactifs et leur expliquent comment réagir de manière adéquate aux besoins et demandes de leurs enfants.

Les parents devraient savoir comment faire preuve d'affection et d'empathie l'un envers l'autre, envers leurs enfants et envers autrui. Ils devraient:

- utiliser l'attention positive et faire savoir aux enfants quand ils se comportent bien, pas seulement quand ils enfreignent les règles;
- parler aussi bien de leurs propres émotions que de celles de leurs enfants pour les aider à les reconnaître et à les exprimer;
- prendre conscience de l'importance de donner un bon exemple de comportement approprié. Si les parents ne veulent pas que les enfants et les adolescents consomment des drogues, ils doivent eux-mêmes se conduire de façon exemplaire;
- apprendre de nouvelles compétences d'adaptation et de gestion de la colère pour faire face au caractère inévitable du stress et du changement au sein de la famille et de leur environnement social au sens plus large;
- apprendre à jouer de manière réceptive, ce qui signifie laisser les enfants contrôler et diriger quelque peu le jeu pendant que les parents suivent;
- avoir des attentes qui conviennent à l'âge et au niveau de développement de leurs enfants (voir l'annexe 2).

Des contenus et des activités supplémentaires devraient apprendre aux parents à structurer l'éducation. On entend beaucoup de choses par «structurer», mais cela peut comprendre:

- enseigner aux parents à employer des stratégies disciplinaires adaptées à l'âge des enfants, en les aidant tout particulièrement à faire comprendre à leurs enfants que leur comportement a des conséquences;
- fixer et énoncer des règles claires pour la maison et aider leurs enfants à comprendre les règles et les valeurs de la société;
- savoir comment protéger les enfants des éventuelles situations problématiques au sein de la famille et de la société (ce qui peut signifier le voisinage ou les médias également);
- essayer de parvenir à un accord sur les questions essentielles relatives à l'éducation des enfants au sein des familles où il y a plus d'un parent et mettre ces accords en pratique;
- pour les parents, savoir comment surveiller efficacement où se trouvent leurs enfants, avec qui ils sont et ce qu'ils font;
- gérer les conflits, résoudre les disputes et accorder le pardon. Cela créera une atmosphère émotionnelle chaleureuse et ouverte pour la famille et contribuera à tenir les enfants à l'écart des disputes entre les parents;
- adopter des habitudes spécifiques, telles que passer les repas ensemble et la routine du soir avant d'aller dormir. Elles peuvent être adaptées pour être amusantes et créer des situations de dialogue avec les enfants pour aborder des sujets importants auxquels les parents tiennent, sans les sermonner.

Des actions efficaces peuvent également apprendre aux parents à s'impliquer dans la vie scolaire de leur enfant. Après la famille, l'école est l'une des structures les plus importantes pour la socialisation d'un enfant. Certains parents sont réticents à l'idée d'interagir avec l'école, mais des recherches démontrent que lorsque les parents aident leurs enfants à tisser des liens forts à l'école, les enfants vivent de meilleures expériences dans le milieu scolaire. Pour y parvenir, les parents peuvent, entre autres:

- suivre et aider leurs enfants à faire leurs devoirs lorsque cela est possible;
- rester en contact avec l'école de leur enfant et savoir ce qui s'y passe.

Contenu destiné aux enfants

Les enfants et les jeunes doivent acquérir de nombreuses compétences psychosociales cruciales, et les parents peuvent apprendre à transmettre ces compétences à leurs enfants.

Les capacités émotionnelles sont un ensemble de compétences que les enfants peuvent développer à l'aide des actions. Les actions peuvent également aider les parents à consolider ces compétences:

- en reconnaissant leurs propres émotions et celles des autres;
- en exprimant leurs émotions de manière appropriée;
- en gérant les émotions éprouvantes;
- en ressentant et manifestant de l'empathie pour les autres lorsqu'ils souffrent;
- en étant en mesure d'écouter des critiques à leur sujet sans être sur la défensive. C'est un bon moyen pour eux d'en apprendre sur leur propre personne et sur leurs relations.

Une autre compétence utile à acquérir pour les jeunes est celle de s'orienter vers l'avenir. Les enfants, plus particulièrement les adolescents, qui sont capables de penser à l'avenir en ont une vision positive et sont en mesure de se fixer des objectifs réalisables et de comprendre comment certains types de comportements, tels que la consommation de substances, peuvent les empêcher d'atteindre leurs objectifs.

Les enfants et les jeunes peuvent développer des compétences efficaces de résolution des problèmes qui leur seront utiles lorsqu'ils se trouveront avec leurs pairs dans des situations sociales difficiles et devront trouver la meilleure solution.

Les enfants et les jeunes peuvent également apprendre à prendre soin d'eux-mêmes en menant un mode de vie sain, en ce qui concerne notamment la nutrition et la santé physique, et prendre conscience des effets de la consommation de substances sur leur cerveau, leur développement physique, leur comportement, leurs émotions, leur développement cognitif, leur vie sociale avec leurs amis et leur famille, leurs résultats scolaires et leurs perspectives d'avenir.

Pour être efficaces, les actions devraient expliquer aux jeunes comment avoir des interactions positives avec autrui, telles que se relayer et travailler ensemble. Cela peut leur permettre de mieux comprendre quelle est leur place dans le vaste monde, de savoir comment les relations peuvent leur être bénéfiques et comment éviter les mauvaises relations.

Les actions peuvent en outre réaffirmer des valeurs, notamment le respect (respect des différences individuelles et des groupes importants au sein de la société, tels que les aînés et l'autorité).

Les jeunes peuvent apprendre à communiquer efficacement grâce à l'écoute active et en exprimant clairement leurs propres besoins. Se servir activement de ces compétences peut contribuer à désamorcer les conflits.

De nombreuses actions qui ont donné de bons résultats œuvrent principalement à enseigner aux jeunes comment résister à la pression des pairs, afin qu'ils puissent décliner les offres de certains de leurs pairs qui tenteront d'influencer leurs décisions et de les inciter à consommer des substances.

Contenu destiné aux familles

Au cours des actions relatives aux compétences familiales, il est crucial que les familles puissent s'exercer ensemble pour mettre en pratique des compétences qui les aideront à se répondre, à s'encourager mutuellement et à s'occuper les uns des autres, avec positivité et sensibilité, grâce aux compliments et aux récompenses.

Pour que la communication soit bonne, les familles peuvent apprendre à écouter attentivement, à communiquer clairement en ce qui concerne les rôles et les responsabilités et à dialoguer calmement sur des sujets qui sont souvent difficiles à aborder ensemble pour les parents et leurs enfants, tels que la consommation de substances et la sexualité.

Par ailleurs, elles peuvent organiser et structurer leur vie de famille ensemble, être claires, cohérentes et justes en matière de discipline, en trouvant des solutions aux conflits, qui sont inévitables par nature et inhérents à la vie de famille, grâce à un dialogue ouvert et à d'autres méthodes que l'action recommande.

Programmes fondés sur des preuves scientifiques

D'après les constatations de plusieurs évaluations menées dans différents pays européens, les actions suivantes ont donné des résultats prometteurs. La sélection de ces programmes s'appuie sur les évaluations saisies dans le registre Xchange de l'EMCDDA. Nous mentionnons ces programmes à titre d'exemples qui pourraient orienter vos propres recherches pour une action adaptée à votre contexte. Nous examinons ici EFPEKT, la thérapie familiale fonctionnelle et le programme triple P.

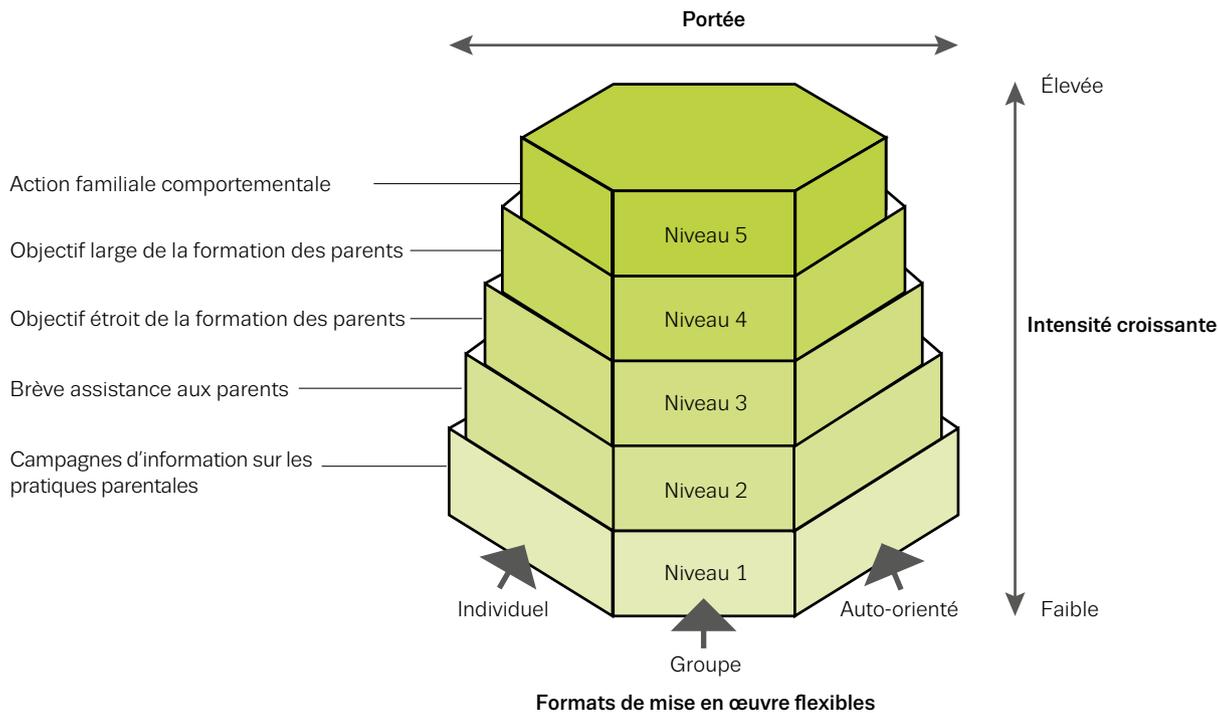
EFPEKT est une action qui s'est vu attribuer la mention «bénéfique» dans le registre Xchange. Il s'agit d'une action de prévention universelle qui s'adresse aux jeunes entre 13 et 16 ans, qui tente de lutter contre la consommation d'alcool chez les adolescents en modifiant l'attitude de leurs parents. Les parents sont encouragés à annoncer des politiques de tolérance zéro en matière de consommation d'alcool à leurs enfants. L'information est communiquée aux parents au cours de réunions scolaires au début de chaque semestre et par l'intermédiaire de lettres envoyées régulièrement au domicile tout au long de l'année scolaire. Des catalogues sont également expédiés à l'intention des parents. Ils détaillent les activités organisées au sein de la communauté afin que les enfants emploient leur temps à des fins constructives.

Le programme de thérapie familiale fonctionnelle est une action de prévention indiquée pour les jeunes à risque âgés de 11 à 18 ans.

Il porte la mention «probablement bénéfique» dans le registre Xchange. Le programme œuvre à réduire l'implication des jeunes dans la criminalité ou la délinquance, à prévenir la consommation de substances et à préserver de bonnes relations entre les participants et les parents. En fonction des risques et du profil du facteur de protection propres à chaque famille, il vise à faire évoluer les compétences parentales, le respect des règles par les jeunes et l'ensemble des domaines cognitifs, émotionnels et comportementaux.

Le programme de pratiques parentales positives triple P ⁽²⁸⁾ est une stratégie de soutien aux pratiques parentales et aux familles axée sur la prévention. Elle est pensée pour prévenir les graves problèmes comportementaux, émotionnels et de développement chez les enfants en améliorant les connaissances, les compétences et la confiance des parents (figure 19). Le programme triple P ne figure pas encore dans le registre Xchange, mais un autre registre nommé Blueprints lui accorde la mention «prometteur». Bien qu'il existe de multiples versions du programme, cinq principes fondamentaux des pratiques parentales positives forment la clé de voûte du programme. Ils traitent des risques et des facteurs de protection spécifiques connus pour prévoir des

FIGURE 19
Triple P



⁽²⁸⁾ Pour plus d'informations, veuillez consulter la page: <http://www.triplep.net/glo-en/home>

résultats positifs en matière de développement et de santé mentale chez les enfants. Ces principes fondamentaux consistent 1) à garantir un environnement sûr et accueillant, 2) à créer un environnement d'apprentissage positif, 3) à imposer une discipline ferme, 4) à avoir des attentes réalistes et 5) à prendre soin de soi en tant que parent.

Un autre programme fréquemment adopté est le programme de renforcement des familles pour les jeunes âgés de 10 à 14 ans (*Strengthening Families Programme 10-14*). Des données probantes très solides attestent de l'efficacité de ce programme aux États-Unis, avec Blueprints qui lui attribue la mention «prometteur», mais comme aucune donnée probante solide ne témoigne d'une mise en œuvre effective en Europe, Xchange ne l'évalue actuellement pas comme un programme efficace.

| Défis à relever

De nombreux défis et obstacles entravent la réalisation de ces types d'actions pour les organisations et les familles. Certains de ces défis concernent simplement la mise en œuvre de l'action, mais beaucoup d'entre eux portent sur la possibilité d'une mise en œuvre suffisamment vaste pour produire un effet significatif. Nous décrivons certains de ces défis et donnerons quelques conseils sur la manière de les surmonter.

Recruter et maintenir les familles sont les obstacles les plus considérables à une mise en œuvre effective des actions de prévention en milieu familial, tout particulièrement des actions universelles et sélectives en milieu familial. Il ressort des recherches que les actions en milieu familial présentent typiquement de faibles taux de participation. Au cours du recrutement pour les actions universelles, ces taux se situent souvent entre 10 % et 30 % des familles éligibles à la participation. Les actions ciblées, telles que les actions indiquées pour les familles de jeunes qui montrent déjà des comportements problématiques, peuvent atteindre des taux plus élevés, entre 40 % et 60 %. Néanmoins, nous savons également que

les taux de participation peuvent être plus faibles parmi les familles défavorisées. De faibles taux peuvent témoigner de la portée insuffisante des actions pour influencer la santé publique.

Les recherches ont défini certains des obstacles les plus courants qui empêchent la participation aux actions en milieu familial, qui se déroulent typiquement en groupes.

- Les parents n'ont pas connaissance de l'action. Les informations relatives à l'action ne parviennent peut-être pas jusqu'aux familles qui pourraient en avoir besoin.
- Ce que pensent et ressentent les familles en ce qui concerne le programme influencera également leur décision de participer ou non à l'action.
- Les familles sont très occupées et de nombreuses autres préoccupations leur prennent du temps. Il peut être compliqué pour les familles de faire de la place dans un emploi du temps chargé afin de se rendre à une action susceptible de durer deux ou trois heures, un soir par semaine.
- Parfois, les actions se déroulent dans des lieux où les familles peuvent avoir du mal à se rendre. Elles peuvent ne pas avoir de moyen de transport, ou avoir un long trajet à faire.

Des stratégies peuvent être élaborées pour surmonter ces défis (voir figures 20 à 22).

Les stratégies varieront en fonction de chaque communauté en raison des ressources dont elle dispose, mais en règle générale, il existe des méthodes profitables pour faire circuler les informations relatives à l'action.

Mobiliser les médias est une méthode très efficace. Lorsque cela est possible, les organisations peuvent s'appliquer à faire publier des articles sur l'action dans les journaux ou à diffuser ces informations via la radio. Les sites de médias sociaux ont également permis de faire passer le message auprès de certaines communautés. Le programme triple P y a eu recours très activement pour mieux faire connaître la mise en œuvre du programme. Il ressort d'une étude

FIGURE 20

Obstacles pour les familles 1



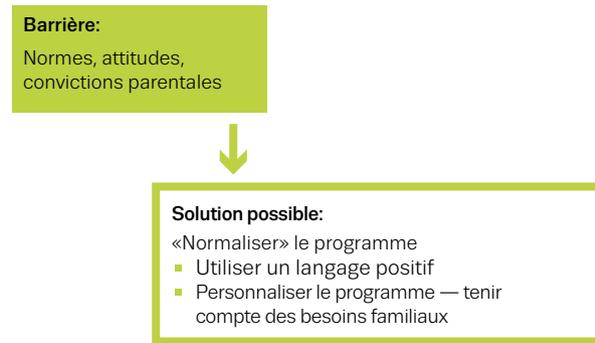
que lorsque ces types de stratégies médiatiques étaient employés, jusqu'à 80 % des parents de la communauté avaient entendu parler de l'action.

Une autre excellente stratégie est de tirer profit de votre réseau personnel et professionnel pour aider à diffuser les informations. Faire appel à vos contacts au sein d'autres organisations au service des jeunes et des familles afin qu'ils vous aident à informer ces dernières est également utile. Les familles se sentent plus à l'aise si elles sont orientées par une personne en qui elles ont confiance.

Parfois, les parents partagent l'avis que l'action ne s'adresse qu'aux «mauvais» parents, ou ils ont l'impression que leur famille n'en bénéficierait pas, puisqu'elle n'est pas nécessaire. Ils peuvent également avoir vécu de mauvaises expériences par le passé avec des prestataires de services, ce qui réduit les chances qu'ils veuillent participer à une autre action. Il est crucial de veiller à employer un langage positif et à «normaliser» ce que l'action fait dans votre communication avec les familles. La description que vous faites de l'action dans les brochures et dans les médias peut contribuer à façonner l'opinion des familles sur la question de savoir si elle leur conviendra ou non.

FIGURE 21

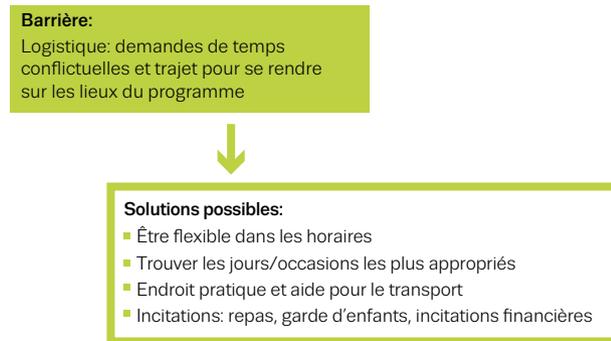
Obstacles pour les familles 2



Il peut arriver que les parents ne ressentent pas le besoin de participer à une action, et qu'ils pensent qu'elle ne leur sera pas très bénéfique. Le fait de pouvoir faire comprendre aux familles comment l'action répond à leurs besoins spécifiques peut accroître l'acceptabilité de l'action. Cela se fait parfois par l'intermédiaire de messages publicitaires bien rédigés qui soulignent les éléments spécifiques de l'action. Par moments cependant, il peut être plus utile de discuter de l'action avec les familles directement, soit en leur rendant visite à leur domicile, soit en proposant des réunions en groupes où elles peuvent en apprendre davantage sur ce que l'action apporte.

Certains des obstacles les plus fréquents selon les familles sont simplement d'ordre logistique et concernent la difficulté de faire de la place pour une séance d'action familiale de deux heures dans un emploi du temps familial chargé. Programmer les séances de manière à convenir au plus de familles possible contribuera également à soutenir la participation. Il est crucial d'être flexible au cours de la planification des créneaux pour les séances, afin que les parents puissent les ajouter à leur emploi du temps familial. Choisir des créneaux de réunions spontanés, par exemple à l'occasion d'événements scolaires tels que les réunions parentales du soir,

FIGURE 22

Obstacles pour les familles 3

comme c'est le cas pour le programme EFFEKT décrit ci-dessus, peut permettre de s'adapter à des emplois du temps chargés. Néanmoins, il importe de respecter les moments positifs passés en famille qui figurent, après tout, parmi les éléments que ces actions s'efforcent de promouvoir.

Trouver un lieu pratique et proposer de l'aide en ce qui concerne le transport faciliteront de meilleurs taux de participation. Il serait idéal de choisir stratégiquement un lieu où se rendent déjà fréquemment les gens et qui serait proche des domiciles familiaux. Cependant, dans de grandes villes ou dans les régions plus rurales, cela peut ne pas être faisable, et se déplacer peut devenir un problème. Certaines actions prévoient une aide financière pour le transport jusqu'au lieu concerné.

Inciter à la participation peut aider à motiver les familles à venir et également à surmonter d'autres obstacles d'ordre logistique. Par exemple, prévoir un repas du soir et une garde d'enfants pour les familles peut simplifier l'organisation pour les parents et leur permettre de se rendre aux séances qui se déroulent le soir. Il est profitable de consulter les experts locaux afin de déterminer quelles sortes d'incitations peuvent être les plus utiles.

Recruter les familles n'est pas une tâche aisée qui se résume à annoncer l'action et à patienter jusqu'à l'arrivée des familles. Réfléchir minutieusement aux caractéristiques des familles, à leurs besoins et à la manière dont elles sont reliées entre elles et à d'autres environnements sociaux, tels que les écoles, les quartiers et les services, peut vous aider à établir un plan clair pour recruter et conserver les familles. À titre d'exemple, les familles qui sont défavorisées sur le plan socio-économique peuvent être réceptives aux incitations financières. Nouer des liens forts et respectueux avec les familles susceptibles d'être intéressées par l'action, garder le contact avec elles même si elles ne participent pas au début, et tenir les promesses faites peuvent instaurer la confiance avec les familles et améliorer la réputation de l'action au sein de la société pour favoriser le recrutement des familles. S'appuyer sur de nombreuses stratégies diverses plutôt qu'une seule s'avérera également plus efficace. Faites passer de multiples messages, de diverses manières et à plusieurs reprises. Les actions conseillent souvent de diffuser les messages auprès des familles d'au moins trois manières différentes, car attirer leur attention peut nécessiter plusieurs tentatives.

6

| Contenu

101 | **Prévention en milieu scolaire**

107 | **Lieu de travail et prévention**

CHAPITRE 6

Prévention en milieu scolaire et en milieu professionnel

D'autres milieux concernés par le travail de prévention comprennent l'école et le lieu de travail, qui se placent tous deux au niveau micro. Nous commencerons par examiner les caractéristiques et les objectifs des actions de prévention en milieu scolaire et nous étudierons également comment traduire la théorie en pratique. En ce qui concerne la prévention en milieu scolaire, nous soulignerons l'utilisation des données des élèves au cours de l'élaboration d'une action. Unplugged, le GBG et KiVa sont des programmes fondés sur des preuves scientifiques qui sont présentés ici comme des actions efficaces en matière de prévention en milieu scolaire.

Malheureusement, il existe peu d'actions de prévention en milieu professionnel en Europe, et parmi celles-ci, les actions fondées sur des preuves scientifiques sont encore moins nombreuses. Nous espérons que le présent chapitre pourra inspirer les personnes qui participent à la prévention en milieu professionnel. Nous présenterons les caractéristiques de la prévention en milieu professionnel et étudierons les obstacles que vous pourriez rencontrer.

TABLEAU 12

Types et efficacité des actions de prévention en milieu scolaire

Action	Niveau de risque ciblé	Indication d'efficacité
Éducation à la prévention fondée sur les compétences personnelles et sociales et l'influence sociale	Population universelle et sélective Population générale et groupes à risque	*** Bonne
Politique et culture de l'école	Population universelle Population générale	** Adéquate
S'attaquer aux vulnérabilités psychologiques individuelles	Population indiquée Individu à risque	** Adéquate

Prévention en milieu scolaire

Pour les enfants et les adolescents, les deux principaux milieux concernés par la prévention de la consommation de substances sont la famille et l'école. En effet, de nombreux enfants sont susceptibles de passer plus de temps à l'école qu'avec leurs deux parents, ou même avec un seul parent. L'école a pour avantage (tableau 12) que les actions peuvent être menées auprès de tous les enfants (population universelle), et pas seulement les enfants membres d'un groupe à haut risque (population sélective) ou qui sont des individus vulnérables (population indiquée). Potentiellement, tous les enfants peuvent bénéficier des actions universelles en milieu scolaire, puisqu'ils sont tous exposés à un certain degré de risque. En outre, les messages communiqués à tous les enfants des écoles peuvent l'être sans stigmatiser les destinataires, car l'action ne s'appuie pas sur l'identification et, éventuellement, l'isolement des jeunes qui ont déjà commencé à consommer des substances. En effet, il a été constaté que rassembler ces enfants exposés à un risque élevé au sein d'un groupe favorise leur comportement à risque (Poulin et Dishion, 2001).

Les écoles sont de toutes formes, de toutes tailles et de toutes configurations. Néanmoins, dans presque tous les pays, les écoles contribuent à préparer les jeunes à devenir des membres pleinement intégrés de leur famille, de leur lieu de travail et de la société dans son ensemble. Mais l'école et l'éducation accomplissent bien plus que cela. Au travers d'analyses de données relatives à l'éducation et aux économies nationales, un rapport de politique générale de la Banque mondiale datant de 2007 (Hanushek et Wößmann, 2007) a constaté l'existence de «données probantes solides attestant que les compétences cognitives de la population (plutôt que son simple niveau de scolarisation) sont fortement liées aux revenus individuels, à la répartition des revenus et à la croissance économique». Les compétences cognitives concernent les capacités des élèves:

- à penser par eux-mêmes et à aborder les problèmes de manière raisonnée et minutieusement réfléchie, aussi bien seuls qu'en collaboration avec autrui;
- à raisonner, à conceptualiser et à résoudre les problèmes à l'aide d'informations qui ne leur sont pas familières ou de nouvelles procédures;
- à tirer des conclusions et à proposer des solutions en analysant les liens entre des problèmes, des questions ou des conditions données.

Tout comme la famille, l'école est un des environnements au niveau micro qui servent d'institutions clés pour façonner le développement des enfants et leurs attitudes et comportements prosociaux. Il existe de nombreuses interactions complexes entre les caractéristiques biologiques, personnelles, sociales et environnementales qui se répercutent sur le comportement humain. Ces interactions modèlent les valeurs, les croyances, les attitudes et les comportements des enfants et des jeunes et revêtent une importance particulière pour le développement physique, émotionnel et social de l'enfance à l'adolescence, puis de l'adolescence à l'âge adulte. L'école peut influencer la manière dont les enfants et les jeunes perçoivent le caractère acceptable et inacceptable de divers comportements positifs et négatifs. En conséquence, la vulnérabilité d'un individu et le risque auquel il est exposé en ce qui concerne des comportements spécifiques et la consommation de substances en particulier sont sensibles aux actions en milieu scolaire.

La prévention en milieu scolaire peut être digne d'intérêt pour une université ou d'autres établissements d'enseignement complémentaire et supérieur. Souvent, les étudiants fréquentant ces établissements risquent particulièrement de consommer des substances. Cela s'explique par le fait qu'ils ont quitté le domicile familial pour un environnement où ils jouissent d'une plus grande indépendance et où l'on attend d'eux qu'ils aient le contrôle sur une série de comportements sociaux et relatifs à la santé. Par ailleurs, au sein de l'environnement scolaire, certaines substances peuvent devenir disponibles à la consommation, et les organisations et événements étudiants peuvent être teintés d'une culture de la consommation de substances.

Si créer et préserver un climat scolaire positif revêt une importance particulière, les écoles peuvent également jouer un rôle essentiel dans la prévention de la consommation de substances dans au moins trois domaines supplémentaires:

- les approches comportementales — empêcher les jeunes de consommer des substances, ou du moins retarder l'âge des expérimentations, en tentant d'inculquer des valeurs, des normes, des croyances et des attitudes défavorables à la consommation de substances et en leur transmettant les compétences nécessaires pour faire face efficacement à leurs pairs qui pourraient les inciter à cette consommation;
- la prévention environnementale — élaborer des politiques raisonnables, claires et appliquées avec cohérence ciblant la consommation et la vente de toutes les substances, y compris l'alcool et le tabac, sur et à proximité de l'enceinte de l'école et lors de tous les événements parrainés par l'école;
- la réduction des conséquences néfastes associées à la consommation — traiter les élèves consommateurs de substances avec sensibilité et compassion en les orientant vers un conseil et des services de soutien appropriés (dont le traitement, le cas échéant) et en les aidant à réduire leur consommation ou à y mettre fin.

La science de la prévention, qui étudie les actions de prévention en milieu scolaire, a également démontré qu'elle réussissait à concrétiser

la réussite scolaire et à prévenir le décrochage scolaire (Gasper, 2011), qui sont deux objectifs majeurs en la matière. Les coordinateurs de prévention doivent donc être en mesure de faire valoir qu'il est dans le meilleur intérêt des écoles, ainsi que de leurs élèves, de consacrer du temps à la prévention de la consommation de substances.

| Volonté des écoles

Pour commencer, la volonté des écoles d'adopter et de mettre en œuvre des programmes et des stratégies de prévention de la consommation de substances devrait faire l'objet d'une évaluation (Greenberg, et al., 2005). Certaines questions clés à prendre en considération sont énoncées ci-dessous. Tous ces facteurs devraient être évalués avant de choisir une approche de prévention.

- Y a-t-il une assistance administrative pour dégager du temps pour les programmes de prévention de la consommation de substances dans l'emploi du temps scolaire?
- Un capital humain avec les compétences nécessaires est-il disponible pour mettre en œuvre les programmes?
- Qu'en est-il des ressources pour financer le matériel associé aux programmes, la formation des enseignants, les enseignants auxiliaires pour assurer les cours pendant la formation et l'assistance technique de suivi?
- Une formation et une assistance technique de haute qualité sont-elles disponibles pour aider le personnel de l'école à bien mettre en œuvre les programmes de prévention et à surmonter les défis au fur et à mesure qu'ils se présentent?

Il est crucial que l'administration de l'école et les autorités compétentes responsables de l'enseignement apportent leur soutien à un programme particulier et exercent l'autorité nécessaire pour garantir son adoption et sa mise en œuvre effectives (Sloboda, et al., 2014; Wandersman, et al., 2008). Toutefois, de nombreux autres facteurs devraient également être pris en considération. L'école devrait avoir formulé une vision du type d'environnement qu'elle cherche à créer de manière à appuyer le développement éducatif et social de ses

élèves. Cette vision devrait s'accompagner d'objectifs connexes, l'un d'eux étant de veiller à ce que l'alcool, les produits du tabac et d'autres substances soient absents de cet environnement.

Des plans sont requis pour préciser les rôles et les responsabilités dans le cadre de la mise en œuvre des politiques et des actions de prévention, préciser comment les performances seront évaluées et expliquer en quoi cette évaluation sera liée à l'évolution professionnelle. Ces plans devraient inclure une évaluation de la capacité de l'école à mettre en œuvre l'action.

| Objectifs de la prévention en milieu scolaire

Les stratégies de prévention de la consommation de substances efficaces sont conçues pour prendre en considération les différents stades de développement des enfants, des adolescents et des autres élèves (Ginsburg, 1982; ONUDC, 2013). Comme le soulignent les normes internationales de l'ONUDC, les activités et les programmes de prévention en milieu scolaire ne seront pas tous efficaces pour l'ensemble de la population d'âge scolaire. Les actions doivent donc être mises en œuvre uniquement auprès des tranches d'âge pour lesquelles l'efficacité est prouvée.

À titre d'exemple, pour les enfants qui sont dans leur enfance moyenne, les stratégies de prévention de la consommation de substances devraient être relativement simples et se concentrer sur la dispense d'instructions simples et directes, par exemple: les docteurs te donnent des médicaments quand tu es malade pour te guérir; les médicaments peuvent être mauvais pour toi si tu les prends sans que le médecin te le dise; donner des médicaments aux autres est dangereux, même s'ils le demandent. Les enseignants peuvent également employer des stratégies visant à récompenser les comportements prosociaux et à punir les comportements impulsifs ou inappropriés.

S'ils sont orientés, les jeunes adolescents peuvent développer des valeurs et des attitudes positives défavorables à la consommation de substances et sur lesquelles ils peuvent s'appuyer pour décider de

consommer ou non des substances. Les élèves peuvent se familiariser avec les politiques de leur école en ce qui concerne les substances psychoactives et les conséquences en cas d'infraction. Ils sont en mesure de comprendre comment la publicité tente de les inciter à consommer de l'alcool et d'autres substances, et ils peuvent prendre conscience des conséquences néfastes de la consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances sur les émotions, les perceptions, le comportement de santé et le développement de leur cerveau. Ils devraient également continuer à développer et à mettre en pratique une série de compétences personnelles et sociales, en fonction de leur âge.

Pour l'adolescence tardive, les étudiants devraient pouvoir compter sur leurs valeurs, leurs compétences décisionnelles et leurs diverses compétences psychosociales (en particulier leurs capacités d'affirmation de soi ou de «résistance») dans des situations où des substances sont consommées ou lorsqu'ils ont été invités à en consommer. Ils devraient également être renseignés sur les sanctions sociales liées à la consommation de substances illicites. Enfin, il est possible de leur apprendre un éventail de stratégies visant à réduire les effets néfastes de la consommation de substances (Marlatt, et al., 2011). Comme nous l'avons vu, ces éléments peuvent insister sur les dangers qu'il y a à conduire sous l'emprise de l'alcool ou à être passager d'un conducteur sous l'emprise de l'alcool.

Il est évident que, si l'on veut que les actions de prévention fondées sur des preuves scientifiques soient efficaces, elles doivent être soigneusement adaptées au stade de développement des enfants. La science de la prévention repose donc sur le développement de l'enfant et sur la meilleure manière d'atteindre les enfants à chaque stade de leur développement.

Données relatives à la consommation de substances chez les élèves

Les données relatives à la consommation de substances chez les élèves sont utiles pour comprendre la nature et l'ampleur de la consommation de substances, y compris les types de substances

psychoactives consommées par les élèves. Les chapitres précédents du présent programme ont abordé la conduite d'évaluations des besoins. Ces dernières impliquent la collecte ou l'analyse de données existantes pour décrire le problème de la consommation de substances. Les évaluations des besoins visant à décrire la consommation de substances chez les élèves comprennent des données sur les types de substances consommées, la fréquence de consommation et le mode de consommation; la provenance des substances consommées; les caractéristiques des consommateurs, dont le genre, l'âge, l'origine ethnique, le quartier, le décrochage scolaire et la santé physique et émotionnelle; et l'âge de la première expérience ainsi que la première substance consommée.

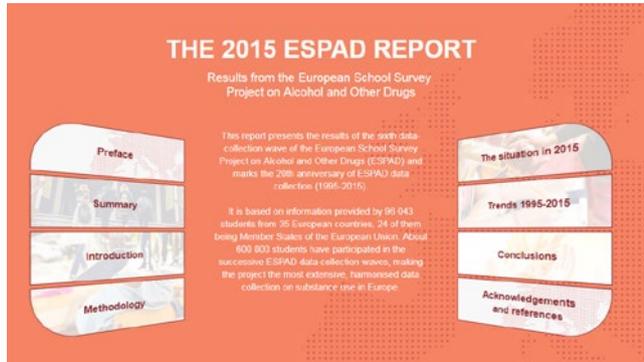
Les enquêtes menées en milieu scolaire auprès des élèves sont généralement considérées comme la meilleure méthode globale pour collecter les données relatives à la consommation de substances chez les élèves. Ces données constituent le noyau dur des efforts de collecte de données, qui peuvent comprendre d'autres types de données qualitatives et quantitatives. Bien que mener des enquêtes auprès des élèves soit relativement peu coûteux et permette d'obtenir les informations les plus fiables sur les modes de consommation de substances actuels et sur les perceptions associées, ces enquêtes peuvent être compliquées à élaborer, à réaliser et à évaluer, et les données peuvent être difficiles à analyser et à interpréter.

Les écoles peuvent également choisir d'utiliser les résultats d'enquêtes que d'autres organisations ont menées. À cet égard, nous recommandons particulièrement l'ESPAD⁽²⁹⁾ (voir figure 23) et l'enquête internationale collaborative sur le comportement de santé des enfants d'âge scolaire de l'OMS⁽³⁰⁾. Certains pays peuvent aussi s'appuyer sur des enquêtes nationales. Même si certaines de ces enquêtes (et, partant, leurs résultats) sont susceptibles de dater, elles peuvent toujours fournir des points de référence utiles auxquels comparer les résultats d'une enquête menée localement. Elles peuvent également être utilisées, avec une grande prudence, comme une approximation pour la propre enquête

⁽²⁹⁾ <http://www.espad.org/>

⁽³⁰⁾ <http://www.hbsc.org/>

FIGURE 23
Rapport ESPAD 2015



Source: <http://www.espad.org/>

d'une école, surtout si les résultats sont ventilés par région ou (peut-être) par densité de population (c'est-à-dire zone urbaine/suburbaine/rurale). Toutefois, les données locales sont presque toujours plus pratiques pour les responsables politiques et décideurs politiques locaux que les données issues d'enquêtes régionales ou nationales. Il est très facile pour les gens de rejeter les résultats troublants d'une enquête sur la consommation de substances menée au niveau national ou régional en affirmant qu'ils ne représentent pas les enfants de «leur» communauté.

Appliquer la théorie

Les théories de la cognition et de l'apprentissage et la TCP peuvent être appliquées aux actions de prévention de la consommation de substances en milieu scolaire. L'école n'est pas uniquement un endroit pour apprendre. Elle rassemble des personnes (élèves et personnel) qui interagissent pendant une grande partie de la journée. Ainsi, de la même manière qu'au domicile où les parents interagissent avec leurs enfants dans le cadre d'actions de prévention en milieu familial, le personnel interagit dans le milieu scolaire avec les élèves pour mener des actions efficaces de prévention de la consommation de substances. Ces actions comprennent des programmes en classe

ainsi que les politiques et l'environnement scolaires. Les programmes scolaires se sont révélés les plus efficaces pour ce qui est de produire des résultats de prévention sur le long terme et sont abordés dans le présent chapitre. Les politiques et l'environnement scolaires seront abordés plus tard, au chapitre 7.

Un programme de prévention de la consommation de substances désigne une action menée en classe, avec un ensemble d'activités tiré d'un manuel pour atteindre des objectifs d'apprentissage spécifiques. Les politiques scolaires de prévention de la consommation de substances désignent une série de règles ou règlements écrits relatifs à la consommation de substances dans l'école et son enceinte. Dans ces règles figurent la définition de toute infraction (ce qui se passe lorsque quelqu'un enfreint les règles) et les conséquences en cas d'infraction. Enfin, le climat scolaire se réfère à la qualité et au caractère de la vie scolaire. Le climat scolaire repose sur les expériences qu'ont les élèves, les parents et le personnel de la vie scolaire et reflète les normes, les objectifs, les valeurs, les relations interpersonnelles, les pratiques d'enseignement et d'apprentissage, et les structures organisationnelles.

Deux décennies de recherches et d'évaluations effectuées au sein des écoles ont déterminé quelles étaient les actions efficaces et lesquelles n'étaient étayées par aucune donnée probante (tableau 13).

Par ailleurs, de nombreuses actions de prévention donnent des résultats positifs immédiatement après leur conclusion, tandis que d'autres, moins nombreuses, donnent (si elles sont évaluées) des résultats lors de suivis à plus long terme, après un an par exemple. Dans quelle mesure cela constitue-t-il un problème? Évidemment, il est souhaitable que les résultats se fassent ressentir des années durant, plutôt que pendant quelques mois (voire semaines), et, toutes choses étant égales par ailleurs, il est toujours préférable d'opter pour les actions qui ont montré des résultats à long terme. Néanmoins, même les actions qui se limitent à des résultats à court terme peuvent être considérées comme une réussite si elles retardent l'âge auquel les élèves s'initient à la consommation de substances à des stades clés du développement. Les groupes cibles peuvent également bénéficier

TABLEAU 13

Prévention en milieu scolaire: ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas

Ce qui fonctionne	Ce qui ne fonctionne pas
Mise en œuvre et structure	
Méthodes interactives Leçons très structurées et travail de groupe Suit un programme	Méthodes didactiques telles que les cours magistraux Discussions non structurées et spontanées Confiance dans le jugement et l'intuition des enseignants
Mise en œuvre assurée par un animateur/enseignant formé	Les données probantes pour les programmes de prévention menés par les pairs par rapport à ceux menés par les adultes sont faibles
Mise en œuvre effectuée au travers de 10 à 15 séances hebdomadaires	Toute activité indépendante et unique
Programmes à composantes multiples	Les données probantes relatives à l'intérêt des séances de rappel au cours des années successives sont faibles
	Affiches et brochures
Contenu	
Prise de décision, communication et compétences de résolution des problèmes	Accroître les connaissances des étudiants en leur exposant les faits relatifs à des substances spécifiques, ce qui peut simplement faire d'eux des consommateurs plus avertis
Relations avec les pairs et compétences personnelles et sociales	Les témoignages d'anciens consommateurs de drogues peuvent finir par dépendre la consommation de drogues sous une lumière séduisante ou sensationnelle
Efficacité personnelle et affirmation de soi	Se concentrer uniquement sur l'affirmation du respect de soi
Compétences de résistance aux drogues et renforcement des engagements personnels contre l'abus de drogues	Dépistage des drogues aléatoire
Renforcement des attitudes et normes antidrogue	Tactiques et histoires visant à susciter la peur qui exagèrent et déforment les dangers associés à la consommation de substances et contredisent souvent le vécu réel des étudiants et de leurs pairs
Soutien aux habitudes d'étude et à la réussite scolaire	

d'une exposition répétée à divers types d'activités de prévention à différents stades du développement.

En outre, l'argument a également été avancé qu'il est peut-être incohérent de s'attendre à voir les programmes de prévention produire des résultats durables, alors que les élèves sont régulièrement exposés dans leurs environnements sociaux à des incitations à consommer des substances (par exemple à travers les représentations dans la culture populaire, la publicité et autres pratiques commerciales) et qu'ils voient des adultes consommer et apprécier les substances telles que l'alcool et les produits du tabac, sans observer d'effets néfastes manifestes. En conséquence, il est peut-être déraisonnable d'espérer qu'une seule

action portant sur la consommation de substances soit suffisante. Les défenseurs de la prévention devraient tenter de faire valoir que, conformément aux EDPQS (chapitre 3), les activités de prévention devraient s'inscrire dans une stratégie à plus long terme, et qu'elles ont plus de chances de donner de bons résultats lorsque des politiques de prévention environnementale ont également été appliquées (voir chapitre 7) en vue de promouvoir un contexte comportemental plus sain.

Les actions de prévention de la consommation de substances adaptées en fonction de l'âge et du stade de développement doivent être intégrées dans l'ensemble du contexte scolaire, de la crèche à la fin de l'école secondaire, aussi bien en classe qu'en dehors.

Programmes fondés sur des preuves scientifiques

D'après les constatations de plusieurs évaluations menées dans différents pays européens, les actions qui suivent donnent des résultats prometteurs. La sélection de ces programmes s'appuie sur les évaluations dans le registre Xchange de l'EMCDDA. Nous mentionnons ces programmes comme sources d'inspiration pour vos propres recherches pour une action adaptée à votre contexte.

Unplugged est un programme en milieu scolaire qui intègre des composantes axées sur la pensée critique, la prise de décision, la résolution de problèmes, la pensée créatrice, la communication efficace, les compétences de relations interpersonnelles, la conscience de soi, l'empathie, la gestion des émotions et du stress, les croyances normatives et la connaissance des effets nocifs des substances sur la santé. Le programme consiste en 12 unités d'une heure, enseignées une fois par semaine par des enseignants principaux qui ont au préalable suivi un cours de formation de 2,5 jours. Le registre Xchange accorde la mention «bénéfique» au programme Unplugged. Cela signifie qu'il donne probablement de bons résultats dans différents contextes.

Le GBG est une stratégie de gestion comportementale menée en classe pour les écoles primaires. Les enseignants l'utilisent parallèlement aux programmes pédagogiques classiques de l'école. Il porte la mention «probablement bénéfique» dans Xchange. Cela signifie qu'en dépit de son efficacité constatée par les recherches, davantage de travaux doivent être entrepris en Europe pour en être certain. Le GBG est un jeu qui fait participer toute la classe divisée en équipes et décerne des récompenses pour socialiser les enfants de manière à les préparer au rôle d'élève et réduire les comportements agressifs et perturbateurs en classe, qui sont des facteurs de risque pour la consommation de substances chez l'adolescent et l'adulte, la personnalité antisociale, et les comportements violents et criminels. Dans les classes GBG, l'enseignant répartit tous les élèves dans des équipes qui sont équilibrées entre filles et garçons et qui mêlent les enfants au tempérament agressif et perturbateur et les enfants au tempérament timide et isolé socialement. Les règles de base du comportement des élèves en classe sont affichées et révisées. Au cours du GBG, chaque

équipe dont les membres n'ont pas commis plus de quatre infractions aux règles de la classe pendant le temps de jeu est récompensée.

Pendant les premières semaines de l'action, le jeu se déroule trois fois par semaine, pendant dix minutes à chaque fois, à des moments de la journée où l'environnement de classe est moins structuré et où les élèves travaillent indépendamment de l'enseignant. À intervalles réguliers, la durée et la fréquence du jeu augmentent. Au milieu de l'année, les élèves peuvent jouer tous les jours. Au début, l'enseignant annonce le lancement du temps de jeu et donne les récompenses immédiatement après la conclusion. Plus tard, l'enseignant reporte les récompenses à la fin de la journée ou de la semaine d'école. Au fil du temps, le GBG prend place à différents moments de la journée, au cours de diverses activités et en des lieux variés de manière à faire évoluer le jeu. L'heure et l'occurrence du jeu ne sont plus tout à fait prévisibles et son application n'est plus immédiate. Le GBG devient imprévisible et son application est retardée, de sorte que les enfants apprennent qu'ils sont censés se comporter correctement à tout moment et en tout lieu.

KiVa est un programme de lutte contre le harcèlement qui a fait l'objet de critiques prometteuses en Finlande et qui a également été adopté en Estonie. Ce programme cible les écoliers âgés de cinq à onze ans et emploie des stratégies universelles et indiquées. Il tente d'améliorer les comportements prosociaux et le bien-être sur le plan émotionnel. KiVa ne figure pas encore dans le registre Xchange, mais la mention «prometteur» lui est attribuée dans le registre Blueprints, ce qui signifie que des recherches de haute qualité ont constaté son efficacité.

Lieu de travail et prévention

Dans la société, le «lieu de travail», ou le milieu professionnel, désigne le lieu physique où travaillent les personnes. Il peut s'agir de domiciles, d'exploitations agricoles, d'écoles, d'organisations gouvernementales et non gouvernementales, d'usines et de fabriques, de boutiques et de magasins, d'organisations de soins de santé, de l'armée, de grandes entreprises, etc. Pour certaines personnes, notamment celles qui travaillent dans le secteur du commerce, le transport ou le transport

routier, il peut exister plusieurs lieux de travail physiques. Du fait de l'expérience de nombreuses nations industrialisées, le lieu de travail est l'une des institutions clés de la société, puisqu'un pourcentage significatif d'adultes est employé et participe à un certain milieu professionnel. En outre, le travail et les milieux professionnels sont les moteurs de l'économie et stimulent la croissance économique. Les problèmes de consommation de substances sont extrêmement préoccupants dans les secteurs où il existe des enjeux de sécurité ou dans lesquels les erreurs individuelles peuvent avoir une incidence significative. Il s'agit, entre autres, des secteurs de la construction, de l'agriculture, des transports, de l'électricité, des technologies de l'information et de la communication et des services financiers (EMCDDA, 2017b, p. 143).

Les milieux professionnels peuvent également dispenser des formations et un enseignement supplémentaires aux travailleurs, poursuivant ainsi dans la vie adulte ce que les familles et les écoles apportent aux enfants et aux jeunes adultes. Par ailleurs, les milieux professionnels constituent des lieux propices à de nouvelles expériences et normes et à de nouveaux comportements qui peuvent être différents de ce qui a été appris dans la famille ou à l'école.

Le lieu de travail étant, en règle générale, l'endroit où les adultes passent une grande partie de leur temps, le degré de gratification et de satisfaction lié à l'expérience professionnelle, par opposition au degré de stress ou de démoralisation, peut avoir une incidence considérable sur la santé et le bien-être du travailleur et, par extension, sur sa vulnérabilité face aux problèmes de consommation de substances.

Frone (2013) établit également une distinction entre la consommation de substances et les facultés affaiblies sur le lieu de travail et la consommation de substances et les facultés affaiblies des travailleurs.

- La consommation de substances et les facultés affaiblies sur le lieu de travail font référence à la consommation de substances et aux facultés affaiblies qui se produisent au poste de travail ou pendant les heures de travail. Cela peut désigner la consommation de substances en milieu professionnel ou peu de temps avant

la prise du poste, avec des facultés affaiblies qui deviennent évidentes pendant les heures de travail ou lorsque le travailleur est à son poste, même s'il ne se trouve pas en milieu professionnel.

- La consommation de substances et les facultés affaiblies des travailleurs font référence à la consommation de substances et aux facultés affaiblies qui se produisent en dehors du milieu professionnel et des heures de travail.

Les facteurs liés au lieu de travail peuvent favoriser un climat plus propice à la consommation de substances au travail. Cela comprend trois principaux facteurs:

- la disponibilité (perçue) des substances au travail, y compris la facilité d'accès (par exemple la disponibilité de l'alcool dans les cantines professionnelles, la distribution régulière d'alcool dans le cadre de fêtes sur le lieu de travail, les travailleurs facilitant l'accès aux substances illicites);
- les normes descriptives où une forte proportion du réseau social d'une personne sur son lieu de travail consomme des substances, ou travaille sous l'emprise de ces substances; et
- les normes injonctives ou l'approbation ou la désapprobation normative de la consommation de substances et des facultés affaiblies des membres du réseau social d'un individu sur son lieu de travail.

Ce dernier facteur comprend également les cultures professionnelles qui encouragent la consommation de substances pour améliorer les performances et gérer les charges de travail élevées et les emplois du temps chargés, ou qui considèrent les substances comme faisant partie intégrante du renforcement des relations entre collègues ou avec les clients (éventuels).

Outre les facteurs de risque généraux pour la consommation de substances qui touchent l'ensemble de la population, les facteurs de stress associés à l'emploi, tels qu'un niveau élevé d'exigences professionnelles, un manque de contrôle des travaux et la précarité de l'emploi, peuvent également accroître la probabilité qu'un travailleur consomme des substances. Selon cette optique, les substances sont utilisées comme des techniques de réduction de la

tension et du stress pour aider le travailleur à faire face à sa situation professionnelle. On pense qu'une exposition plus fréquente aux facteurs de stress liés au travail, et l'anticipation de ces derniers, conduit à une consommation de substances plus fréquente et plus importante, souvent peu de temps avant, pendant ou immédiatement après une journée de travail. Cependant, la majorité des problèmes de consommation de substances sont associés à la consommation de substances des travailleurs. Cela signifie que cette consommation a principalement lieu en dehors du travail, bien que ce comportement puisse tout de même nuire aux performances professionnelles. Les effets néfastes de la consommation de substances des travailleurs peuvent comprendre l'absentéisme, les retards, la perte d'emploi, la maladie et des coûts médicaux plus élevés. La consommation de substances sur le lieu de travail peut également conduire à une baisse du niveau de sécurité perçue sur ledit lieu, à un stress intense lié au travail et à une baisse du moral des travailleurs qui ne consomment pas de substances au travail.

Il n'existe pas d'estimations à l'échelle de l'UE relatives aux répercussions de la consommation de substances sur les travailleurs ni d'estimations nationales qui emploient des méthodes cohérentes. De plus, l'EMCDDA ne collecte pas de données sur l'ampleur de la prévention en milieu professionnel au sein de l'UE. Toutefois, des études illustratives provenant des États membres sont utiles. Par exemple, il a été estimé au Royaume-Uni que la consommation d'alcool entraînait la perte de 11 à 17 millions de jours ouvrables, dont le coût s'élève à 1,8 milliard de livres sterling (GBP) chaque année (Planet Work, 2006).

La consommation de substances des travailleurs est particulièrement préoccupante en ce qui concerne les rôles critiques pour la sécurité. Dans le cadre de ces postes, les travailleurs sont responsables de la santé et du bien-être des autres (par exemple les pilotes, les médecins, les techniciens de sécurité) et leurs facultés affaiblies résultant de substances ou d'autres facteurs peuvent avoir de graves conséquences. En France, 15 à 20 % des accidents du travail dans le système ferroviaire français étaient directement liés à la consommation abusive d'alcool ou d'autres substances (Ricordel et Wenzek, 2008).

Volonté organisationnelle

L'un des éléments des évaluations des besoins consiste à comprendre où en est le lieu de travail par rapport à son propre parcours vers le changement organisationnel ou à sa volonté d'adopter une pratique particulière de promotion de la santé (ici, la prévention de la consommation de substances). Un certain nombre de théories ont été développées pour comprendre le changement organisationnel. À titre d'exemple, la théorie des étapes fait observer qu'il est crucial de déterminer où en est une organisation dans son parcours vers le changement organisationnel avant de mettre en œuvre des politiques et des actions de prévention.

La théorie des étapes (Kaluzny et Hernandez, 1988) décrit quatre étapes que traversent les organisations avant l'adoption et l'institutionnalisation d'un changement ou d'une innovation.

1. La première étape consiste à se rendre compte de l'existence d'un problème et des solutions possibles pour y remédier. L'objectif des activités de cette étape est manifestement de faire prendre conscience à l'organisation qu'il y a un problème à résoudre.
2. La deuxième étape est celle de l'adoption, au cours de laquelle une organisation commence à planifier et à adopter les politiques et les actions conçues pour remédier au problème détecté lors de la première étape. Au cours de cette étape, il peut être nécessaire de déterminer quelles sont les ressources et les adaptations des actions susceptibles d'être mises en œuvre.
3. La troisième étape est celle de la mise en œuvre, qui implique tous les aspects pratiques de l'application des politiques et des actions.
4. Enfin, la quatrième étape est celle de l'institutionnalisation, au cours de laquelle de nouvelles politiques ou pratiques deviennent un élément standard des activités du lieu de travail.

Caractéristiques de la prévention en milieu professionnel par rapport aux formes de prévention

Quatre aspects sont à prendre en considération en ce qui concerne la prévention en milieu professionnel (figure 24). Nous allons à présent aborder ces aspects plus en détail.

Prévention universelle

- Politiques sur les lieux de travail. Les politiques sur les lieux de travail sont une stratégie de prévention universelle, car elles traitent généralement des problèmes liés à la consommation de substances pour tous les travailleurs.
- Éducation à la prévention de la consommation de substances. L'éducation à la prévention de la consommation de substances est dispensée à tous les travailleurs et à la direction. Ces informations devraient comprendre des données sur les substances psychoactives et sur les effets néfastes de leur consommation sur la santé et le bien-être des travailleurs.
- Renforcer le soutien social. En encourageant la cohésion du groupe de travail et le soutien entre les travailleurs, vous pouvez renforcer les normes sociales défavorables à la consommation de substances sur le lieu de travail.

Prévention sélective

- Dépistage confidentiel. Le dépistage confidentiel comprend généralement le dépistage des travailleurs qui risquent de consommer des substances et qui peuvent manifester des comportements problématiques sur le lieu de travail.
- Programmes d'assistance aux travailleurs. Les programmes d'assistance aux travailleurs sont conçus pour aider à détecter et à résoudre les problèmes de productivité des travailleurs dont les facultés sont affaiblies en raison de soucis personnels.

Prévention indiquée

- Évaluations confidentielles de la consommation de substances. L'objectif est de déterminer quels travailleurs ont besoin d'être orientés vers des interventions brèves ou un traitement à plus long terme. Ces évaluations sont effectuées par des spécialistes formés de la santé mentale ou de l'usage de substance.
- Interventions brèves. Les interventions brèves sont des processus systématiques et ciblés qui visent à étudier les éventuels problèmes de consommation de substances et à encourager les individus à modifier leur comportement.

Lorsque l'on parle de prévention en milieu professionnel, il est crucial d'inclure les politiques et les actions qui se concentrent sur les travailleurs qui ont besoin d'un traitement, suivent le traitement, retournent au travail et sont réinsérés professionnellement. Bien qu'il ne soit pas, techniquement parlant, d'ordre préventif, le présent

FIGURE 24

Types de prévention en milieu professionnel



programme comprend le traitement, le retour au travail et la prévention des rechutes comme des éléments majeurs d'une approche globale de la consommation de substances sur le lieu de travail. L'objectif n'est pas d'être punitif, mais d'empêcher la manifestation et l'aggravation de la consommation de substances et, le cas échéant, d'identifier les travailleurs qui consomment des substances et de leur indiquer clairement le parcours vers le traitement et la réinsertion professionnelle. Une fois réinsérés sur leurs lieux de travail, ces travailleurs nécessiteront un soutien continu pour éviter une rechute dans la consommation de substances. Le portail des bonnes pratiques de l'EMCDDA comprend une section consacrée à la prévention en milieu professionnel, qui fournit un aperçu des approches recommandées ⁽³¹⁾. L'EMCDDA a en outre publié un guide relatif aux approches de réinsertion sociale en vue d'améliorer les résultats en matière d'emploi pour les personnes suivant un traitement pour usage de drogue, qui inclut des sections sur les activités sur le lieu de travail ⁽³²⁾. Bien qu'elle ait été élaborée en réponse à la législation nationale, les États-Unis ont publié une boîte à outils pour un lieu de travail sans drogues, qui inclut des orientations sur l'élaboration des politiques sur les lieux de travail, l'éducation des travailleurs, la formation à la gestion, les programmes d'assistance aux travailleurs pour les victimes de problèmes plus graves, et le dépistage des drogues (voir «Dépistage des drogues» ci-dessous pour des discussions importantes à ce sujet au sein de l'UE) ⁽³³⁾.

Les politiques globales de prévention en milieu professionnel se concentrent généralement sur trois cibles principales:

1) l'environnement du lieu de travail, 2) les interactions sociales et le soutien par les pairs et 3) la consommation individuelle de substances (figure 25). Cela signifie que les politiques et les actions en milieu professionnel peuvent s'axer principalement sur la modification des facteurs personnels, sociaux et environnementaux qui influent sur la probabilité de consommer des substances. Les composantes d'une approche globale de prévention devraient viser ces trois cibles, comme énoncé ci-dessous.

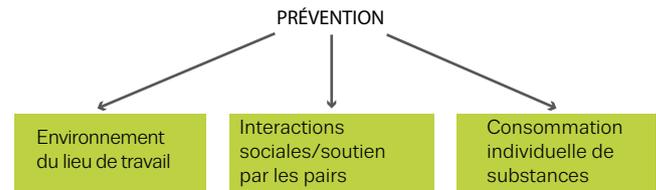
⁽³¹⁾ https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/workplace_fr

⁽³²⁾ http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/social-reintegration_en

⁽³³⁾ <https://www.samhsa.gov/workplace/toolkit>

FIGURE 25

Prévention globale en milieu professionnel



L'environnement du lieu de travail:

- établir des politiques écrites relatives à la consommation de substances sur le lieu de travail;
- modifier l'environnement de travail pour traiter les questions de qualité de vie professionnelle et d'accès à l'alcool et aux autres substances;
- mettre en place une formation à l'encadrement et une formation à la gestion;
- cibler l'environnement du lieu de travail dans son ensemble;
- être cohérent avec la culture organisationnelle.

Interactions sociales et soutien par les pairs:

- élaborer des programmes de soutien par les pairs;
- élaborer des politiques claires de contrôle social en ce qui concerne la consommation au travail et établir des normes relatives à la consommation d'alcool sur le lieu de travail.

Consommation individuelle de substances:

- mettre à disposition des programmes d'assistance aux travailleurs;
- traiter la consommation de substances comme une question de santé et de sécurité;
- intégrer la question de la consommation de substances dans le bien-être général;
- effectuer un dépistage confidentiel et identifier les consommateurs de substances. Cela permet également l'orientation vers un traitement et la réinsertion professionnelle;
- inclure un dépistage des drogues confidentiel uniquement dans le cadre d'une action globale à composantes multiples.

Obstacles

Malgré les raisons impératives motivant la mise en œuvre par les lieux de travail de politiques et d'actions de prévention de la consommation de substances, de nombreuses organisations sont encore aujourd'hui réticentes à l'idée de mettre en œuvre ces actions. Alors que la prévention liée à d'autres questions de santé et de sécurité est activement encouragée, la consommation de substances continue d'être ignorée. La raison principale derrière cette réticence et le premier obstacle à la mise en œuvre sont les stigmates associés à cette question.

Les lieux de travail sont tout aussi hésitants à envisager la nécessité d'étudier l'ampleur de la consommation de substances au sein de leur personnel et à instaurer des actions pour lutter contre le problème ou le prévenir. Dans de nombreuses cultures, la consommation d'alcool et de substances est perçue comme un échec moral ou comme une question d'ordre essentiellement juridique, et non sanitaire et sécuritaire.

D'autres obstacles à la mise en œuvre comprennent:

- une tolérance tacite chez les responsables et autres en ce qui concerne certains comportements de consommation de substances;
- les coûts associés à la mise en œuvre d'une action de prévention;
- le fait que la consommation de substances est souvent perçue comme une affaire personnelle plutôt que professionnelle et que les lieux de travail hésitent à dicter aux travailleurs ce qu'ils peuvent et ne peuvent pas faire dans leur vie privée.

Dépistage des drogues

Bien que le dépistage des drogues existe depuis des décennies, il est encore controversé dans de nombreux endroits. Il est fréquent d'adopter une réponse proportionnée en Europe. Ainsi, le dépistage des drogues peut être encouragé pour les rôles critiques pour la sécurité (voir ci-dessus), mais pas pour les rôles pour lesquels le dépistage des drogues présume des états physiques ou mentaux normalisés (c'est-à-dire sous l'influence d'aucune drogue) qui ne sont pas pertinents. Du point de vue de nombreuses organisations, et de nombreux pays en effet, l'une des préoccupations principales est d'essayer de trouver l'équilibre entre la sécurité des travailleurs et les préoccupations en matière de respect de la vie privée et de discrimination. Un autre souci majeur est le fait que peu de données probantes relatives aux facultés affaiblies ressortent réellement du dépistage des drogues, puisque les métabolites d'une substance peuvent rester dans un échantillon biologique bien après que la substance en question a été consommée (effectivement, dans le cas d'un échantillon de cheveux, les traces de drogues peuvent rester pendant de nombreux mois). Avant de prendre la décision de mettre en œuvre un programme de dépistage des drogues, les organisations devraient également prendre en considération la législation nationale applicable, car celle-ci varie selon les pays.

Indépendamment de l'approche adoptée par les employeurs, le dépistage des drogues seul ne constitue pas la prévention. Bien que les recherches aient démontré les quelques effets positifs du dépistage des drogues sur la consommation de substances des travailleurs, ce dépistage ne forme pas en lui-même une action de prévention puisqu'il n'aborde pas les questions de l'étiologie comportementale et des besoins supplémentaires associés à la consommation de substances. Le dépistage des drogues devrait par conséquent être appliqué uniquement dans le cadre d'une politique et d'une approche globales de prévention de la consommation de substances.



| Contenu

115 | **L'environnement et ses influences**

116 | **Définitions**

118 | **Approches de prévention environnementale dans les écoles et sur le lieu de travail**

121 | **Politiques environnementales/démographiques en matière de tabac et d'alcool**

123 | **Stratégies dans les lieux de divertissement**

CHAPITRE 7

Prévention environnementale

Le présent chapitre fournit une définition de la prévention environnementale, décrit les approches pertinentes et présente des lignes directrices sur la manière d'élaborer des politiques de prévention environnementale pour les écoles et les lieux de travail. Les caractéristiques et les données probantes attestant l'efficacité des politiques relatives au tabac et à l'alcool seront abordées en vue d'explorer les bonnes pratiques en matière d'élaboration des politiques. Même si elle est souvent négligée, la vie nocturne est un milieu environnemental important dans lequel un travail de prévention peut être effectué. Les actions de prévention dans la vie nocturne et leurs caractéristiques seront également étudiées.

L'EMCDDA a publié un rapport sur les approches environnementales dans la prévention, consultable sur son site web: ⁽³⁴⁾.

L'environnement et ses influences

Quelles influences l'environnement social exerce-t-il sur les croyances, les attitudes et les comportements individuels? Il modèle les normes sociales et influence les croyances sur les risques et les conséquences de comportements tels que la consommation de substances et la manière de faire face aux situations stressantes. Les comportements observés, tels que la consommation de substances chez les pairs ou d'autres cohortes influentes, sont

perçus comme normaux. Par ailleurs, selon la manière dont une communauté applique des lois ou des règlements, ses résidents évalueront différemment le caractère tolérable ou acceptable de comportements tels que la consommation de substances.

Les actions de prévention environnementale visent à restreindre l'exposition aux possibilités d'adopter des comportements malsains et à risque et à promouvoir l'accès à des solutions plus saines. Cet élément revêt d'autant plus d'importance au sein d'environnements caractérisés par des éléments déclencheurs de comportement à risque. En termes simples, cet objectif est atteint en modifiant le contexte dans lequel les comportements, tels que la consommation de substances, se présentent en société ou dans des endroits spécifiques, notamment les détaillants d'alcool, les espaces publics ou les lieux de divertissement. Contrairement aux approches qui visent à développer des compétences et des facultés cognitives chez des individus ou des groupes, les actions environnementales ciblent les habitudes et comportements familiaux, de façon à ce que nous n'ayons pas à compter sur le fait que les groupes cibles fassent des choix (plus sains) délibérés et conscients. Le but est faire du choix sain l'option la plus aisée. Par exemple, une société peut augmenter ses taxes sur le tabac en vue de rendre l'achat de cigarettes plus coûteux, empêcher les mineurs d'acheter des substances en instaurant des lois appliquant des restrictions liées à l'âge et des exigences de contrôle d'identité, baisser le prix des boissons non alcoolisées dans les lieux de vie nocturne ou simplement faire en sorte que les magasins de détail vendant de l'alcool ne se situent pas à proximité des écoles.

⁽³⁴⁾ http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/environmental-substance-use-prevention-interventions-in-europe_en

Ces types d'actions utilisent l'environnement pour cibler indirectement une population spécifique. Elles ne rentrent pas directement en contact avec la population en question, comme ce serait le cas avec un programme en milieu scolaire ou des actions en milieu familial. Les actions environnementales ont pour avantage que, lorsqu'elles sont correctement mises en œuvre, elles peuvent jouir d'une portée plus vaste que les actions comportementales seules. Cependant, afin de produire les effets positifs les plus importants sur la consommation de substances au sein de la société, les actions comportementales et environnementales doivent être menées de manière coordonnée et complémentaire. L'examen des exemples fournis dans la section «Définitions» ci-dessous suggère qu'une approche «conjointe» est requise pour la réussite des actions de prévention environnementale. Il est nécessaire de persuader les professionnels de divers secteurs, dont un grand nombre ne considérerait pas que la prévention de la consommation de substances relève de leurs compétences, qu'ils jouent un rôle crucial dans la prévention et que les décisions qu'ils prennent peuvent permettre une évolution positive et saine de l'environnement.

Définitions

Les actions environnementales peuvent être réparties en trois catégories principales, à savoir réglementaire, physique et économique, bien que toutes trois soient étroitement liées (EMCDDA, 2018b).

Les approches réglementaires concernent les changements apportés à l'environnement juridique qui détermine quels comportements sont autorisés. Elles peuvent comprendre les lois contrôlant l'accès aux substances, notamment les restrictions liées à l'âge, les réglementations des médicaments et les contrôles des drogues illicites, ainsi que les mesures visant à contrôler le comportement suite à une consommation de substances, telles que les lois relatives à la conduite sous l'emprise de l'alcool ou l'interdiction de

servir de l'alcool à des personnes en état d'ébriété manifeste. Les approches réglementaires couvrent en outre les pratiques telles que la fabrication et la vente au détail de biens potentiellement nocifs, ou la commercialisation de biens, de sorte que les consommateurs (vulnérables) ne soient pas exposés à des publicités trompeuses ou favorables à la consommation. Les restrictions liées à l'âge, les horaires de vente autorisés, le conditionnement neutre normalisé des produits du tabac et l'interdiction des parrainages en faveur de l'alcool dans le domaine sportif en sont de bons exemples. Certains pays interviennent notamment en exigeant des établissements qu'ils proposent gratuitement de l'eau potable comme condition préalable à la délivrance d'une licence de spectacle ou de débit de boissons. Toutefois, il n'existe aucune réglementation relative à la fabrication, à la distribution ou à la vente de la plupart des substances illicites. L'unique contrôle se fait au travers des lois qui visent à prévenir la disponibilité de ces substances et de messages forts qui soulignent les normes sociétales défavorables à leur consommation. Leur fabrication n'étant pas contrôlée, ces substances peuvent tout aussi bien être mélangées à d'autres substances dangereuses qui présentent elles-mêmes des risques pour la santé. Les produits naturels qui forment la base de certaines de ces substances, notamment la plante de cannabis, le pavot à opium, et la coca, peuvent être éradiqués lorsqu'ils sont découverts, ou de l'argent peut être octroyé aux agriculteurs qui cultivent ces «plantes» pour qu'ils ne les fassent pas pousser (politiques de reconversion des cultures).

Les approches physiques visent à modifier l'environnement physique où les choix sont faits et les comportements adoptés. Il peut s'agir tant du micro-environnement, tel que la conception des bars et des boîtes de nuit (par exemple pour décourager la consommation d'alcool excessive et rapide) que du macro-environnement, tel que l'urbanisme et l'aménagement du paysage (par exemple la mise en place de transports gratuits la nuit, une politique globale de transports publics, le renouvellement des voisinages dans les zones défavorisées). Les actions physiques peuvent aussi concerner les objets et les structures de l'environnement. Actuellement, un grand intérêt est porté, par

exemple, aux conceptions possibles des verres à boissons pour faire en sorte que les individus consomment moins d'alcool qu'ils ne le pensent (par exemple en les rendant grands et fins, mais avec une contenance totale inférieure).

Les approches économiques se concentrent aussi bien sur les consommateurs que sur les consommateurs potentiels grâce aux taxes, aux politiques des prix et aux subventions visant à encourager les choix sains. À titre d'exemple, la majorité des pays européens ont introduit d'importantes taxes sur les produits du tabac, et certains ont instauré un prix unitaire minimal pour l'alcool afin de rendre les produits nocifs moins abordables. De la même manière, il est possible d'encourager des choix plus sains en baissant le prix des boissons non alcoolisées, y compris l'eau, dans les lieux de divertissement tels que les pubs et les bars.

L'un des documents de référence du guide «Réponses sanitaires et sociales apportées aux problèmes de drogue: un guide européen» (EMCDDA, 2017b) fournit un aperçu des connaissances comportementales ⁽³⁵⁾ qui composent les fondements de la prévention environnementale.

■ Socialisation et actions environnementales

Les professionnels de la prévention favorisent la socialisation positive des enfants dans la société. D'abord modelé puis renforcé par la famille, le processus de socialisation est poursuivi par les écoles et, par la suite, par d'autres environnements qui contribuent à orienter les comportements adéquats grâce aux normes, aux lois et aux règlements qui sont appliqués pour encourager la conformité. Ces actions comportementales conjuguent une approche de socialisation et de prévention et sont conçues pour aider les individus à interpréter les informations ou les repères sur ce que l'on attend d'eux et ce qui est approprié, dans leur contexte social et

émotionnel. Ces actions les aident à prendre des décisions relatives aux résultats ou aux conséquences des comportements dans ces milieux et à apprendre et à pratiquer de nouvelles compétences ou comportements, tels que des compétences parentales de soutien ou des compétences de résistance.

Alors comment cela fonctionne-t-il pour les actions environnementales? La nature des actions de prévention environnementale est de déterminer quelles sont les menaces et les possibilités au sein de l'environnement et de les aborder grâce à des actions pouvant toucher toutes les personnes exposées à ces menaces. Les environnements sains sont des lieux positifs qui optimisent les points forts d'une société et réduisent au minimum les influences négatives qui peuvent exister. Ces actions sont conçues pour modifier le contexte dans lequel les personnes prennent leurs décisions:

- l'environnement physique — limiter l'accès à l'alcool, aux produits du tabac et aux autres substances, ainsi que leur disponibilité;
- l'environnement social — renforcer les normes et les attitudes de non-consommation.

Au-delà de certaines contraintes physiques, il existe des lois et des politiques élaborées pour contrôler l'accès à l'alcool. Au niveau international, la plupart des pays ont fixé un âge minimal légal pour l'achat d'alcool à 18 ou 19 ans. Certains n'appliquent aucun âge minimal, et d'autres ont totalement interdit l'achat, principalement pour des raisons religieuses.

Bien sûr, les personnes peuvent chercher de l'alcool en dehors des environnements et des contrôles réglementés, et un petit nombre peuvent fabriquer des boissons alcoolisées par eux-mêmes. Pour cette raison, il est essentiel que des actions de prévention comportementale de la consommation de substances soient également mises en œuvre de manière à ce que les personnes soient plus susceptibles de contrôler leur consommation d'alcool.

⁽³⁵⁾ http://www.emcdda.europa.eu/document-library/applying-behavioural-insights-drug-policy-and-practice-opportunities-and-challenges_en

Pour modifier les comportements dans l'environnement social, il est souvent nécessaire de promouvoir des initiatives stratégiques, des campagnes et d'autres efforts de sensibilisation qui visent principalement à renforcer les normes de non-consommation de substances. Ces campagnes et initiatives stratégiques sont conçues pour influencer la sensibilisation et les attitudes du public à l'égard de la consommation de substances et promouvoir des mesures et des lois qui préviennent la consommation ou ses conséquences. Souvent, ces efforts aboutissent à un changement des normes comportementales pour les groupes concernés. Par exemple, les campagnes de prévention qui encouragent le suivi parental donnent naissance à une «nouvelle norme» pour le public cible. Les efforts de santé publique en ce qui concerne le tabagisme passif, qui étaient souvent mis en œuvre par le biais de règlements, étaient également déployés au travers de nouvelles normes sociales réaffirmant le message «Vous ne pouvez pas fumer ici».

Approches de prévention environnementale dans les écoles et sur le lieu de travail

Dans cette section, nous étudierons les actions environnementales qui impliquent des politiques au sein de micro-environnements (principalement dans les écoles et sur le lieu de travail) pour déterminer comment elles contribuent à garantir des milieux sûrs, sains et productifs pour l'apprentissage et le travail. En tant que milieux du niveau micro, ils se prêtent mieux à la mesure des répercussions des politiques. En conséquence, les recherches qui sous-tendent leurs approches de la prévention de la consommation de substances sont généralement plus nombreuses que celles généralement disponibles au niveau de la société et des autres macro-environnements.

Comme nous l'avons vu précédemment, ces deux niveaux environnementaux ne sont pas indépendants l'un de l'autre. Ils interagissent plutôt pour influencer les valeurs, les croyances, les attitudes et les comportements, y compris la consommation de substances. Dernièrement, les actions environnementales offrent

la possibilité d'élaborer des politiques cohérentes dans tous les milieux, de sorte que les politiques contre la consommation de substances soient présentes au domicile, à l'école, sur le lieu de travail et dans la société, et qu'elles renforcent donc une norme sociétale défavorable à cette consommation chez les jeunes.

Politiques scolaires

Les politiques scolaires liées à la consommation de substances sont un élément intégral et crucial d'une approche globale des actions de prévention. Malheureusement, ces politiques sont rarement élaborées de manière appliquée et systématique. Elles sont souvent perçues comme une tâche dont il faut s'acquitter pour «cocher la case», et donc oubliées dans le manuel de politiques de l'école. Les politiques scolaires devraient par conséquent comprendre des mesures pouvant être mises en œuvre dans toute l'école avec une simplicité relative et qui témoignent d'une réponse coordonnée et globale apportée à la consommation de substances dans le contexte de la promotion de la santé et du bien-être.

Des politiques globales sont cruciales pour de nombreuses raisons. Elles devraient en outre inclure des mesures et des priorités clés qui non seulement se concentrent sur la consommation de substances mais couvrent également les approches qui contribuent à créer un environnement scolaire sain et encourageant.

- Les politiques limitant la consommation de substances aident à instaurer la norme sociale en vertu de laquelle cette consommation ne sera pas tolérée. Si les élèves s'aperçoivent que fumer ou boire n'est pas toléré dans l'enceinte de l'école, ou lors des événements parrainés par l'école, ils seront moins exposés à d'éventuels modèles qui manifestent ce comportement. Il devrait en résulter un renforcement de leurs croyances normatives selon lesquelles la consommation de substances est inappropriée.
- Les mesures stratégiques peuvent également prévoir des contraintes environnementales, dans la mesure où elles peuvent réduire l'accès aux substances.

- Dans un contexte plus large, des politiques devraient être élaborées pour faire comprendre aux élèves que l'école se soucie de leur bien-être et qu'une approche scolaire globale est adoptée en vue de favoriser le développement émotionnel et le développement social positif avec les pairs et les adultes du milieu scolaire. Les politiques peuvent également comprendre des mesures qui facilitent la participation des élèves à l'organisation et au fonctionnement de l'école. Cela contribuera à entretenir un sentiment de communauté et des rapports plus étroits entre le personnel et les élèves.
- Les blâmes et les punitions suite à la consommation de substances peuvent jouer un rôle dans les politiques relatives à cette consommation, mais ils doivent être proportionnés et appliqués avec cohérence, et ne doivent pas prédominer sur d'autres aspects. Les incidents liés à la consommation de substances offrent la possibilité d'apporter un soutien individualisé aux élèves ou de déployer ou de renforcer des efforts de prévention en classe.

La structure des politiques scolaires relatives à la consommation de substances comprend une déclaration d'intention. Il peut y figurer un langage faisant référence à la nécessité d'instaurer et de maintenir un environnement sûr, sain et sans consommation de substances pour favoriser le développement sain de tous les élèves et veiller à ce qu'ils réalisent leur potentiel scolaire. De nombreuses politiques engagent également l'école à mettre en œuvre des actions et des politiques qui représentent des principes d'efficacité connus et qui, dans la mesure du possible, sont étayés par des données probantes. L'un des objectifs les plus importants de la politique scolaire est de s'assurer que la politique est portée à la connaissance de tous les membres de la communauté scolaire qui seraient concernés. Qui est concerné par les politiques (élèves, personnel, visiteurs)? Cela s'applique-t-il uniquement à la vie dans l'enceinte de l'établissement? Qu'en est-il des activités sanctionnées par l'école? Toutes ces questions doivent être étudiées et largement diffusées auprès de tous.

Les politiques devraient préciser l'éventail et les types de substances qu'elles concernent. Par exemple, comment l'école réagira-t-elle à la popularité croissante des inhalateurs électroniques

de nicotine? Elles devraient également couvrir la consommation et la possession de substances non seulement à l'école mais également lors des événements parrainés par l'école. En outre, elles devraient comprendre la consommation de substances dans l'enceinte de l'école et lors d'événements par les enseignants et le personnel, ainsi que par les élèves.

De plus, les politiques devraient préciser quels types d'incidents liés aux substances seront punis, par exemple la possession ou la vente de divers types de substances, ou s'il existe des motifs raisonnables de soupçonner un élève d'être venu à l'école sous l'emprise de substances, et comment ces incidents seront traités avec bienveillance.

Les politiques devraient par ailleurs énoncer clairement qui (les familles et les autorités répressives) sera notifié d'un événement lié à la consommation, à la possession ou à la vente, et à quelle étape du processus. En outre, elles devraient fixer des conséquences claires et appliquées de manière cohérente en cas de violations par les élèves. Elles ne devraient pas être punitives par nature, mais plutôt viser à garder les enfants à l'école malgré leur consommation de substances.

Les élèves peuvent avoir besoin de conseils ou d'un traitement. Si un élève adopte un comportement à risque, un dépistage et une intervention brève peuvent être nécessaires. La plupart des écoles ne disposent pas de l'expertise interne nécessaire pour mener ces types d'activités. En conséquence, des prestataires externes hautement qualifiés, dont le travail est fondé sur des preuves scientifiques et qui partagent l'éthique et les valeurs de l'école, peuvent être les mieux placés pour effectuer ce travail. D'une manière générale, les élèves consommateurs de substances devraient avoir la possibilité de cesser cette consommation dans un environnement bienveillant au sein duquel leurs comportements (dont l'assiduité, la réalisation des devoirs à la maison et les résultats scolaires) sont suivis de près.

Un document de politique scolaire devrait inclure (sans nécessairement s'y limiter) les éléments suivants.

- La déclaration d'intention. La structure typique d'une politique scolaire énonce les objectifs et les éléments. Elle commence souvent par une déclaration d'intention, qui se rapporte souvent à la nécessité d'un environnement sûr, sain et sans consommation de substances.
- Les personnes auxquelles la politique s'applique. Les politiques précisent le(s) groupe(s) cible(s) concerné(s) par lesdites politiques.
- Le soutien aux approches de prévention fondées sur des preuves scientifiques. De nombreuses politiques engagent également l'école à mettre en œuvre des programmes et des politiques qui soient fondés sur des preuves scientifiques. Cela est manifestement conforme à notre objectif dans le cadre du présent programme, qui s'oriente à l'aide des normes internationales.
- Les substances concernées. Les politiques devraient préciser l'éventail et les types de substances qu'elles concernent, les circonstances exceptionnelles, telles que les événements sportifs et les voyages scolaires, et les comportements du personnel.
- Les sanctions spécifiées. Les politiques devraient aussi préciser les types d'incidents liés aux substances qui seront punis et dans quelles circonstances.
- Les communications. Les politiques doivent être portées à la connaissance de toutes les personnes concernées.

Il peut être particulièrement difficile d'informer les parents d'un élève que leur fils ou leur fille est impliqué(e) dans un incident lié aux substances. Se référer à une politique fixant précisément les mesures que l'école prendra en réponse, et dans quel ordre, est une manière de réduire le risque potentiel de malentendus et de réactions négatives des parents.

De telles politiques portant sur les infractions sont cruciales pour préserver une culture scolaire dans laquelle les élèves se sentent en sécurité et sont soutenus pour obtenir de l'aide lorsqu'ils en ont besoin.

Politiques sur les lieux de travail

Les politiques en milieu professionnel et en milieu scolaire présentent de nombreuses similitudes. Leur objectif est le même: créer un environnement sain, sûr et sans consommation de substances. Cependant, le public cible se compose d'adultes et non d'enfants et de personnes travaillant avec des enfants.

Premièrement, comme noté précédemment, les actions environnementales sont universelles en ce qu'elles s'adressent au plus large public possible, qui rassemble les consommateurs de substances et les non-consommateurs de substances, bien que la majorité appartienne à ce dernier groupe. En conséquence, les politiques sur les lieux de travail portent sur la consommation de substances pour tous les travailleurs. Ces politiques devraient être globales et aborder les questions d'éducation et de prévention, de même que la détection, le traitement, la réadaptation et la réinsertion des travailleurs victimes de problèmes de consommation de substances. De plus, toutes les parties prenantes clés de l'organisation devraient prendre part à l'élaboration de ces politiques.

Comme leur nom l'indique, les actions ciblant l'environnement professionnel peuvent se concentrer sur les caractéristiques spécifiques du lieu de travail qui peuvent avoir une incidence sur la probabilité que les travailleurs consomment des substances. Les caractéristiques du lieu de travail comprennent l'accès à l'alcool ou aux autres substances et leur disponibilité, de mauvaises conditions de travail et une culture professionnelle qui accroît la consommation de substances.

Les actions en milieu professionnel efficaces traitent la consommation de substances comme une question de santé et de sécurité. De cette manière, elles peuvent encourager la disponibilité des services d'actions pour les individus et leurs familles tout en favorisant un environnement sûr et productif. Elles réduisent également le stigmate associé au fait de rechercher de l'aide.

Une approche globale de la prévention de la consommation de substances en milieu professionnel commence avec une politique de

prévention de la consommation de substances écrite. Cette dernière est une description écrite de la position d'une entreprise sur la consommation de substances. Elle n'est pas pensée pour être punitive mais pour reconnaître que la consommation de substances est un problème de santé qui requiert souvent un traitement pour aider les consommateurs de substances à se rétablir et à prévenir les autres conséquences néfastes. Les politiques devraient s'adresser à tous les travailleurs, indépendamment de leur statut dans l'entreprise.

Comme c'est le cas dans tous les environnements, il est essentiel de diffuser cette politique à grande échelle, à tous les travailleurs et aux autres parties prenantes. Communiquer clairement sur les sanctions en cas de violations de la politique est tout aussi important. Mettre l'accent sur la manière dont la nouvelle politique favorisera la santé et la sécurité générales de tous les travailleurs est un élément important de la stratégie de diffusion.

Politiques environnementales/ démographiques en matière de tabac et d'alcool

Les normes internationales ont étudié les recherches sur les politiques en matière de tabac et d'alcool et ont révélé qu'il existait plusieurs types d'initiatives efficaces pour réduire l'initiation et la consommation de substances, principalement chez les jeunes. Ces initiatives étaient axées sur la prévention de l'accès aux substances pour les jeunes et sur d'autres efforts voués à décourager l'initiation et à empêcher la progression vers une consommation régulière. Grâce à ces orientations, nous discernons les composantes qui peuvent être utilisées pour créer des actions environnementales efficaces.

Selon les normes internationales, augmenter le prix de l'alcool et du tabac réduit la consommation de ces substances au sein de la population générale. Par conséquent, l'augmentation du prix du tabac

et de l'alcool par le biais de taxes constitue une action importante fondée sur des preuves scientifiques pour la consommation de substances. Relever l'âge minimal légal pour l'achat des produits du tabac et des produits alcooliques et appliquer cette règle figurent parmi les autres stratégies qui se sont révélées efficaces pour réduire la consommation de substances. La restriction et l'interdiction de la publicité et des autres formes de commercialisation du tabac et de l'alcool ciblant les jeunes ont également donné de bons résultats.

À l'instar de beaucoup d'actions de prévention, combiner les actions environnementales peut avoir une incidence plus importante que des actions isolées. Dès lors, les actions de prévention globales visant à empêcher les mineurs d'acheter du tabac et de l'alcool impliquent:

- une application des lois active et continue;
- l'éducation des détaillants grâce à une variété de stratégies (prise de contact personnel, médias et documents d'information);
- des actions de prévention médiatique et de prévention en milieu scolaire pour réaffirmer ces messages.

Plus précisément, l'examen des recherches sur les actions environnementales relatives à la consommation de substances, effectué au cours de l'élaboration des normes internationales, a démontré que l'augmentation du prix de l'alcool avait de nombreuses retombées bénéfiques. Cette hausse s'est répercutée tant sur les buveurs modérés que sur les grands buveurs, y compris en ce qui concerne la consommation excessive d'alcool chez les jeunes en âge de fréquenter l'université. Par ailleurs, cet examen a révélé qu'augmenter le prix de l'alcool de 10 % uniquement était corrélé avec une baisse de 7,7 % de la consommation d'alcool au sein de la population générale. Cette hausse des prix de l'alcool était également associée à une diminution de la violence.

Dernièrement, il ressort des données probantes que les actions à composantes multiples étaient efficaces lorsqu'elles comprenaient plusieurs stratégies, notamment:

- limiter la distribution des produits du tabac;
- réglementer les mécanismes de vente;
- appliquer les lois relatives à l'accès aux substances des mineurs;
- éduquer et former les détaillants lorsque les actions sont menées conjointement avec la mobilisation de la communauté.

Une analyse des attitudes à l'égard des politiques relatives à l'alcool, réalisée en Norvège et en Finlande, a permis de mieux comprendre ce qui devrait être mis en place pour garantir le soutien aux actions environnementales conçues pour faire diminuer la consommation d'alcool et les dommages qui en résultent. Pour la première étude, une équipe de chercheurs a étudié les résultats d'une série d'enquêtes nationales effectuées en Norvège et en Finlande de 2005 à 2009.

Les chercheurs ont découvert qu'au cours de ces quatre années, le soutien aux mesures stratégiques restrictives en matière d'alcool s'était accru dans ces deux pays. Ils ont comparé leurs constatations à celles ressortant d'enquêtes similaires menées en Amérique du Nord et en Australie pendant la même période. Toutefois, ils ont découvert une situation différente: le soutien à ces mesures avait diminué. Les chercheurs se sont efforcés de découvrir quels étaient les facteurs associés à cette croissance du soutien à ces politiques en Norvège et en Finlande (Stovall, et al., 2014).

Ils ont remarqué que ce soutien accru aux politiques restrictives dépendait en partie d'évolutions des croyances concernant aussi bien l'efficacité de ces mesures que les dommages causés par l'alcool. En d'autres termes, leurs constatations indiquent que la hausse des perceptions de l'efficacité des mesures stratégiques plus restrictives en matière d'alcool était corrélée avec la hausse des convictions associant consommation d'alcool et répercussions néfastes. De ce fait, les chercheurs ont suggéré que renforcer la conviction des individus en ce qui concerne l'efficacité des mesures restrictives et les dommages causés par l'alcool pouvait accroître le soutien public aux mesures stratégiques restrictives en matière d'alcool. Cela peut constituer un élément crucial lors de l'élaboration

du programme nécessaire pour obtenir un soutien en faveur de mesures efficaces.

Un autre exemple de réussite en matière d'élaboration des politiques est l'interdiction de fumer dans les lieux publics en France. L'interdiction de fumer a été introduite en France en février 2007 dans les lieux de travail, les centres commerciaux, les aéroports, les gares, les hôpitaux et les écoles. En janvier 2008, l'interdiction a été étendue aux lieux de rencontre (bars, restaurants, hôtels, casinos, boîtes de nuit). Une cohorte de 1 500 fumeurs et 500 non-fumeurs a été suivie peu avant la mise en place de l'interdiction (de décembre 2006 à février 2007) et à deux reprises après la mise en œuvre de l'interdiction en 2008 et en 2012. Les taux de tabagisme dans ces milieux (les bars, les restaurants et les lieux de travail) ont considérablement baissé entre le premier et le troisième suivi:

- restaurants — de 64,7 % (premier suivi) à 2,3 % (deuxième suivi) à 1,4 % (troisième suivi);
- lieux de travail — 42,6 % (premier suivi) à 19,3 % (deuxième suivi) à 12,8 % (troisième suivi);
- bars — 95,9 % (premier suivi) à 3,7 % (deuxième suivi) à 6,6 % (troisième suivi).

Les résultats révèlent que les politiques d'interdiction de fumer peuvent entraîner des réductions importantes et durables du tabagisme dans les espaces publics tout en suscitant un soutien élevé chez le public (Fong, et al., 2013). Cinq ans après son introduction, 88 % des non-fumeurs et 78 % des fumeurs étaient en faveur de l'interdiction de fumer.

Stratégies dans les lieux de divertissement

Les chercheurs ont étudié la prévention de la consommation de substances ciblant les lieux de divertissement tels que les bars, les clubs, les restaurants et les milieux extérieurs ou spéciaux où se déroulent des événements de grande ampleur. Bien que ces lieux offrent des possibilités de rassemblements sociaux et soutiennent l'économie locale, ils donnent également lieu à des occasions d'adopter des comportements à haut risque, tels que la consommation abusive d'alcool, la consommation de substances, la conduite sous l'emprise et l'agression. Pour plus d'informations et de ressources sur les questions relatives à la vie nocturne, voir le guide des réponses de l'EMCDDA (2017b, p. 136).

Quatre principes clés sont énoncés pour une action locale efficace, à savoir une solide connaissance des questions relatives à la vie nocturne locale, un engagement à créer une vie nocturne sûre et saine, un travail en collaboration entre les agences locales clés, et des réponses fondées sur des preuves scientifiques. Si vous n'êtes pas familier avec les actions fondées sur des preuves scientifiques spécifiques aux lieux de vie nocturne, vous pouvez toujours consulter la boîte à outils pour une vie nocturne saine (Healthy Nightlife Toolbox) (figure 26) ⁽³⁶⁾. Cette boîte à outils met trois bases de données à disposition: une pour les actions, une pour la littérature portant sur ces actions et une pour la littérature générale portant sur la prévention dans la vie nocturne.

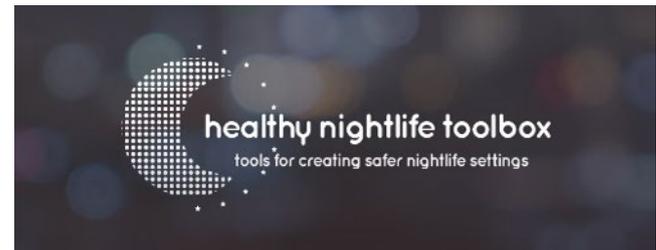
En règle générale, la plupart des actions de prévention dans ces milieux ont recours à de multiples composantes, dont la formation du personnel ⁽³⁷⁾ et la gestion des clients en état d'ébriété, ainsi que les modifications apportées aux lois et politiques relatives au fait de servir de l'alcool à des mineurs ou à des personnes en état d'ébriété ou relatives à la conduite sous l'emprise de l'alcool, etc.

⁽³⁶⁾ <http://www.hntinfo.eu/>

⁽³⁷⁾ Voir, par exemple, Mendes et Mendes (2011).

FIGURE 26

Boîte à outils pour une vie nocturne saine (Healthy Nightlife Toolbox)



Source: <http://www.hntinfo.eu/>

Miller et ses collaborateurs (2009) ont proposé une stratégie environnementale visant à lutter contre la consommation de substances lors des festivals de musique électronique (où les taux de consommation tendent à être supérieurs par rapport à d'autres types d'événements). Ces événements attirent les jeunes adultes et sont souvent associés à la consommation d'alcool et d'autres substances. Trois composantes constituent la stratégie, qui repose sur des actions similaires de prévention de la consommation d'alcool conçues pour être menées dans les bars:

- la mobilisation;
- les stratégies pour l'environnement extérieur;
- les stratégies pour l'environnement intérieur.

La mobilisation des parties prenantes clés (encourager la participation et l'action de divers secteurs au sein de la communauté, notamment les propriétaires et les gérants de clubs eux-mêmes, la police ou les autorités chargées de délivrer les licences de débit de boissons, les représentants de la santé publique et les dirigeants politiques) est importante, bien qu'elle soit souvent difficile. Toutefois, certaines motivations communes peuvent contribuer à susciter un sentiment d'objectif commun au sein de la communauté:

- maintenir un environnement sûr et licite pour les clubs et les clients non-consommateurs de substances;
- maintenir de bonnes pratiques commerciales et le respect des lois relatives aux licences de débit de boissons;
- garder à l'esprit que la consommation de substances réduit les bénéfices sur la nourriture et les boissons non alcoolisées.

La deuxième composante, qui porte principalement sur l'environnement physique extérieur des clubs, y compris l'éclairage et le stationnement, renvoie aux caractéristiques de sûreté et de sécurité. Les actions extérieures aux clubs englobent les aspects suivants:

- le personnel de sécurité ou les portiers qui surveillent les espaces extérieurs autour du club, tels que le parc de stationnement, pour assurer le respect des règles;
- la sécurité à l'entrée pour contrôler les clients à leur arrivée;
- l'identification des individus sous l'emprise de drogue ou d'alcool;
- le règlement écrit du club, qui en limite l'accès.

Les stratégies pour l'environnement intérieur (la troisième composante) font également référence aux caractéristiques de sûreté et de sécurité. Cet aspect de l'action suit de très près les actions de prévention de la consommation d'alcool. La formation à la vente responsable de boissons (VRB) vise à transmettre un éventail de compétences aux serveurs pour contribuer à réduire les dommages associés à la consommation d'alcool, notamment:

- vérifier les pièces d'identité pour garantir le respect des restrictions liées à l'âge et autres règlements en ce qui concerne l'alcool;
- encourager des pratiques de service qui réduisent le risque de consommation excessive;
- repérer et réagir aux premiers signes d'une consommation excessive chez les clients (la consommation rapide par exemple);
- identifier les clients en état d'ébriété et refuser de les servir;
- intervenir pour empêcher les clients en état d'ébriété de prendre le volant.

D'autres actions sont nécessaires, telles que celles qui suivent.

- Des politiques écrites des clubs. Les clubs devraient se présenter comme un environnement amusant et sûr tout en instaurant une politique de tolérance zéro à l'égard de la consommation et du trafic de substances illicites. Cette approche devrait être énoncée au travers d'un règlement intérieur écrit qui encourage le personnel à agir pour détecter les problèmes et intervenir.
- La surveillance de l'espace physique intérieur. Les goulets d'étranglement et les zones dissimulées devraient être évités, de même que des températures trop élevées. Améliorer les conditions matérielles permet de meilleures conditions sanitaires pour les visiteurs et le personnel.
- L'action de la direction et du personnel. Tant le personnel que la direction devraient être en mesure d'intervenir en faveur des politiques des clubs. Cela inclut la formation du personnel à la reconnaissance des drogues et les stratégies d'action adéquates telles que les approches environnementales externes. Les portiers ainsi que le personnel interne devraient suivre cette formation.

Un ensemble de normes a été élaboré par Club Health pour les établissements sous licence, les managers et les promoteurs, mais elles font également office de guide de références pour les agences chargées de la délivrance des licences et du maintien de l'ordre dans les lieux de vie nocturne. Elles énoncent les priorités clés pour l'économie du monde de la nuit pour mettre un terme au marketing de l'alcool et aux promotions de vente irresponsables, en vue d'assurer la sécurité des clients et du personnel et de réduire les nuisances provoquées chez les communautés hôtes.

En dépit des fondements scientifiques qui étayent l'efficacité des actions environnementales (figure 27), les obstacles à leur mise en œuvre sont toujours présents. Cependant, il existe également des facteurs qui renforcent l'attrait des actions environnementales (tableau 14).

FIGURE 27

Vie nocturne, festivals et autres lieux de divertissement

Policy and practice briefings
Nightlife, festivals and other recreational settings

Overview
 Issues, main options and European picture

Evidence
 What does the available evidence say?

Implications
 Implications for policy and practice

Issues

Drug and alcohol use in nightlife settings, such as bars, nightclubs and other recreational venues, is linked to health and social problems, including acute health harms, aggressive behaviour and violence, and driving under the influence of alcohol and drugs. There are also longer-term health effects and addiction. Adverse social consequences may include drug dealing and public nuisance. Because many of these harms are associated with excessive use on a particular occasion, many responses aim to reduce the amounts of alcohol and drugs that are used.

Response options

- Most of the evidence on responses in recreational settings relates to alcohol. Few interventions targeting drug use in recreational settings have been robustly evaluated.
- Prevention or harm reduction information material can be provided to young people in recreational settings. Peer educators disseminating this type of information may be seen as more credible. These activities can be supported by websites and apps providing more detailed information on drugs, alcohol and related harms, and tips on avoiding them. However, the evidence for behavioural change effects from these interventions is scarce.
- Environmental strategies have a better evidence base. This approach includes measures that target factors that promote excessive consumption (e.g. alcohol outlets, food outlets and

Source: Portail des bonnes pratiques, EMCDDA

TABLEAU 14

Obstacles et facteurs favorables à la mise en œuvre des stratégies de prévention dans la vie nocturne

Obstacles	Facteurs favorables
Les intérêts industriels et économiques militent contre les politiques de prévention (par exemple les planteurs de tabac, l'industrie de service, les entreprises pharmaceutiques)	Utilisez les données et les recherches pour dresser votre «dossier pour la prévention»
Les défenseurs ignorent souvent les actions fondées sur des preuves scientifiques (par exemple la taxe sur le tabac a récemment été qualifiée de mesure «sous-utilisée» par l'OMS)	Utilisez les actions fondées sur des preuves scientifiques ou adaptez des modèles réussis de prévention du tabagisme ou de la consommation d'alcool pour les appliquer à vos problèmes de consommation de substances
Faire adopter les lois et de nouvelles politiques implique un savoir-faire politique et la capacité de mobiliser les défenseurs de votre camp (très difficile)	Suscitez le soutien à la prévention fondée sur des preuves scientifiques: <ul style="list-style-type: none"> ■ en renforçant les convictions relatives à l'efficacité de la stratégie que vous proposez; ■ en documentant les dommages et les coûts subis par autrui en raison de la consommation de substances (le tabagisme passif par exemple).
L'industrie présente souvent la question comme un problème de comportement individuel (si une personne souhaite boire, elle en a le droit)	Présentez la question comme un problème de santé publique et de population, ce qui signifie que la consommation de substances ne nuit pas qu'au consommateur de substances

8

| Contenu

- 127 | **Pourquoi mobiliser les médias dans la prévention de la consommation de substances?**
- 128 | **Théories relatives à la manière dont les médias influencent le public**
- 130 | **Données probantes**
- 133 | **Comment mobiliser les médias dans le cadre du travail de prévention**

CHAPITRE 8

Prévention médiatique

Mettre en œuvre une campagne médiatique est souvent la première chose qui vient à l'esprit lorsqu'il faut faire face à une nouvelle crise aiguë de consommation de substances. Cela s'explique souvent par le fait que les campagnes sont perçues comme des solutions immédiates et, contrairement aux efforts de prévention dans le milieu scolaire, familial ou professionnel, jouissent souvent d'une haute visibilité et font comprendre à diverses parties prenantes qu'on fait quelque chose. Néanmoins, comme nous l'avons appris dans le présent programme, les professionnels de la prévention savent que la mise en œuvre de campagnes efficaces peut être une tâche exigeante et compliquée, et qu'élaborer des approches de prévention demande du temps et de la minutie.

Dans le présent chapitre, nous étudierons ce qui a été appris grâce aux recherches et ce qui peut être utilisé pour la planification d'une campagne efficace: les caractéristiques des médias qui peuvent être favorables à la prévention de la consommation de substances; les données probantes utiles dérivées de stratégies efficaces sur ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire; les théories issues des recherches en communication qui orientent l'élaboration des messages; et comment appliquer certains de ces principes aux programmes de prévention. Dernièrement, nous observerons de plus près la littérature médiatique, qui transmet aussi bien aux professionnels de la prévention qu'aux groupes destinataires les compétences pour accéder aux médias, les analyser de manière critique, les évaluer et les créer. Nous donnerons en outre quelques conseils sur la manière de travailler avec les médias en tant qu'agent de prévention, car cela vous aidera à accroître le soutien en faveur de votre travail au sein de la communauté et à promouvoir la prévention fondée sur des preuves scientifiques auprès de divers types de parties prenantes.

Pourquoi mobiliser les médias dans la prévention de la consommation de substances?

Les médias sont très polyvalents. Ils peuvent contribuer à établir le programme social et stratégique (par exemple, pourquoi la prévention fondée sur des preuves scientifiques est essentielle, la nécessité d'investir dans les services de prévention et les avertissements sur la sécurité et les menaces pour la santé publique). Ils peuvent en outre servir à coordonner les efforts de prévention de la consommation de substances qui sont déployés dans les multiples milieux aux niveaux micro et macro de la communauté. Ces efforts à composantes multiples peuvent être plus profitables que les actions de prévention à composante unique.

Les moyens de communication de masse présentent de nombreuses caractéristiques qui les rendent attrayants pour la prévention.

- Le coût et la portée: une bonne campagne médiatique peut atteindre un large public en impliquant des dépenses relativement peu élevées (le coût par personne touchée dans le cadre d'une campagne est souvent inférieur à celui des approches en milieu communautaire ou scolaire).
- La capacité de ciblage: une campagne de prévention peut être programmée dans le temps et diffusée de manière à atteindre le plus efficacement le groupe qui en a le plus grand besoin (par exemple les jeunes adolescents, les étudiants, les clients des lieux de vie nocturne).
- La rapidité de la réponse: un message de prévention peut être rapidement créé pour répondre à un besoin émergent (par exemple une nouvelle drogue qui cause un préjudice à la communauté).

- Le divertissement: si les messages sont bien conçus, les médias peuvent divertir tout en communiquant le principal message de prévention.
- L'influence sur les faiseurs d'opinion: les médias peuvent également participer au débat politique et public et jouer un rôle d'éducation et d'influence sur les faiseurs d'opinion en ce qui concerne les réponses les plus adaptées et les plus efficaces à la consommation de substances.
- L'influence sur le programme de prévention: les médias peuvent également contribuer à illustrer de manière positive les questions liées aux substances pour modeler indirectement les attitudes individuelles et communautaires. Encourager la communauté à soutenir l'investissement dans la prévention fondée sur des preuves scientifiques pourrait être un moyen d'y parvenir. Les médias peuvent aider à réduire les attitudes négatives à l'égard des consommateurs de substances de manière à ce qu'ils soient perçus comme des personnes qui méritent de l'aide et du soutien au même titre que les autres groupes à risque. Cela aura également pour effet d'encourager les consommateurs de substances à s'impliquer dans les services de prévention ou de traitement et d'inciter les professionnels à intégrer le domaine de la prévention.
- Le rôle de coordination: les médias sont les plus efficaces lorsqu'ils sont combinés avec d'autres approches axées sur la prévention, telles que les approches dont vous avez déjà pris connaissance dans le présent programme, et utilisés pour coordonner divers groupes (par exemple les écoles, les employeurs, les dirigeants) derrière une stratégie de campagne coordonnée. C'est dans ces conditions que les campagnes de prévention médiatique produisent l'influence la plus importante.
- Le rapport coût/efficacité satisfaisant: mobiliser les médias pour les campagnes de prévention de la consommation de substances ne doit pas nécessairement être très coûteux. Parfois, lorsqu'elles s'inscrivent dans une stratégie globale, de simples affiches dans les espaces publics peuvent amorcer des conversations axées sur la prévention et participer aux efforts de prévention de la consommation de substances.

Théories relatives à la manière dont les médias influencent le public

Le succès des campagnes et d'autres actions en milieu scolaire dépend par exemple de théories qui orientent les attitudes, les intentions et les comportements individuels, en particulier la consommation de substances. Ces théories jettent les bases pour intervenir avec des messages persuasifs qui peuvent servir à réaffirmer la non-consommation, à décourager les personnes qui ont commencé à consommer de continuer, ou à encourager les consommateurs et à les orienter vers les services de traitement.

La TCP (Fishbein, 2011) et d'autres théories issues de la littérature sur la communication et la persuasion suggèrent que toutes les attitudes sont apprises. Dès lors, pour changer une attitude, le concepteur de la campagne doit fournir des informations pour remplacer les connaissances sur lesquelles l'ancienne attitude repose. Cette «théorie de l'apprentissage du message» précise les facteurs qui doivent être réunis pour qu'une communication soit persuasive, et comment ces facteurs entraînent un changement d'attitude lorsqu'ils concourent ensemble.

À l'instar de la TCP, la théorie de la persuasion fondée sur l'apprentissage du message de Carl Hovland a grandement contribué à la compréhension de l'élaboration des messages. Il s'agit d'une des théories selon lesquelles les attitudes sont apprises (et non innées): elle suggère que, pour changer les attitudes des individus, ces derniers doivent apprendre une croyance différente pour supplanter celle sujette au changement (Hovland et Weiss, 1951; Hovland, et al., 1953).

Le principe de renforcement est simple et constitue une caractéristique majeure de la psychologie presque depuis ses débuts. La théorie du renforcement suggère que, si un objet neutre vient à être associé avec une bonne humeur, un sentiment agréable ou des résultats plaisants, les sentiments d'une personne envers cet objet neutre deviendront un moyen de renforcer son comportement. En d'autres termes, l'objet neutre précité procurera du plaisir à cette personne, même sans le renforçateur.

En ce qui concerne la consommation de substances psychoactives, le «public» peut, dans la plupart des cas, bien connaître le «produit». Il connaît la substance et il semblerait que le modèle de renforcement prédise un échec dans cette situation. Toutefois, il nous faut analyser cette interprétation plus en détail avant de l'accepter. Chez les jeunes publics, la consommation de substances est souvent associée à des résultats (popularité) ou à des groupes (les meneurs ou les membres les plus populaires de la classe) très enviables. Si les meneurs consomment des substances et sont appréciés, il est alors probable que les substances «absorbent» une partie de ce sentiment positif. Une association entre les meneurs et le produit (ici, une substance telle que le cannabis, la cocaïne ou l'alcool) sera faite.

Traduire la théorie en pratique est souvent difficile. Néanmoins, les professionnels de la prévention sont chargés de recourir à des pratiques fondées sur des preuves scientifiques au cours de leur travail de prévention au sein des communautés. Cela peut comprendre les actions médiatiques. La plupart des actions médiatiques fondées sur des preuves scientifiques impliquent l'emploi de la théorie de la persuasion et suivent une série de lignes directrices et de composantes qui se sont révélées cruciales dans les précédentes recherches empiriques portant sur la persuasion.

La «formule» classique de Lasswell pour la persuasion (Lasswell, 1949) énumère toutes les composantes à prendre en considération lors de l'élaboration ou de l'évaluation de la bonne qualité d'une communication persuasive.

- «QUI» fait référence à l'émetteur de la communication (c'est-à-dire qui délivre le message persuasif). Certaines caractéristiques clés de l'émetteur du message renforcent son pouvoir de persuasion (principalement la crédibilité de l'émetteur qui se compose, au minimum, de son expertise et de sa fiabilité). L'expertise de l'émetteur se rapporte à la perception selon laquelle le communicateur dispose d'informations valables et est en mesure d'énoncer des affirmations recevables.
- «QUOI» fait référence au contenu de la communication, y compris l'emploi de termes et d'images spécifiques pour transmettre le

message. La qualité des informations est cruciale. Le contenu est-il fondé sur des preuves scientifiques? Est-il pertinent pour la question abordée (c'est-à-dire la consommation de substances) et pour un récepteur ciblé du message? De plus, le langage est-il compréhensible pour le public cible?

- «À QUI» fait référence au public. Les concepteurs doivent être conscients de la diversité du public et savoir quelles parties de ce public présentent un intérêt particulier. Bien sûr, les concepteurs souhaitent s'adresser dans certains cas à toutes les personnes exposées au message. Dans d'autres cas cependant, des sous-groupes spécifiques du grand public, tels que les jeunes adolescents, les femmes enceintes ou les personnes âgées, sont ciblés.
- «COMMENT» fait référence à l'élaboration des messages, au contexte et aux variations subtiles du contenu du message utilisé pour s'adresser au(x) public(s) et au support particulier par lequel le message sera transmis. On entend par support la manière dont le message est transmis au public. Si certains publics sont susceptibles de mieux s'impliquer dans les plateformes en ligne, telles que les médias sociaux (par exemple les sites de socialisation comme Facebook et les plateformes de partage de vidéos comme YouTube), ce n'est pas le cas pour d'autres. Pour ces derniers, des médias plus traditionnels, notamment la radio, la télévision, les journaux, les affiches et les panneaux d'affichage, peuvent être appropriés.
- «EFFET» fait référence à la manière dont le succès ou l'échec des messages de prévention de la consommation de substances peuvent être mesurés. Il est impossible de se faire une idée claire du succès ou de l'échec de ces efforts de persuasion sans une bonne estimation de leurs effets.

Le modèle de communication à double étage évoque les manières dont les médias exercent leur influence (figure 28). Ce modèle précise le fonctionnement des médias et explique également comment les effets des médias devraient être évalués. Dans le cas de la consommation de substances chez les adolescents, le modèle suggère que les parents peuvent être des transmetteurs efficaces des informations de prévention de la consommation de substances

diffusées par les médias. En d'autres termes, les médias passent par les parents qui interprètent les informations pour leurs enfants et les leur transmettent.

Souvent, les attentes quant aux résultats que la prévention médiatique de la consommation de substances peut produire sont irréalistes. Il est essentiel de comprendre ce que les médias peuvent accomplir en matière de prévention de la consommation de substances, et ce qu'ils ne peuvent pas accomplir. Le modèle de communication à double étage aide à cette fin.

Cette théorie, avancée par Paul Lazarsfeld et ses collaborateurs (1944), suggère que les moyens de communication de masse ne sont pas particulièrement efficaces pour persuader des individus. La communication interpersonnelle, directe, donne en revanche de bien meilleurs résultats. Alors comment les médias persuadent-ils? Ils y parviennent en persuadant les faiseurs d'opinion individuels, qui sont les personnes que d'autres écoutent. Ces faiseurs d'opinion transmettent à leur tour le message des médias à ceux qui y sont sensibles. Selon les recherches, la communication directe peut souvent s'avérer plus efficace que les

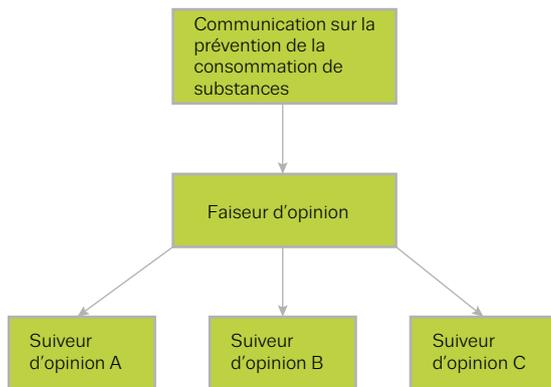
moyens de communication de masse traditionnels (la télévision, la radio). Cela peut être d'autant plus vrai pour les adolescents.

Les parents (ou les pairs) peuvent être des faiseurs d'opinion idéaux pour leurs enfants. Il est cependant conseillé qu'ils possèdent quelques connaissances sur les substances et la consommation de substances et qu'ils soient suffisamment confiants pour qu'ils ouvrent le dialogue avec leurs enfants sur ces sujets. Dès lors, les médias doivent motiver et informer les parents afin qu'ils transmettent ces informations à leurs enfants. Ce contexte est idéal pour la persuasion, si l'on part du principe que les messages diffusés par les médias sont clairs et instructifs et qu'ils incitent également les parents à s'atteler à cette tâche difficile.

Une quantité importante de données probantes laisse à penser que les parents peuvent être des collaborateurs modèles dans le cadre de nos efforts de prévention de la consommation de substances. Certains peuvent penser que les adolescents s'éloignent de leurs parents et qu'ils s'en remettent à leurs pairs. Toutefois, l'influence parentale se fait encore ressentir jusqu'au début de la vie adulte (Elkins, et al., 2014, Scull, et al., 2014, Wang, et al., 2013).

FIGURE 28

Modèle de communication à double étage



Données probantes

Quelles sont les données probantes disponibles en faveur des campagnes médiatiques? Les concepteurs des normes internationales de l'ONU DC ont trouvé plusieurs analyses de la littérature de recherche sur l'efficacité des campagnes médiatiques. Les résultats les plus concluants provenaient des recherches consacrées au tabagisme. Néanmoins, aucun résultat similaire n'a été révélé pour l'alcool ou d'autres substances.

Ce manque de données probantes s'explique principalement par les défis que constitue la conduite d'évaluations rigoureuses des campagnes médiatiques. Un fait majeur à garder en tête est que

la persuasion et la manière dont elle influence divers types de comportements font l'objet de recherches depuis les 50 dernières années. Il existe des connaissances empiriques sur les meilleurs moyens de persuader et sur la façon d'élaborer des messages persuasifs pouvant produire une incidence efficace sur les attitudes et les comportements.

Malheureusement, cependant, un grand nombre de campagnes médiatiques ne tirent pas profit de ces informations sur les méthodes de persuasion efficaces. Au lieu de cela, elles se fient à des idées qui, intuitivement, semblent bonnes, mais qui ne reposent ni sur la théorie ni sur des preuves scientifiques.

Les normes internationales dressent la liste suivante regroupant les caractéristiques des campagnes ayant donné de bons résultats.

- Elles déterminent précisément le groupe cible de la campagne. La recherche sur la communication indique qu'«une même campagne ne convient pas à tous».
- Les campagnes reposent sur des fondements théoriques tangibles.
- Les messages sont conçus sur la base d'une recherche formative solide. Cela signifie que les messages, les documents et les plateformes médiatiques sont mis à l'essai avant le lancement de la campagne.
- Si possible, les campagnes médiatiques se relient à d'autres actions de prévention de la consommation de substances existantes à la maison, à l'école et dans la société. Les efforts de prévention à composantes multiples peuvent être plus efficaces.
- Le groupe cible est suffisamment exposé pendant une période de temps appropriée.
- Les campagnes médiatiques réussies sont systématiquement évaluées.
- Les campagnes de prévention destinées aux enfants ciblent les parents.
- Les campagnes visent à changer les normes culturelles relatives à la consommation de substances ou à éduquer leurs publics sur les conséquences de la consommation de substances ou proposent des stratégies pour résister à la consommation de substances.

Il existe également des recherches et des données probantes expliquant l'échec de certaines campagnes médiatiques.

- Les campagnes ne se concentrent pas sur les facteurs déterminants du comportement les plus pertinents. Dire aux individus de «simplement dire non», ou tenter de les effrayer n'est pas très efficace. Bien que la consommation de substances soit un comportement à risque et que tous les consommateurs soient exposés à un certain risque de préjudice, des finalités extrêmes telles que le décès, le handicap et la surdose restent très rares. Ainsi, si les membres du public connaissent des personnes ayant consommé une substance psychoactive sans en avoir subi les effets graves représentés dans les campagnes médiatiques, la campagne perdra en crédibilité et la prochaine tentative de persuasion aura moins de chances de réussir.
- Elles «en font trop». La plupart des jeunes ne croient pas aux portraits horribles de personnes atteintes de graves troubles liés à l'usage de substance, compte tenu de leur rareté. Ces présentations se révèlent généralement trop extrêmes, et leur diffusion peut être plus néfaste que bénéfique. Ces messages se concentrent habituellement sur l'aspect négatif, sans prodiguer de conseils sur le comportement à adopter pour éviter les conséquences présagées. Cela peut conduire les publics cibles à ignorer les conseils de suivi plus utiles et pertinents. Tenter de persuader les individus par la peur est une méthode qui doit être élaborée avec beaucoup de précautions.
- Selon les constatations de recherches sur la communication, les messages qui suscitent trop de peur chez les groupes cibles mènent ces derniers à traiter en priorité ces sentiments de peur plutôt que le comportement contre lequel ils sont mis en garde. Cela peut entraîner les destinataires à ignorer le message et à adopter le comportement contre lequel ils sont alertés, dans le but de se prouver à eux-mêmes (et au communicateur) qu'ils «contrôlent» ce comportement et ne subiront aucun préjudice. Il est toujours utile d'essayer d'accroître ces sentiments de peur et de vulnérabilité face au préjudice chez les groupes cibles, mais uniquement à un degré qui les incite à modifier leur comportement ou à chercher un soutien supplémentaire.

Les recherches nous apprennent que les campagnes de messages efficaces comprennent des «messages d'efficacité», qui fournissent des informations pratiques et pertinentes qui contribuent à consolider l'efficacité personnelle (la croyance selon laquelle on peut faire une action recommandée) et l'efficacité de la réponse (la croyance selon laquelle une action recommandée aura les effets désirés).

Si les stratégies de campagnes inefficaces décrites ci-dessus ont une quelconque influence, elle est généralement de court terme chez les membres du public qui étaient déjà déterminés à ne pas consommer de substances. Cependant, même ces personnes peuvent réagir de manière imprévue aux messages, si bien que même aucune campagne serait préférable à l'«action» (Barden et Tormala, 2014; Clarkson, et al., 2008; Clarkson, et al., 2013; Green et Witte, 2006). C'est pourquoi la conception de la campagne et des messages est si importante dans les campagnes de prévention médiatique. C'est également pour cette raison qu'il est crucial de mettre tous les messages à l'essai auprès des représentants du groupe cible plus large, afin de renforcer la certitude qu'ils auront les effets désirés.

Avec l'essor des médias sociaux et des services de vidéo à la demande, la manière dont les personnes utilisent les médias évolue. Les publics ne sont plus un groupe passif dans une relation de visionnage à sens unique et la «responsabilité et l'aspect éthique du choix [de visionnage et de médias] sont délégués aux citoyens et aux consommateurs individuels, appuyés par la littératie médiatique» (O'Neill, 2008, p. 13). Bergsma et Carney (2008) ajoutent que «l'éducation aux médias est apparue au cours des 20 dernières années comme une solution de remplacement prometteuse à la censure (la réglementation des programmes «malsains» par exemple) ou aux autres méthodes visant à limiter l'utilisation des médias» (p. 523). Dans le débat sur l'influence des médias sur les attitudes et les comportements, presque toutes les sources semblent s'accorder sur la nécessité de la littératie médiatique ou de l'éducation aux médias. Les seules divergences d'opinion significatives portent sur la forme et le contenu de l'éducation aux médias.

Bergsma et Carney (2008) définissent la littératie médiatique comme «la capacité d'accéder aux médias sous diverses formes, de les analyser, de les évaluer et de les créer» (p. 523). Aux États-Unis, l'Association nationale pour l'éducation aux médias (NAMLE, 2010) expose quelques principes fondamentaux de l'éducation aux médias.

- L'éducation aux médias exige une recherche active et une réflexion critique sur les messages que l'on reçoit et que l'on crée.
- L'éducation aux médias étend le concept de littératie (c'est-à-dire lire et écrire) pour englober toutes les formes de médias.
- L'éducation aux médias développe et consolide les compétences pour les apprenants de tous âges. À l'instar de la littératie en écrit imprimé, ces compétences requièrent une pratique intégrée, interactive et répétée.
- L'éducation aux médias forme des participants informés, réfléchis et engagés, qui sont essentiels à une société démocratique.
- L'éducation aux médias reconnaît que les médias s'inscrivent dans la culture et fonctionnent comme des agents de socialisation.
- L'éducation aux médias affirme que les personnes emploient leurs compétences, croyances et expériences individuelles pour tirer leurs propres interprétations des messages diffusés par les médias.

Les bonnes pratiques ont été formulées en ce qui concerne le contenu, les concepts et les compétences enseignés. Aux États-Unis, la NAMLE a fourni certains concepts et compétences utiles pour l'élaboration des actions et de l'éducation relatives à la littératie médiatique. Ils sont également pertinents en Europe et dans d'autres zones géographiques.

- Tous les messages diffusés par les médias sont «construits». Les actions enseignent au public cible en quoi les médias diffèrent de la réalité, en évaluant ce qui est illustré par rapport au vécu réel, ou en étudiant les antécédents du producteur ou de la production des messages diffusés par les médias.

- Les messages diffusés par les médias sont élaborés à l'aide d'un langage créatif obéissant à ses propres règles. Les actions apprennent au public cible à reconnaître les techniques de publicité/production ou à créer/produire des messages à diffuser dans les médias.
- Le même message est reçu différemment selon les personnes. Les actions ont examiné comment les médias influencent les individus, ce que ces derniers peuvent faire pour éviter les conséquences néfastes des médias et comment ils peuvent agir pour changer les médias.
- Les médias ont des valeurs et des points de vue intégrés. Les actions apprennent au public cible à repérer les stéréotypes, les mythes, les biais, les valeurs, les modes de vie ou les points de vue représentés ou omis dans les messages diffusés dans les médias.
- La plupart des messages diffusés dans les médias sont élaborés pour en retirer un profit ou acquérir du pouvoir. Les actions éduquent le public cible sur les objectifs de la publicité ou des stratégies de commercialisation et encouragent le scepticisme à l'égard de la publicité ou la création de contre-publicité.

Comme nous l'avons vu avec les autres approches de prévention abordées dans le présent programme, l'éducation aux médias est pertinente pour toutes les tranches d'âge et dans différents contextes de dispense. Par exemple, les jeunes peuvent souvent mieux connaître les technologies des médias en ligne que les générations plus âgées, mais ils n'ont pas nécessairement développé les compétences de littératie médiatique qui les aident à se repérer par rapport à la représentation des substances qu'ils voient, et à évaluer et comprendre cette représentation. De même, les générations plus âgées peuvent être en mesure d'apporter d'importantes contributions pour aider à protéger les jeunes en ligne, mais elles peuvent se sentir exclues des technologies et des plateformes principalement destinées aux jeunes. Concourir à la création de liens numériques entre les générations peut être un moyen de partager cette expertise.

Comment mobiliser les médias dans le cadre du travail de prévention

Lorsque l'on mobilise les médias dans le cadre de notre travail de prévention, nous devons garder certains principes essentiels à l'esprit. Les lignes directrices sur la vie nocturne applicables aux médias à destination des agents de santé publique, publiées par le réseau Club Health, illustrent ce point ⁽³⁸⁾. Elles décrivent les enjeux cruciaux à prendre en considération lors de l'utilisation des moyens de communication de masse et prodiguent des conseils sur la manière de cibler les clients des lieux de vie nocturne. Elles exposent également des exemples et des références intéressants pour vous aider à explorer davantage la manière dont les médias peuvent être mobilisés pour la prévention, et peuvent s'entendre comme une source d'inspiration pour l'utilisation générale des médias.

En ce qui concerne cette utilisation des moyens de communication de masse, Club Health propose une série de suggestions pour les professionnels de la prévention.

- Dressez une liste claire des priorités parmi vos objectifs, en distinguant les actions médiatiques sur place, le débat public plus large et la publicité.
- Anticipez, voire faites figurer, les autres points de vue dans les communications. Ces perspectives sont au moins aussi importantes pour l'adoption ou le rejet d'une mesure stratégique.
- Reconnaissez que les considérations d'ordre sécuritaire et juridique dans la vie nocturne sont cruciales mais qu'une perspective de santé publique devrait toujours être présente et mise en avant.
- Rédigez un bon communiqué de presse que vous pouvez facilement résumer:
 - Rédigez un communiqué de presse court (une page), concis et qui contient un message clé. Si besoin, publiez plus d'un communiqué de presse.

⁽³⁸⁾ http://newip.safenightlife.org/pdfs/digital_library/Media_influence_guidelines.pdf. Pour plus d'informations, consulter le site web du Club Health: www.club-health.eu

- Recherchez la simplicité pour votre communiqué de presse: n'employez pas des adjectifs, un jargon ou des termes techniques spécialisés à outrance. Adoptez une mise en page simple.
- Répondez à au moins trois des cinq interrogatifs classiques (qui, quoi, quand, où et pourquoi) dans le titre.
- Si possible, utilisez des citations et des statistiques.
- Fournissez des informations essentielles sur l'organisation émettrice et ajoutez les informations de contact.
- Incluez des liens vers des outils et des ressources supplémentaires.
- Ayez un aperçu de votre expertise à portée de main et peut-être une courte biographie.
- Assurez la promotion de votre communiqué en ligne ainsi que son suivi. Les médias traditionnels reprennent de plus en plus les articles en ligne et les diffusent à plus grande échelle.
- Nommez un porte-parole pour l'institution. Il faut qu'il soit crédible aux yeux des jeunes clients des lieux de vie nocturne et facile à contacter pour les acteurs médiatiques locaux et nationaux.
- Faites en sorte que tous vos textes publiés sur l'internet soient brefs et compréhensibles.
- Tenez-vous au courant des tendances de la vie nocturne de sorte que vos messages soient d'actualité et ne semblent pas dépassés.
- Attendez-vous à ce que des journalistes à la recherche d'un article veuillent couvrir toute information publiée par vos soins de manière sensationnelle. Cela pourrait nuire aux partenaires du milieu nocturne.
- Respectez l'intégrité journalistique mais, dans la mesure du possible, demandez si vous pouvez relire tout article inspiré de votre activité médiatique avant sa publication. Assurez-vous que vos propos n'ont pas été déformés ou que vos propos ou votre communiqué de presse n'ont pas été sortis de leur contexte.

En gardant ces conseils en tête, vous pourriez être en mesure d'influencer efficacement le débat public ou l'opinion publique sur la prévention ou la consommation de substances. Dans ce cas, vous pouvez toujours jouer d'une large portée sans mettre en place une campagne médiatique de prévention de la consommation de substances de grande envergure.

9

| Contenu

137 | **Définitions**

139 | **Programmes fondés sur des preuves scientifiques**

142 | **Former une équipe communautaire efficace**

CHAPITRE 9

Prévention en milieu communautaire

Afin d'atteindre le grand public et d'avoir une incidence sur la santé publique, les actions devraient être mises en œuvre auprès d'une large partie de la population et, de plus, devraient cibler les membres des sous-populations difficiles à atteindre et souvent vulnérables. Une telle approche justifie la mise en œuvre de multiples actions de prévention.

Toutefois, qu'il n'y ait qu'une seule action de prévention mise en œuvre ou plusieurs, un système ou une infrastructure de mise en œuvre doit être instauré(e) pour obtenir le soutien de la population et maintenir les efforts de prévention et la qualité de la mise en œuvre sur la durée afin de produire une incidence optimale sur la population globale.

Pour produire une incidence, il est également nécessaire que les parties prenantes clés, celles qui s'investissent dans la communauté, valorisent les approches fondées sur des preuves scientifiques. Accroître la probabilité que les actions de prévention fondées sur des preuves scientifiques profitent à leur public désigné est l'une des raisons fondamentales motivant l'instauration de systèmes de mise en œuvre communautaires efficaces. L'autre raison est que ces systèmes permettent d'établir une prévention plurielle, globale et intégrée, voire des services de traitement précoce accessibles à tout un éventail de populations, de groupes et d'individus vulnérables.

Le présent chapitre définit les concepts de base qui sont essentiels pour comprendre comment élaborer des systèmes de prévention avec des actions et des politiques fondées sur des preuves scientifiques auxquelles participent plusieurs acteurs et parties

prenantes et qui mobilisent les ressources disponibles. Les actions fondées sur des preuves scientifiques, telles que le projet Stockholm contre la drogue (STAD), le projet Northland, le programme Promouvoir les partenariats école-communauté-université pour accroître la résilience (Prosper) et les CTC, sont présentées comme des exemples.

Définitions

Dans le cadre du présent programme, nous considérons les «communautés» comme des lieux où des systèmes de prévention efficaces peuvent être élaborés et mis en œuvre. La majorité des professionnels de la prévention travaillent à différents niveaux de la communauté. On peut entendre par cela la société au sens large, ce qui comprend l'environnement au niveau macro (par exemple les actions régionales sélectives ciblant les personnes issues de l'immigration) de même que de nombreux environnements au niveau micro, tels que les organisations de jeunesse et les clubs sportifs.

Small et Supple (1998) établissent une distinction entre un quartier et une communauté. Ils considèrent un quartier comme un lieu physique, souvent défini par des frontières socialement partagées. Ces frontières peuvent être associées au statut socio-économique ou à la proximité physique. La communauté, quant à elle, ne se laisse pas tant définir par des frontières physiques que par un sentiment de connexion, d'identité et de confiance.

Les actions à composantes multiples conjuguent plusieurs actions et politiques fondées sur des preuves scientifiques pour toucher des populations à l'échelle communautaire (figure 29). Certaines de ces composantes peuvent inclure des actions et des politiques de prévention qui sont mises en œuvre à l'école et dans les lieux de vie nocturne et celles qui répondent aux besoins des parents et des familles. Elles peuvent également comprendre les médias, qui peuvent être mobilisés pour émettre efficacement des communications de prévention soit en tant que messages de prévention soit pour renforcer la mise en œuvre de la prévention au sein d'une communauté. L'élément crucial est ici de se concentrer sur les actions et les politiques qui se sont révélées efficaces. Lorsqu'elles sont associées pour s'adresser à diverses populations dans différents milieux, elles constituent un puissant outil de prévention.

FIGURE 29
Initiatives à composantes multiples pour une communauté



Comme notre approche l'a révélé, lorsque les professionnels de la prévention planifient des actions, ils doivent envisager de cibler les personnes à travers tous les environnements, tant au niveau micro que macro. Dans la plupart des situations, seulement une ou deux actions ou politiques de prévention sont mises en œuvre, que ce soit au niveau micro ou macro. La force de ces multiples actions et politiques, qui traitent des influences associées à la famille, à l'école, au lieu de travail ou à la société, pourrait influencer grandement le nombre d'adolescents et d'adultes qui commenceraient à consommer des substances ou adopteraient d'autres comportements néfastes pour leur santé sociale et physique. En règle générale, les actions ou les stratégies qui abordent plusieurs domaines (les individus et les pairs, la famille, l'école et la communauté) de facteurs de risque et de protection ont plus de chances d'être efficaces.

À titre d'exemple, le programme Unplugged, qui est une action de prévention de la consommation de substances en milieu scolaire, est conçu pour réduire la consommation de substances chez les adolescents âgés de 11 à 14 ans. Il est susceptible de produire des retombées positives s'il est mené avec fidélité auprès des jeunes à un moment de leur vie où l'initiation à la consommation de substances est susceptible de se produire. Cette action fondée sur des preuves scientifiques est menée à l'école. De cette sorte, elle traite deux influences au niveau micro: l'école et les pairs. Si elle est associée à une action fondée sur des preuves scientifiques, axée sur la famille, ciblant la même tranche d'âge et menée en temps opportun, telle que EFFEKT, les retombées positives peuvent être renforcées, puisque, ensemble, ces deux programmes abordent un plus large éventail d'influences au niveau micro et d'agents de socialisation (les pairs et la famille) à des stades du développement appropriés.

Ces deux programmes pourraient être consolidés par le recours à des changements de politiques à l'échelle communautaire et à des stratégies environnementales associés (voir chapitre 7). Grâce à la mise en œuvre simultanée de ces actions, aussi bien au niveau micro que macro, une équipe pourrait appuyer les effets de chacune sur les résultats qu'elles visent toutes les deux. Par exemple, les effets des actions fondées sur des preuves scientifiques axées sur l'influence

des pairs pourraient être renforcés par l'intermédiaire de stratégies environnementales, telles que les politiques scolaires ou les stratégies municipales locales qui réaffirment les normes défavorables à la consommation de substances ou qui bouleversent les croyances des jeunes et les dissuadent de consommer des substances.

Programmes fondés sur des preuves scientifiques

D'après les constatations de plusieurs évaluations menées aux États-Unis et dans différents pays européens, les exemples d'actions qui suivent donnent des résultats prometteurs. Nous les mentionnons comme sources d'inspiration pour vos propres recherches pour une action adaptée à votre contexte. Nous abordons ici le projet Northland, STAD, les CTC et Prosper.

Le projet Northland est un programme de prévention universelle pour les jeunes âgés de 12 à 18 ans. Il cible plusieurs milieux et a été adapté et évalué en Croatie. En agissant à divers niveaux, le projet Northland s'efforce de transmettre aux étudiants des compétences qui les aideront à composer efficacement avec la pression sociale incitant à boire, tout en modifiant directement l'environnement social des jeunes (c'est-à-dire les pairs, les parents, l'école et la communauté). Ses principales composantes d'action incluent des programmes en classe, l'autorité des pairs, des activités périscolaires axées sur la jeunesse, des programmes de participation des parents et l'activisme au sein de la communauté. Le projet Northland s'est vu attribuer la mention «susceptible d'être partiellement bénéfique» dans Xchange. Cela signifie qu'en dépit des données probantes solides attestant son efficacité aux États-Unis, une certaine précaution est recommandée, puisque des recherches plus poussées sont nécessaires pour démontrer qu'il est également efficace dans des contextes européens.

STAD est une approche en milieu communautaire à composantes multiples pour les environnements de la vie nocturne. Initialement mis

en œuvre et évalué en Suède, il est désormais adapté pour six pays européens supplémentaires⁽³⁹⁾ avec leurs différentes conditions de vie nocturne, comme les grands festivals, souvent dans le sud de l'Europe.

La version originale de STAD se compose de trois actions stratégiques clés, qui sont décrites ci-dessous.

- Mobilisation de la communauté: création d'un comité œuvrant à sensibiliser et à accroître les connaissances relatives aux préjudices associés à l'alcool dans la communauté. Ce comité est composé de parties prenantes majeures issues de la communauté, telles que la police locale, le conseil local, le comité chargé de la délivrance des licences, les propriétaires d'établissements sous licence, les autorités sanitaires et les syndicats d'établissements sous licence et leur personnel. Il agit comme un groupe consultatif qui se réunit régulièrement pour discuter des questions liées à l'alcool et cherche à améliorer et à élaborer des politiques.
- Formation à la VRB: mise en œuvre de programmes relatifs à la VRB.
- Application: collaboration conjointe entre le comité chargé de la délivrance des licences et la police locale pour se rencontrer et discuter des méthodes visant à mieux réglementer et à mieux appliquer les lois adoptées et la formation à la VRB. Dans le cadre du projet STAD, un comité chargé de la délivrance des licences envoie des lettres aux établissements sous licence pour les informer de tout cas signalé (principalement inscrit dans les registres de police) de service excessif d'alcool aux clients dans leur établissement.

Les CTC constituent une autre approche visant à créer des systèmes complets de prévention au sein d'une communauté. Il s'agit d'un ensemble d'actions locales en milieu communautaire, résumé ci-dessous. Bien que certains détails généraux soient fournis dans le présent document, nous vous conseillons de consulter le site web des CTC pour en apprendre davantage⁽⁴⁰⁾, car leur mise en œuvre différera en fonction de chaque société, région et pays.

⁽³⁹⁾ <http://stadineurope.eu/for-who/european-level/>

⁽⁴⁰⁾ <http://www.communitiesthatcare.net/>

Les CTC sont un cadre reposant sur les données qui a recours aux enquêtes locales et aux données d'archives pour aider les communautés à définir les besoins et à les hiérarchiser par ordre de priorité sur la base des facteurs de risque et de protection. Une fois ces besoins hiérarchisés et le public ciblé, une coalition communautaire formée à cet effet choisit et met en œuvre des actions fondées sur des preuves scientifiques qui se sont révélées efficaces pour répondre à leurs besoins particuliers. Les CTC ne figurent pas encore dans le registre Xchange, mais le registre Blueprints leur accorde la mention «prometteuses». Cela signifie que des données probantes solides attestent de leur efficacité.

Cette initiative se compose de cinq composantes essentielles (figure 30):

- commencement — effectuer une évaluation de la volonté de la communauté;
- organisation — mobiliser les parties prenantes clés et former une coalition composée des parties prenantes de la communauté pour superviser les activités des CTC;
- élaboration d'un profil communautaire — utiliser les données épidémiologiques pour déterminer quels sont les facteurs de risque et les facteurs de protection;
- conception d'un plan — utiliser les données pour étudier les actions fondées sur des preuves scientifiques conçues pour amoindrir les facteurs de risque définis, renforcer les facteurs de protection et sélectionner la meilleure option parmi une liste d'actions efficaces pour les personnes, leurs familles, les écoles et les communautés;
- mise en œuvre d'actions avec une haute fidélité et évaluations régulières de cette mise en œuvre — tirer profit des données pour apporter des améliorations.

Les chercheurs ont constaté que, lorsque les communautés américaines progressaient au travers de ces étapes, leurs efforts étaient suivis de changements positifs en ce qui concerne les résultats pour la jeunesse. Cela comprend des diminutions significatives de l'initiation à la consommation d'alcool et au tabagisme, de la délinquance et de la violence, et des améliorations

FIGURE 30

Communities That Care (programme «des communautés qui se sentent concernées»)



considérables des facteurs de protection correspondants pour les jeunes des communautés prenant part à l'initiative CTC par rapport aux communautés témoins. Dans l'étude originale, ces diminutions étaient maintenues durant quatre années, et la différence significative dans l'initiation aux comportements délinquants persistait jusqu'à l'âge de 19 ans.

Ce modèle suggère que, avec une formation et une assistance technique solides, les coalitions CTC peuvent étendre et consolider la capacité de planification de la science de la prévention. Cela aboutit à une transformation du système.

Généralement, il faut entre un an et 18 mois pour que les communautés élaborent leur plan. Une fois la planification achevée, les communautés sont capables de mettre en œuvre les programmes et les politiques de prévention efficaces pour traiter les risques et les facteurs de protection hiérarchisés par ordre de priorité. Il en résulte une réduction mesurable des facteurs de risque et une augmentation mesurable des facteurs de protection dans un délai de deux à quatre ans.

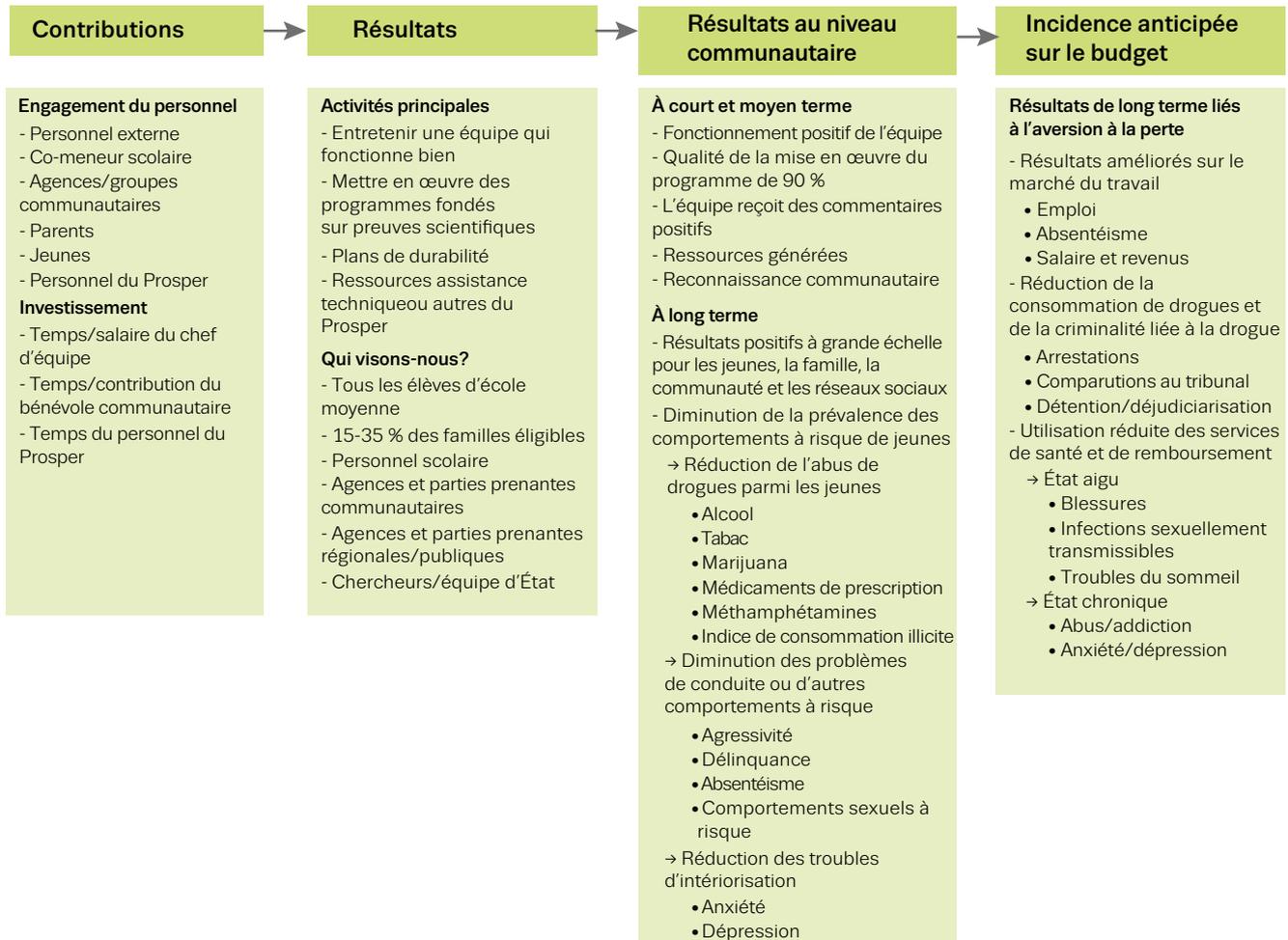
Dernièrement, Prosper est une autre action en milieu communautaire qui s'est vu attribuer la mention «prometteuse» dans le registre

Blueprints. La principale tâche de l'équipe d'exécution est la mise en œuvre durable et de haute qualité d'actions en milieu familial et scolaire fondées sur des preuves scientifiques, choisies à partir d'une liste de programmes approuvés par les scientifiques de Prosper. Les scientifiques apportent leur expertise pour affiner la sélection d'actions fondées sur des preuves scientifiques pour les communautés et ne recommander que les programmes de la meilleure qualité. En outre,

les scientifiques étudient continuellement la littérature pour garantir que les recherches ultérieures persistent dans leur soutien à ces programmes comme les meilleures options pour les populations ciblées. Le modèle logique ci-dessous donne un exemple de la manière dont Prosper peut être planifié et mené, et les retombées auxquelles la communauté peut s'attendre (figure 31).

FIGURE 31

Modèle logique Prosper



Un modèle de durabilité avec huit stratégies a été conçu pour atteindre les buts de l'équipe et accomplir les objectifs associés à ces buts. Une description générale des huit stratégies figure ci-dessous.

- La génération de ressources pour les programmes: l'accent de cette stratégie est mis sur l'obtention d'un soutien financier, en nature et volontaire pour maintenir tant les programmes en milieu familial que ceux en milieu scolaire et accroître l'offre de programmes au fil du temps.
- Le positionnement de la communauté et de l'école: cette stratégie veille à ce que l'équipe et les programmes de Prosper soient perçus d'un bon œil au sein de la communauté, et que l'école et la communauté dans leur ensemble reconnaissent la contribution de l'équipe à l'amélioration de la situation pour les jeunes et les familles.
- La gestion de la qualité et la planification du programme: cette stratégie comprend toutes les étapes requises au suivi des programmes pour une mise en œuvre de qualité, y compris le recrutement d'observateurs, la programmation des observations, la collecte de données, le retour d'informations, etc.
- Le renforcement des partenariats avec les écoles et les autres organisations: cette stratégie inclut les activités d'équipe qui établissent une relation d'interdépendance entre l'équipe, l'école et les groupes communautaires afin que les activités et les programmes de Prosper poursuivent des objectifs mutuellement bénéfiques.
- La planification stratégique de la communication: cette stratégie est axée sur l'élaboration de plans de communication mobilisant les médias et d'autres efforts de sensibilisation dans le but de mieux faire connaître les activités de Prosper, de générer un soutien financier pour les programmes et d'encourager la participation au programme en milieu familial.
- La planification de la reconnaissance et des récompenses: cette stratégie est cruciale pour maintenir l'intérêt et le soutien en faveur des activités et des programmes de l'équipe de Prosper. Les récompenses et la reconnaissance peuvent concerner les membres de l'équipe, les participants aux programmes et les partisans au sein de l'école et de la communauté.

- Le suivi de la structure, des rôles et de la participation de l'équipe: en vue de s'assurer que l'équipe continue à travailler efficacement et que ses membres restent enthousiastes à l'égard des efforts de Prosper, les chefs d'équipe et les coordinateurs de prévention étudient de quelles manières le fonctionnement de l'équipe peut être amélioré. Le chef d'équipe et le coordinateur de prévention, avec l'équipe, conçoivent un plan d'amélioration continue qui traite toutes les stratégies du modèle de durabilité, le cas échéant.
- Des réunions efficaces et régulières: puisque le bon fonctionnement d'une équipe fait partie intégrante de la durabilité des programmes, Prosper encourage la tenue de réunions régulières. L'efficacité de ces réunions fait l'objet de discussions dans le cadre d'un plan d'amélioration continue.

| Former une équipe communautaire efficace

Le présent chapitre a démontré l'intérêt de recourir à des équipes communautaires pour appuyer les efforts de prévention. Les équipes communautaires efficaces aident à garantir la réussite en réunissant de nombreux individus et leurs compétences, expériences et réseaux personnels et professionnels pour se concentrer sur ces efforts. Elles assurent également la durabilité, puisque les efforts ne dépendent plus d'une personne, mais bénéficient du concours de nombreux membres.

Le travail de groupe n'est pas un concept nouveau. Néanmoins, former une équipe efficiente et veiller à ce que ses membres soient impliqués et fournissent du bon travail ensemble est plus facile à dire qu'à faire. Un certain nombre de facteurs peuvent entraver le succès de l'équipe, notamment un manque d'objectifs, de missions ou d'orientation, des attentes incertaines, un encadrement insuffisant, des réunions irrégulières avec peu ou pas de retour d'informations concernant la réussite ou l'échec des efforts d'équipe, la sous-représentation au sein de l'équipe des populations que l'on cherche à servir et des conflits opposant les membres en raison de programmes contradictoires.

Outre ceux que l'on rencontre au niveau local ou de l'équipe, les environnements communautaires, les politiques et d'autres facteurs érigent d'autres obstacles aux efforts de programmation d'actions efficaces fondées sur des preuves scientifiques. Des groupes nationaux et internationaux et des organisations gouvernementales peuvent appuyer le recours à des actions fondées sur des preuves scientifiques. Elles ne sont cependant pas largement utilisées. Certaines des raisons pour lesquelles ces actions n'ont pas été menées au sein des communautés sont liées aux défis auxquels font face les responsables politiques et aux environnements des communautés elles-mêmes. Les politiques et les décisions de financement peuvent être limitées dans le temps (déclenchées par un événement tragique, tel qu'un décès notoire lié à la drogue au sein de la communauté) et de courte durée.

Les équipes communautaires bien intentionnées peuvent également être gênées par un manque d'infrastructure ou de systèmes de soutien. Les priorités peuvent être bousculées avant que les actions ne soient mises en œuvre, ou les ressources peuvent n'être disponibles qu'à court terme ou être irrégulières. Par ailleurs, inscrire les actions dans la durée requiert une stratégie de collecte de fonds qui comprend la commercialisation, la promotion et la conception d'un portefeuille diversifié de ressources (financières et non financières) qui se poursuivent d'année en année. La majorité des actions fondées sur des preuves scientifiques n'ancrent pas ce type d'informations dans leur formation aux actions, et les personnes chargées de la mise en œuvre ne disposent peut-être pas déjà de cet ensemble de compétences.

Des équipes efficaces peuvent atténuer ou surmonter ces obstacles si elles travaillent sur des composantes clés telles que les rôles, les responsabilités et les qualités des chefs et des membres de l'équipe, la structure de l'équipe et son engagement sur le long terme.

Lors de la formation d'une équipe, il est essentiel de considérer le groupe sous un angle collectif. Les organisations clés au sein de la communauté devraient être représentées, en particulier si ces

groupes sont en contact avec la plupart des jeunes et des familles de la communauté qui pourraient potentiellement participer aux actions. Il est également utile de trouver des personnes pouvant représenter les publics que l'équipe s'efforce d'atteindre. De cette manière, les besoins de la communauté sont bien compris. Les équipes efficaces sont composées de membres avec un ensemble diversifié de compétences, de connaissances et d'expériences, de sorte que tous les membres soient en mesure de contribuer aux efforts et qu'ils soient tous indispensables. Le groupe devrait également disposer d'un éventail de réseaux sociaux et professionnels qui soient globaux et représentent diverses perspectives au sein de la communauté. De plus, en gardant à l'esprit que ce groupe est une équipe de travail, une équipe représentative de la communauté devrait être suffisamment petite pour que tous les membres soient activement impliqués.

Les équipes efficaces ont clairement défini les rôles pour les membres individuels. Ces rôles leur permettent de tirer profit de leurs forces et de leurs ensembles de compétences personnelles.

■ Mobiliser les ressources et accroître les capacités

Les EDPQS permettent de déterminer quels sont les points forts et les ressources d'une communauté. Après cela, nouer des liens locaux avec les individus et les groupes de la communauté demandera du temps. Ces types de liens à établir dépendront de l'objectif poursuivi par les efforts de sensibilisation. L'objectif est-il de se lier à des plans de prestataire existants pour consolider les efforts d'actions locales ou de recruter des participants aux programmes, ou peut-être est-il d'accroître la prise de conscience locale en ce qui concerne la nécessité des actions fondées sur des preuves scientifiques? La motivation derrière ce lien est-elle de former un partenariat ou de recruter des personnes avec des compétences et des talents pour mener un effort de collecte de fonds?

L'intention ou l'objectif de la collaboration aideront à définir le type de lien à nouer. Indépendamment de ce point, ces liens doivent

être perçus positivement pour préserver la réputation favorable de l'équipe et de ses efforts. Afin de tisser des liens locaux positifs avec les individus et les groupes, les efforts de l'équipe communautaire doivent réaliser les objectifs suivants.

- Repérer les «carrefours» communautaires. Les carrefours sont des lieux au sein de la communauté où les personnes se rencontrent spontanément, comme un centre communautaire ou les bureaux d'un organisme de prévention qui sont facilement accessibles.
- Soyez créatifs pour faire participer les individus. Proposez une variété de possibilités pour que les individus s'impliquent. Ces possibilités devraient être pratiques pour l'individu et tenir compte de ses intérêts et compétences.
- Soutenez les personnes qui constituent les «moteurs» du travail communautaire. Dans chaque communauté, certaines personnes sont des têtes de files qui rallient les individus à une cause, et d'autres personnes sont les «moteurs».
- Proposez des possibilités d'accomplir des tâches à court terme ou spécifiques. Certains individus seront incapables de s'engager dans des efforts de prévention sur le long terme, ou seront réticents à cette idée. Ces personnes peuvent avoir des empêchements en raison de leur disponibilité, d'horaires de travail incompatibles ou d'engagements personnels. Au lieu de

ne pas impliquer ce vaste réservoir de ressources, il est crucial d'étudier les possibilités qui pourraient être très spécifiques, se concentrer sur une tâche et être réalisées dans un délai déterminé, et donc convenir à ces personnes.

Lorsque les ressources sont limitées, il est important de se pencher sur la manière la plus effective et la plus efficace dont ces ressources peuvent être employées. Premièrement, une équipe communautaire peut articuler ses efforts sur un effort existant. Le travail de chaque entité communautaire, école, organisation gouvernementale et groupe de citoyens suit des plans. Songez à la manière dont ces plans peuvent être associés aux efforts de l'équipe communautaire et repérez les possibilités de collaboration mutuellement bénéfiques.

Deuxièmement, des possibilités particulières peuvent surgir et illustrer des préoccupations ou questions locales, telles que l'envolée du tourisme local, la reconversion de l'économie du monde de la nuit ou la prévention de la criminalité au sein de la communauté. Ces questions, urgentes pour certaines, peuvent être un moyen de motiver des individus et offrir des possibilités pour tirer parti des compétences et des ressources de la communauté pour le bien commun.

10

CHAPITRE 10

Plaidoyer pour la prévention

Influencer l'élaboration des politiques en vue d'accorder la priorité à la prévention ou d'obtenir le soutien des individus à la mise en œuvre de votre action n'est une mission ni aisée ni ordinaire. La majeure partie du temps, un important travail de coordination est nécessaire avant d'y parvenir. C'est ce que l'on appelle le «plaidoyer». Le Triangle Research Group (Silvestre, et al., 2014), qui est un consortium de recherche slovène sur les politiques en matière d'alcool, décrit le plaidoyer comme «un processus politique lancé par un individu ou un groupe, qui vise à influencer les politiques publiques et les décisions d'allocation des ressources au sein des systèmes et instituts politiques et sociaux» (p. 14). Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC, 2014) définit le plaidoyer comme une «stratégie clé pour la promotion de la santé et la santé publique» (p. 1).

Les efforts de plaidoyer utilisant des informations fondées sur des données scientifiques doivent faire partie de toute action. Si des efforts se consacrent souvent à persuader les organes de décision d'introduire de nouvelles politiques, lois et réglementations assurant la promotion de la santé, le plaidoyer est également nécessaire pour continuer à soutenir ces mesures après leur mise en œuvre. En règle générale, il est possible de plaider une cause qui documente les dommages causés par la consommation de substances

(dommages subis par un individu, autrui et la société) et expose la manière dont des programmes et des politiques de prévention pourraient atténuer certaines de ces conséquences (tableau 15). Ces efforts pourraient concourir à changer les croyances, les attitudes et les normes relatives à la consommation de substances et aider les décideurs politiques à mieux comprendre les réponses efficaces.

L'ECDC (2014) décrit comment le plaidoyer intervient simultanément à plusieurs niveaux (régional, local, national), alors que VeneKlasen et Miller (2002) ajoutent une perspective multidimensionnelle selon laquelle diverses stratégies sont employées pour atteindre les mêmes objectifs. Les stratégies de plaidoyer devraient également être déployées en collaboration avec les représentants des groupes concernés, les décideurs politiques et les autres parties prenantes (Peloza, 2014). Les actions appropriées peuvent être variées et inclure des activités telles que la persuasion, les manifestations ou les litiges (par exemple une affaire judiciaire très médiatisée) mais également l'éducation du public et le recours aux médias pour influencer l'opinion publique (voir également chapitre 8). Si le plaidoyer peut être une activité indépendante, il peut également constituer une composante d'une action de prévention complexe (ECDC, 2014).

TABLEAU 15

Comment plaider une cause

Comment plaider votre cause
1. Exposez le problème
2. Soulignez ses répercussions sur le consommateur de substances
3. Soulignez ses répercussions sur le reste du public ou les non-consommateurs, tout particulièrement les jeunes
4. Incluez des actions et politiques fondées sur des preuves scientifiques disponibles qui se sont avérées efficaces

Pour un plaidoyer stratégique efficace, Mercer et ses collaborateurs (2010) évoquent l'intérêt:

- d'exposer clairement les liens entre les problèmes de santé, les actions et les résultats;
- d'évaluer et de synthétiser systématiquement les données probantes;
- d'utiliser un groupe crédible et un processus rigoureux pour évaluer les données probantes;
- d'impliquer les partenaires et parties prenantes clés au cours de la production et de la diffusion des données probantes et des recommandations;
- d'entreprendre une diffusion personnalisée, ciblée et convaincante des données probantes et des recommandations;
- d'impliquer de multiples parties prenantes pour encourager l'adoption et le respect des recommandations en matière de politiques;
- d'aborder la question de la durabilité.

Cependant, selon les constatations d'études stratégiques, il n'existe pas toujours de relation claire entre le fait d'entreprendre les types d'activités décrits par Mercer et les changements de politiques ou le fait que la priorité soit accordée aux programmes de prévention. En ce qui concerne ce qui pourrait être accompli par le seul biais du plaidoyer, il est essentiel d'être réaliste et de tirer des leçons basées sur les connaissances relatives au processus d'élaboration des politiques. Par exemple, Cairney (2016) décrit

comment le processus d'élaboration des politiques peut souvent paraître irrationnel et complexe aux yeux des personnes qui n'y prennent pas part. Lors de la prise de décision, les responsables politiques adoptent souvent un point de vue différent sur ce qui constitue des données probantes pertinentes et utiles. Si les professionnels de la prévention et les défenseurs de la prévention fondée sur des preuves scientifiques peuvent percevoir les données probantes issues d'essais de recherche rigoureux et les synthèses de données probantes comme un fondement rationnel pour la prise de décision, les responsables politiques les étudieront parallèlement à d'autres sources de «données probantes» et à d'autres considérations. Celles-ci peuvent comprendre le retour d'informations de consultations publiques, l'opinion et les valeurs publiques, les conseils de collègues de confiance, les manifestes et engagements politiques ainsi que leur propre vécu et expérience professionnels. Alors qu'il est probable que certains décideurs politiques comprennent bien la prévention et la nécessité de répondre à la consommation de substances d'une manière qui repose sur des preuves scientifiques, il est inhabituel pour des personnes plus haut placées d'être aussi sensibles, ou même de s'intéresser à ces questions. Les hauts responsables politiques doivent en outre agir par consensus. Cela signifie souvent qu'il faut trouver un équilibre entre les demandes et les attentes de multiples intérêts concurrents, en particulier dans des domaines d'activités potentiellement controversés, tels que les réponses à apporter à la consommation de substances. Ce consensus s'étend également à l'équilibre à trouver au sein des organes directeurs, où une concurrence pourrait se livrer pour des ressources limitées ou la prééminence et le pouvoir dans les stratégies nationales.

Le fait de discuter de ces défis n'a pas pour but de décourager les activités de plaidoyer. Néanmoins, comprendre les réalités du processus de prise de décision permet d'optimiser les résultats, de définir les éléments clés sur lesquels se concentrer et de dissiper le sentiment frustrant que les décideurs politiques «n'écourent tout simplement pas». Cairney suggère par exemple qu'au lieu de se contenter de proposer des solutions aux problèmes sociétaux,

tels que la mise en œuvre de programmes de prévention, les défenseurs devraient s'efforcer d'orienter la sensibilisation sur ces problèmes et d'exposer aux responsables politiques les raisons pour lesquelles la priorité devrait leur être accordée. Après avoir attiré l'attention, ces défenseurs devraient également être en mesure de présenter des réponses toutes prêtes et fondées sur des preuves scientifiques à apporter à ces problèmes. En outre, ces dernières doivent être à la fois spécifiques et réalisables d'un point de vue technique et politique. Une fois que cette attention est obtenue et que les responsables politiques ont une raison d'agir, les défenseurs doivent être vifs dans leur réaction, car les «fenêtres de possibilité» au sein d'un environnement stratégique favorable sont souvent rares et brèves. À titre d'exemple, si un gouvernement local est amené à intervenir en raison d'un décès notoire lié à une substance, les défenseurs de la prévention doivent également être prêts à agir rapidement pour promouvoir le recours à des programmes fondés sur des preuves scientifiques dans le cadre d'une stratégie à long terme, avant que la fenêtre de possibilité ne se referme ou que d'autres approches ne reposant pas sur des preuves scientifiques n'aient été privilégiées. Les détracteurs des politiques se focalisent fréquemment sur les faiblesses des nouvelles propositions, surtout si les suggestions bouleversent le statu quo. Les défenseurs doivent donc avoir déjà entrepris une autoévaluation critique en vue d'anticiper les problèmes susceptibles d'être soulevés.

Les approches de plaidoyer efficaces combinent généralement des preuves scientifiques pertinentes avec des attraits émotionnels qui mettent un «visage humain» sur une histoire et tirent intelligemment parti des possibilités qui émergent, en formulant les réponses proposées de façon à ce qu'elles soient cohérentes avec les convictions politiques et personnelles des décideurs politiques et ce que l'on connaît déjà de leurs centres d'intérêt. Vous avez peu de chances de réussir si vous bombardez les parties prenantes de preuves scientifiques dans l'espoir que cela change les avis et favorise le soutien. Vous devez influencer la manière dont elles comprennent un problème stratégique et fournir les données probantes concises les plus pertinentes pour

cette compréhension. Par ailleurs, il convient de ne pas oublier que si les professionnels de la prévention ou d'autres experts peuvent disposer d'excellentes connaissances techniques sur la manière d'atténuer les conséquences sanitaires ou sociales de la consommation de substances sur la société, cela ne signifie pas nécessairement qu'ils possèdent les compétences requises pour persuader les responsables politiques d'appuyer une réponse en particulier. C'est pour cette raison que les groupes de plaidoyer les plus efficaces développent un vaste ensemble de compétences à travers une coalition de diverses parties prenantes et organisations.

Un élément majeur à prendre en considération est l'évaluation des efforts de plaidoyer. L'ECDC (2014) recommande d'adopter une approche de la théorie du changement pour faciliter ce processus, car elle explique comment et pourquoi les activités sont censées aboutir aux résultats désirés.

Les principes généraux de l'évaluation des actions/politiques de prévention peuvent s'appliquer au plaidoyer. Ces évaluations reposent sur des données et sont systématiques. Elles ont recours à des méthodes connues telles que des entretiens ou des enquêtes. De la même manière que pour l'évaluation de processus ou de résultats, nous pouvons évaluer nos efforts de plaidoyer pour alimenter nos stratégies, analyser les résultats ou bâtir les capacités de nos agents de plaidoyer. La difficulté de l'évaluation des efforts de plaidoyer réside dans l'évolution rapide des activités et des résultats d'une stratégie de plaidoyer. Des facteurs contextuels imprévisibles viennent également influencer cette évolution. Coffman (2007) conseille par conséquent de faire des comptes-rendus plus réguliers, en «temps réel», après tout événement ou action significatifs.

Réflexions finales

Le présent programme a proposé une introduction à la signification et à l'importance de la science de la prévention et du travail de prévention fondé sur des preuves scientifiques. Nous avons abordé l'épidémiologie de la consommation de substances en Europe pour saisir la portée de notre travail, après quoi nous avons introduit les théories de la prévention et les techniques de changement du comportement afin de comprendre les mécanismes derrière ce changement.

Nous avons discuté des EDPQS et des normes internationales (ONUUDC, 2013) en tant qu'outils essentiels à l'orientation de notre travail de prévention et à la sélection et à la mise en œuvre des meilleures actions ou politiques fondées sur des preuves scientifiques disponibles à l'heure actuelle. Nous avons également appris comment évaluer nos actions et nos politiques.

Nous avons présenté divers milieux, tels que la famille, l'école, le lieu de travail, la communauté, les médias et l'environnement au sens plus large, en abordant leurs caractéristiques spécifiques pour le travail de prévention. Cela devrait nous aider à créer ou à choisir des actions ou politiques de prévention efficaces pour notre population

cible et à prendre en considération les défis et obstacles qui se posent.

Nous espérons, et nous œuvrons dans ce sens, qu'avec ces connaissances et cette formation, vous deviendrez un atout précieux pour consolider le travail de prévention dans votre région et votre contexte, en grossissant les rangs du solide personnel de prévention européen.

Ce personnel est essentiel pour s'atteler aux défis et tâches à venir, à savoir transformer les données probantes disponibles en pratiques de prévention généralisées et usuelles en Europe. Le guide des réponses de l'EMCDDA (EMCDDA, 2017b) et la stratégie de soutien à la pratique de l'EMCDDA visent par conséquent à transmettre aux responsables politiques et aux praticiens les outils, les ressources et les stratégies nécessaires pour réussir la mise en œuvre de la prévention fondée sur des preuves scientifiques en Europe. Cette attention portée à la mise en œuvre offrira aux décideurs politiques des solutions de remplacement réalisables qui sont plus efficaces que certaines approches populaires mais comportent moins de risques de préjudice.

Références

- Ajzen, I. (1991), «The theory of planned behavior» (La théorie du comportement planifié), *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50, p. 179-211.
- Ayllón, S. et Ferreira-Batista, N. N. (2018), «Unemployment, drugs and attitudes among European youth» (Chômage, drogues et attitudes chez les jeunes européens), *Journal of Health Economics* 57, p. 236-248.
- Bandura, A. (1977), *Social learning theory* (Théorie de l'apprentissage social), General Learning Press, New York.
- Barden, J. et Tormala, Z. L. (2014), «Elaboration and attitude strength: the new metacognitive perspective» (Élaboration et force de l'attitude: une nouvelle perspective métacognitive), *Social and Personality Psychology Compass* 8(1), p. 17-29.
- Bartholomew, L. K. et Mullen, P. D. (2011), «Five roles for using theory and evidence in the design and testing of behaviour change interventions» (Cinq rôles pour l'utilisation de la théorie et des données probantes lors de la conception et de la mise à l'essai des actions de changement de comportement), *Journal of Public Health Dentistry* 71(1), p. 20-33.
- Bergsma, L. J. et Carney, M. E. (2008), «Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review» (Efficacité de l'éducation aux médias pour la promotion de la santé: revue systématique), *Health Education Research* 23(3), p. 522-542.
- Biglan, A. et Hinds, E. (2009), «Evolving prosocial and sustainable neighborhoods and communities» (Développer des quartiers et des communautés prosociaux et durables), *Annual Review of Clinical Psychology* 5, p. 169-196.
- Bronfenbrenner, U. (1979), *The ecology of human development: experiments by nature and design* (Écologie du développement humain: expériences par nature et par conception), Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Brotherhood, A., Sumnall, H. R. et le Partenariat européen pour les standards de prévention (2015), *EDPQS Toolkit 4: Promoting quality standards in different contexts (Adaptation and Dissemination Toolkit). Step 3: Undertaking the adaptation [Boîte à outils EDPQS n° 4: Promouvoir des normes de qualité dans divers contextes («Boîte à outils pour l'adaptation et la diffusion»)]*. Étape 3: entreprendre l'adaptation], Centre for Public Health, Liverpool.
- Cairney, P. (2016), *The politics of evidence-based policy making* (La politique de l'élaboration de politiques fondées sur des preuves scientifiques), Springer Berlin, New York.
- Castro, F. G., Barrera, Jr., M. et Martinez, Jr., C. R. (2004), «The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit» (Adaptation culturelle des actions de prévention: régler les tensions entre fidélité et adéquation), *Prevention Science* 5, p. 41-45.
- Castro, F. G., Kellison, J. G., Boyd, S. et Kopak, A. (2010), «A methodology for conducting integrative mixed-methods research and data analyses» (Méthode pour la conduite de recherches intégratives à méthodes mixtes et d'analyses de données), *Journal of Mixed Methods Research* 4, p. 342-360.

- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan J. A. M., Lonczak, H. S. et Hawkins, J. D. (1999), *Positive youth development in the United States: research findings on evaluations of positive youth development programs* (Développement positif de la jeunesse aux États-Unis: résultats de recherches sur les évaluations des programmes de développement positif de la jeunesse), DHHS et NICHD, Washington, DC.
- Centers for Disease Control and Prevention (2010), *Learning and growing through evaluation: state asthma program evaluation guide* (Apprendre et grandir grâce aux évaluations: guide d'évaluation du programme national sur l'asthme), Center for Disease Control and Prevention, National Center for Environmental Health, Division of Environmental Hazards and Health Effects, Air Pollution and Respiratory Health Branch, Atlanta, GA.
- Charvat, M., Jurystova, L. et Miovsky, M. (2012), «Four-level model qualifications for the practitioners of the primary prevention of risk behaviour in the school system» (Qualifications d'un modèle à quatre niveaux pour les praticiens de la prévention primaire des comportements à risque dans le système scolaire), *Adiktologie* 12(3), p. 190-211.
- Clarkson, J. J., Tormala, Z. L. et Rucker, D. D. (2008), «A new look at the consequences of attitude certainty: the amplification hypothesis» (Nouveau regard sur les conséquences de la certitude de l'attitude: hypothèse de l'amplification), *Journal of Personality and Social Psychology* 95(4), p. 810-825.
- Clarkson, J. J., Tormala, Z. L., Rucker, D. D. et Dugan, R. G. (2013), «The malleable influence of social consensus on attitude certainty» (Influence malléable du consensus social sur la certitude de l'attitude), *Journal of Experimental Social Psychology* 49(6), p. 1019-1022.
- Coffman, J. (2007), «What's different about evaluating advocacy and policy change?» (Quelles sont les différences en ce qui concerne l'évaluation du plaidoyer et du changement de politique?), *Evaluation Exchange* 13, p. 2-4.
- Degenhardt, L., Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Baxter, A. J., Charlson, F. J., Hall, W. D., Freedman, G. et Burstein, R. (2013), «Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010» (Charge mondiale de morbidité imputable à la consommation de drogues illicites et à la dépendance à celles-ci: résultats de l'étude sur la charge mondiale de morbidité de 2010), *Lancet* 382, p. 1564-1574.
- Elkins, S. R., Fite, P. J., Moore, T. M., Lochman, J. E. et Wells, K. C. (2014), «Bidirectional effects of parenting and youth substance use during the transition to middle and high school» (Effets bidirectionnels de stratégies parentales et de la consommation de substances chez les jeunes au cours de la transition vers l'école moyenne et secondaire) *Psychology of Addictive Behaviors* 28(2), p. 475-486.
- ECDC (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) (2014), *A rapid evidence review of health advocacy for communicable diseases* (Revue rapide des données probantes relatives au plaidoyer de santé pour les maladies transmissibles), ECDC, Stockholm.
- EMCDDA (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies) (2009), *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention* (Prévenir les troubles ultérieurs liés aux troubles de l'usage de substance chez les enfants et les adolescents exposés au risque: revue de la théorie et des données probantes de la prévention indiquée), Documents thématiques, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.
- EMCDDA (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals* (Standards de qualité européens de prévention des usages de drogues: un manuel à l'intention des professionnels de la prévention), Manuels de l'EMCDDA, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.
- EMCDDA (2013a), *Standards de qualité européens de prévention des usages de drogues: un guide rapide*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

- | EMCDDA (2013b), *North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?* (Programmes nord-américains de prévention des usages de drogues: sont-ils réalisables dans les cultures et les contextes européens?), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.
- | EMCDDA (2015), *New psychoactive substances in Europe: an update from the EU early warning system* (Nouvelles substances psychoactives en Europe: mise à jour du système d'alerte précoce de l'Union européenne), Communication rapide de l'EMCDDA, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.
- | EMCDDA (2017a), *Rapport européen sur les drogues 2017: Tendances et évolutions*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.
- | EMCDDA (2017b), *Réponses sanitaires et sociales aux problèmes de drogue: un guide européen*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.
- | EMCDDA (2018a), *Rapport européen sur les drogues 2018: Tendances et évolutions*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.
- | EMCDDA (2018b), *Environmental substance use prevention interventions in Europe* (Actions de prévention environnementale de la consommation de substances en Europe), Rapports techniques, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.
- | Commission européenne (2015), *Special Eurobarometer 429: attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes* (Eurobaromètre spécial 429: attitude des Européens à l'égard du tabac et des cigarettes électroniques), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.
- | Evidence Based Practice Institute (2012), <https://www.ebp.institute/>
- | Office fédéral de santé publique (2006), *Qu'avons-nous appris? — Prévention auprès des jeunes vulnérables*, Office fédéral de santé publique, Berne (disponible à l'adresse suivante: https://www.infodrog.ch/files/content/supraf_fr/ofsp_vulnerables_fr_2006.pdf).
- | Fishbein, M. (2011), «Predicting and changing behavior: a reasoned action approach» (Prédire et modifier les comportements: une approche d'action raisonnée) dans: *Prediction and change of health behavior: applying the reasoned action approach* (Prédiction et changement des comportements de santé: appliquer l'approche d'action raisonnée), Psychology Press, p. 3-21.
- | Flay, B. R. et Petraitis, J. (2003), «Bridging the gap between substance use prevention theory and practice» (Comblant le fossé entre la théorie et la pratique de la prévention de la consommation de substances), dans Sloboda, Z. et Bukoski, W. J. (dir.), *Handbook on drug abuse prevention: theory, science, and practice* (Manuel de prévention de l'abus de drogues: théorie, science et pratique), Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, p. 239-306.
- | Fong, G. T., Graig, L. V., Guignard, R., Nagelhout, G. E., Tait, M. K., Driezen, P., Kennedy, R. D., et al. (2013), «Évaluation de l'interdiction de fumer dans les lieux publics en France un an et cinq ans après sa mise en œuvre: résultats de l'enquête ITC France», *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* 20, p. 217-223.
- | Frone, M. R. (2013), *Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace* (Consommation d'alcool et de drogues illicites au sein du personnel et sur le lieu de travail), American Psychological Association, Washington, DC.
- | Gabrhelik, R., Foxcroft, D., Mifsud, J., Dimech, A. M., Pischke, C., Steenbock, B., Bulotaité, L., et al. (2015), *Quality plan for prevention science education and training in Europe* (Plan de qualité pour l'éducation et la formation à la science de la prévention en Europe), Science for Prevention Academic Network (SPAN), Oxford.
- | Gasper, J. (2011), «Revisiting the relationship between adolescent drug use and high school dropout» (Revoir la relation entre la consommation de drogues chez les adolescents et le décrochage scolaire dans l'enseignement secondaire), *Journal of Drug Issues* 41(4), p. 587-618.

- | Ginsburg, I. (1982), «Jean Piaget and Rudolf Steiner: stages of child development and implications for pedagogy» (Jean Piaget et Rudolf Steiner: étapes du développement de l'enfant et implications pour la pédagogie), *Teachers College Record* 84(2), p. 327-337.
- | Glantz, M. D. et Pickens, R. W. (1992), «Vulnerability to drug abuse: introduction and overview» (Vulnérabilité à l'abus de drogues: introduction et aperçu), dans Glantz, M. D. et Pickens, R. W. (dir.), *Vulnerability to drug abuse* (Vulnérabilité à l'abus de drogues), American Psychological Association, Washington, DC, p. 1-14.
- | Green, E. C. et Witte, K. (2006), «Can fear arousal in public health campaigns contribute to the decline of HIV prevalence?» (Susciter la peur dans les campagnes de santé publique peut-il contribuer à la baisse du taux de prévalence du VIH?), *Journal of Health Communication* 11, p. 245-259.
- | Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A. et Zins, J. E. (2005), *The study of implementation in school-based preventive interventions: theory, research, and practice* (Étude de la mise en œuvre dans le cadre d'actions préventives en milieu scolaire: théorie, recherche et pratique), Centre for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Administration, US Department of Health and Human Services, Washington, DC.
- | Hanushek, E. A. et Wößmann, L. (2007), «The role of education quality in economic growth» (Le rôle de la qualité de l'éducation dans la croissance économique), Document de travail de recherche sur les politiques de la Banque mondiale 4122 (disponible à l'adresse suivante: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/7154/wps4122.pdf?sequence=1>).
- | Hawkins, J. D., Catalano, R. F. et Miller, J. Y. (1992), «Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention» (Facteurs de risque et de protection pour les problèmes liés à l'alcool et à d'autres drogues au cours de l'adolescence et au début de la vie adulte: implications pour la prévention de l'abus de drogues), *Psychological Bulletin* 112, p. 64-105.
- | Hovland, C. I. et Weiss, W. (1951), «The influence of source credibility on communication effectiveness» (Influence de la crédibilité de l'émetteur sur l'efficacité de la communication), *Public Opinion Quarterly* 15, p. 635-650.
- | Hovland, C. I., Janis, I. et Kelley, H. H. (1953), *Communication and persuasion* (Communication et persuasion), Yale University Press, New Haven, CT.
- | Jessor, R. et Jessor, S. L. (1977), *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth* (Comportement problématique et développement psychosocial: étude longitudinale de la jeunesse), Academic Press, New York.
- | Kaluzny, A. P. et Hernandez, S. R. (1988), «Organizational change and innovation» (Changement et innovation organisationnels), dans Shortell, S. et Kaluzny, A. (dir.), *Health care management: a text in organizational theory and behavior* (Gestion des soins de santé: un texte sur la théorie et le comportement organisationnels), 2^e édition, John Wiley and Sons, New York, p. 379-417.
- | Lasswell, H. D. (1949), «The structure and function of communication in society» (Structure et fonction de la communication au sein de la société), dans Bryson, L. (dir.), *The communication of ideas* (Communiquer les idées), Harper, New York, p. 37-51.
- | Lazarsfeld, P. F., Berelson, B. et Gaudet, H. (1944), *The people's choice: how the voter makes up his mind in a presidential campaign* (Le choix du peuple: comment l'électeur se décide au cours d'une campagne présidentielle), Columbia University Press, New York.
- | Marlatt, G. A., Larimer, M. E. et Witkiewitz, K. (dir.), (2011), *Harm reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviors* (Réduction des risques sanitaires: stratégies pragmatiques pour la gestion des comportements à haut risque), Guilford Press, New York.
- | Mendes, F. J. F. et Mendes, M. R. (2011), *Projet pour une vie nocturne des jeunes plus saine et formation du personnel des lieux de nuit*, Club Health (disponible à l'adresse suivante: https://www.club-health.eu/docs/FR/Club_Health_training_of_staff_manual_FR.pdf).

- Merker, S. L., Sleet, D. A., Elder, R. W., Cole, K. H., Shults, R. A. et Nichols, J. L. (2010), «Translating evidence into policy: lessons learned from the case of lowering the legal blood alcohol limit for drivers» (Traduire les données probantes en politiques: leçons apprises dans le cas de la baisse du taux d'alcool maximal autorisé dans le sang pour les conducteurs), *Annals of Epidemiology* 20, p. 412-420.
- Michie, S., Van Stralen, M. M. et West, R. (2011), «The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions» (La roue du changement de comportement: nouvelle méthode pour caractériser et concevoir des actions de changement de comportement), *Implementation Science*, doi:10.1186%2F1748-5908-6-42.
- Miller, B. A., Holder, H. D. et Voas, R. B. (2009), «Environmental strategies for prevention of drug use and risks in clubs» (Stratégies environnementales pour la prévention de la consommation de drogues et des risques dans les clubs), *Journal of Substance Use* 14(1), p. 19-38.
- Mrazek, P. J. et Haggerty, R. J. (1994), *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research* (Réduire les risques de troubles mentaux: les frontières de la recherche d'actions préventives), National Academy Press, Washington, DC.
- NAMLE (Association nationale des États-Unis pour l'éducation aux médias) (2010), *Les principes fondamentaux de l'éducation aux médias*, <http://namle.net/publications/core-principles/>.
- O'Neill, B. (2008), «Media literacy and the public sphere: contexts for public media literacy promotion in Ireland» (Littératie médiatique et sphère publique: contextes pour la promotion de la littératie médiatique en Irlande), étude présentée lors de la conférence du cinquième anniversaire de Media@LSE, 21 au 23 septembre, Londres [disponible à l'adresse suivante: [http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_O'Neill\(LSEROverion\).PDF](http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_O'Neill(LSEROverion).PDF)].
- Pelozo, J. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy* (Triangle: comment les organisations de jeunesse peuvent bâtir et maintenir une coalition nationale qui travaille sur les politiques en matière d'alcool), Infokart, Ljubljana.
- Piazza, P. V. et Deroche-Gamonet, V. (2013), «A multistep general theory of transition to addiction» (Une théorie générale multiétape de la transition vers la dépendance), *Psychopharmacology* 229(3), p. 387-413.
- Planet Work (2006), «Un lieu de travail «propre»: le dépistage de la consommation de drogues et d'alcool sur le lieu de travail», *Travail: le magazine de l'OIT*n° 57, p. 33-36.
- Poulin, F. et Dishion, T. (2001), «3-year iatrogenic effects associated with aggregating high-risk adolescents in cognitive-behavioral preventive interventions» (Effets iatrogéniques sur trois ans associés à la réunion d'adolescents à haut risque dans les actions préventives cognitivo-comportementales), *Applied Developmental Science* 5(4), p. 214-224.
- Ricordel, I. et Wenzek, M. (2008), «Cannabis et sécurité du travail. Photographie de l'évolution de sa détection au sein des contrôles de stupéfiants depuis 2004 à la SNCF», *Annales Pharmaceutiques Françaises* 66, p. 255-260.
- Scull, T. M., Kupersmidt, J. B. et Erausquin, J. T. (2014), «The impact of media-related cognitions on children's substance use outcomes in the context of parental and peer substance use» (Incidences des facultés cognitives liées aux médias sur les résultats de consommation de substances des enfants dans le contexte de la consommation de substances par les parents et les pairs), *Journal of Youth and Adolescence* 43(5), p. 717-728.
- Silvestre, S., Liutkutė, V., Pelozo, J., Talić, S., Kokole, D., Ribeiro, S., Galkus, L., et al. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy* (Triangle: comment les organisations de jeunesse peuvent bâtir et

maintenir une coalition nationale qui travaille sur les politiques en matière d'alcool), Alcohol Policy Youth Network (APYN) et No Excuse Slovenia, Ljubljana.

- | Sloboda, Z., Dusenbury, L. et Petras, H. (2014), «Implementation science and the effective delivery of evidence- based prevention» (Science de la mise en œuvre et application effective de la prévention fondée sur des preuves scientifiques), dans Sloboda, Z. et Petras, H. (dir.), *Advances in prevention science: defining prevention science* (Avancées dans la science de la prévention: définir la science de la prévention), Springer Publishing, New York, p. 293-314.
- | Small, S. et Supple, A. (1998), «Communities as systems: is a community more than the sum of its parts?» (Les communautés en tant que systèmes: une communauté est-elle plus que la somme de toutes ses parties?), présenté lors du forum national sur le sujet «Incidences de la communauté sur les enfants, les adolescents et les familles», Penn State University, State College, PA.
- | Stovall, E. E., Rossow, I. et Rise, J. (2014), «Changes in attitudes towards restrictive alcohol policy measures: the mediating role of changes in beliefs» (Changements des attitudes à l'égard des mesures stratégiques restrictives en matière d'alcool: le rôle médiateur des changements de croyances), *Journal of Substance Use* 19, p. 38-43.
- | ONUDC (Office des Nations unies contre la drogue et le crime) (2013), *Normes internationales pour la prévention de l'usage des drogues*, ONUDC, Vienne (disponible à l'adresse suivante: <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).
- | Van der Kreeft, P., Jongbloet, J. et Van Havere, T. (2014), «Factors affecting implementation: cultural adaptation and training» (Facteurs influençant la mise en œuvre: adaptation culturelle et formation), dans Sloboda, Z. et Petras, H. (dir.), *Advances in prevention science: defining prevention science* (Avancées dans la science de la prévention: définir la science de la prévention), Springer Publishing, New York, p. 315-334.
- | VeneKlasen, L. et Miller, V. (2002, révisé en 2007), «Planning moment #5: Mapping advocacy strategies» (Instant planification #5: schématiser les stratégies de plaidoyer), dans *A new weave of power, people & politics: the action guide for advocacy and citizen participation* (Une nouvelle trame de pouvoir, d'individus et de politiques: guide d'action pour le plaidoyer et la participation civique), Practical Action Publishing, p. 185-208.
- | Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L. et Saul, J. (2008), «Bridging the gap between prevention research and practice: the interactive systems framework for dissemination and implementation» (Comblant le fossé entre la recherche et la pratique de la prévention: le cadre des systèmes interactifs pour la diffusion et la mise en œuvre), *American Journal of Community Psychology* 41(3-4), p. 171-181.
- | Wang, B., Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., Deveaux, L. et Kaljee, L. (2013), «The influence of parental monitoring and parent-adolescent communication on Bahamian adolescent risk involvement: a three-year longitudinal examination» (Influence du suivi parental et de la communication entre le parent et l'adolescent sur la prise de risque chez les adolescents des Bahamas: examen longitudinal sur trois ans), *Social Science and Medicine* 97, p. 161-169.
- | Werner, E. E. et Smith, R. S. (1982), *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth* (Vulnérables mais invincibles: étude longitudinale de la résilience chez les enfants et les jeunes), McGraw-Hill Book Co., New York.
- | OMS (Organisation mondiale de la santé) (2018), *Rapport de situation mondial sur l'alcool et la santé*, OMS, Genève.
- | OMS (s.d.), *Abus de substances psychoactives*, https://www.who.int/topics/substance_abuse/fr/ (consulté le 30 septembre 2017).

Annexes

| Contenu

- 159 | **Annexe 1**
Aperçu de la méthode
- 160 | **Annexe 2**
Étapes du développement entre 3 et 16 ans
- 161 | **Annexe 3**
Glossaire
- 166 | **Annexe 4**
Fiche d'informations

Annexe 1

Aperçu de la méthode

Notre méthode s'est appuyée sur les lignes directrices du Partenariat européen pour les standards de prévention relatives à l'adaptation et à la diffusion des standards de qualité dans divers contextes [boîte à outils EDPQS n° 4 ⁽⁴¹⁾]. Elle décrit la manière de procéder à une adaptation et ce qu'il faut prendre en considération au cours de ce processus.

L'équipe HoGent, du département de recherche sur la prévention de la haute école de Gand, a été définie comme le groupe de travail. Le «groupe principal» était constitué du groupe de travail et de Zili Sloboda (APSI), Michael Miovsy (université Charles de Prague), Gregor Burkhart (EMCDDA) et Jeff Lee (Société internationale des professionnels de l'usage de substance), qui sont tous experts dans le domaine de la prévention de la consommation de substances. L'objectif majeur du groupe principal était d'éviter, dans la mesure du possible, les changements aux composantes principales de l'UPC original tout en apportant des adaptations importantes de surface pour le contexte européen. Un dernier groupe de projet, le «groupe de référence», était composé de onze partenaires impliqués dans le projet UPC-Adapt. Des représentants originaires de Belgique, d'Allemagne, d'Estonie, d'Espagne, de Croatie, d'Italie, de Pologne et de Slovénie figuraient parmi les partenaires.

Le processus d'adaptation a débuté par la lecture attentive du manuel du formateur de l'UPC, élaboré par l'APSI. Après avoir lu le programme 1, c'est-à-dire le programme d'introduction général de l'EUPC, le groupe de travail a élaboré un document de travail

décrivant le produit adapté et la catégorisation préliminaire des adaptations possibles. Cette catégorisation a établi des distinctions entre les adaptations «de surface» et celles «en profondeur», ainsi que le raisonnement qui sous-tend chaque changement suggéré. Par exemple, les adaptations de surface concernent les adaptations de lieux, d'exemples, de données, d'expressions et d'idiomes. Les adaptations en profondeur sont classées comme des adaptations du contexte (comme l'organisation sociale et politique), de la culture (normes et valeurs), des aspects techniques (graphiques ou illustrations) et du contenu (suppressions, modifications ou ajouts sans dénaturer les éléments de base). Ce travail préliminaire a d'abord été abordé par le groupe de travail. Après qu'un consensus a été trouvé, cette catégorisation préliminaire et le document de travail ont été examinés par le groupe principal.

Un processus similaire a été suivi pour l'adaptation des autres programmes: pharmacologie et physiologie (programme 2), suivi et évaluation (programme 3), prévention en milieu familial (programme 4), prévention en milieu scolaire (programme 5), prévention en milieu professionnel (programme 6), prévention environnementale (programme 7), prévention médiatique (programme 8) et prévention en milieu communautaire (programme 9). Premièrement, un consensus a été obtenu au sein du groupe de travail, puis les adaptations proposées ont été étudiées avec le groupe principal. Des consultations régulières se sont tenues au sein du groupe principal par vidéoconférence et courrier électronique.

Une version préliminaire du programme a été achevée en juin 2017, et le groupe de référence et le groupe principal sont parvenus à un accord sur la première version en octobre 2017.

⁽⁴¹⁾ <http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/edpqs-toolkit-4-adaptation-and-dissemination>

Annexe 2

Étapes du développement entre 3 et 16 ans

	Social	Linguistique	Physique	Intellectuel	Émotionnel	Comportemental
3-4 ans	Partage, joue bien avec les autres, joue seul(e), mange avec une cuillère/fourchette, hygiène personnelle	Récite les nombres mais ne peut compter que jusqu'à trois, discute, récite des rimes et des chansons, a une histoire préférée	Sait enfiler des perles, utilise des ciseaux, marche sur la pointe des pieds, sait pédaler et se diriger à vélo, sait trouver l'équilibre, a une conscience spatiale	Sait construire une tour, peint, sait dessiner la tête d'une personne, tient un crayon correctement	Sait attendre que ses besoins soient satisfaits, a le sens de l'humour, comprend le passé et le présent	Est capable de négocier mais pas de raisonner, utilise son imagination, a peur du noir et de l'abandon, apprécie l'humour
5-7 ans	Partage, utilise son imagination pour jouer, s'habille et se déshabille	Aime les histoires et les utilise pour jouer, comprend le double sens des mots	Jouets de construction, coloriage, jeux, jeux de balles, danse, saute à la corde	Sait copier des lettres, compte sur ses doigts, ajoute des détails à ses dessins, a la conscience du temps	Se soucie de ses amis et des bébés, contrôle mieux sa conduite et son comportement	Exprime moins sa colère et sa frustration par les actes et plus par les mots, est plus indépendant(e)
8-12 ans	Est indépendant(e) de ses parents, discerne le bien du mal, comprend le concept d'avenir	Sait lire et écrire, s'exprime mieux, tient la conversation, sait débattre, relate des événements	Variations d'apparence physique plus remarquables, puberté précoce chez les filles, meilleure coordination yeux-mains	Parle de ses pensées et de ses sentiments, pense de manière plus logique, a développé des compétences en mathématiques et en lecture et écriture	Apprend en observant et en discutant, apporte du soutien dans les moments de stress, est capable d'insister sur des éléments	S'inscrit dans des clubs et s'associe plus avec ses pairs, cherche à être accepté(e) par ses pairs
13-16 ans	Passé davantage de temps avec ses pairs, forme son identité, teste ses limites, s'inspire de modèles plus adultes	Pensées claires, exprime ses propres convictions	Puberté pour les deux sexes, croissance musculo-squelettique rapide, augmentation de l'endurance	Se préoccupe plus d'autrui et de sa communauté, remet les règles en question et les conteste, explore de nouvelles idées	Subit des changements hormonaux, se prépare à prendre son indépendance vis-à-vis de sa famille, mauvaise conduite	Désire plus d'intimité, passe davantage de temps avec ses pairs

Annexe 3

Glossaire

Action	Une opération qui s'efforce de détourner les parcours vers la consommation de substances en favorisant des résultats de développement positifs et en réduisant les comportements et résultats à risque.
Actions comportementales	Ces actions ciblent directement l'individu en déployant des efforts voués à modifier leurs attitudes et comportements à l'égard de la consommation de substances, ou en passant par d'autres personnes, notamment les parents, les enseignants et les employeurs. Ces actions contrastent avec les actions environnementales, qui ciblent principalement le contexte dans lequel les substances sont obtenues ou consommées.
Actions environnementales	Il s'agit des politiques, des règlements et des lois qui contrôlent l'accès aux substances et leur disponibilité, en particulier pour les jeunes. Elles influencent également les normes de consommation de substances du fait des lois elles-mêmes et de leur application. La plupart des recherches portent sur les efforts de contrôle de l'alcool et du tabac. Les actions environnementales ciblent souvent le contexte dans lequel le comportement (la consommation de substances) se présente, que ce soit au sein de la communauté ou dans des endroits spécifiques, notamment les détaillants d'alcool, les parcs ou les lieux de divertissement
Actions et politiques de prévention fondées sur des preuves scientifiques	Actions et politiques de prévention dont les recherches ont démontré l'efficacité pour prévenir l'apparition de la consommation de substances.
Adaptation	Une modification apportée au contenu d'un programme pour s'adapter aux besoins d'un groupe de consommateurs spécifique.
Application d'une action	La manière dont l'action ou la politique doivent être mises en œuvre et dont l'action ou la politique sont censées être reçues par le public cible, en ayant recours par exemple à des stratégies pédagogiques interactives pour les adolescents et les adultes, en proposant des programmes sur les compétences parentales à des moments qui conviennent aux familles et en suivant la mise en œuvre d'une action ou d'une politique afin d'améliorer la fidélité aux éléments fondamentaux de l'action.
Bonnes pratiques	La meilleure application des données probantes disponibles aux activités actuelles dans le domaine des drogues.
Campagne, médias	Une série d'activités planifiées ou une combinaison d'activités conçues pour persuader des individus et des groupes.
Communauté	Une entité définie géographiquement, où des systèmes de prévention efficaces peuvent être élaborés et mis en œuvre. La plupart des coordinateurs de prévention travaillent à différents niveaux de la communauté, ce qui peut comprendre la communauté au sens plus large (cela implique l'environnement au niveau macro et comprend également de nombreux milieux au niveau micro).
Communication	Le message diffusé par les médias. Il peut ne se composer que de mots, que d'images ou d'une combinaison des deux. S'il est correctement conçu, la communication émise et le message que le public reçoit devraient être les mêmes.
Compétences cognitives	La capacité des personnes à penser par elles-mêmes et à aborder les problèmes de manière raisonnée, à les conceptualiser et à les résoudre, à tirer des conclusions et à proposer des solutions grâce à l'analyse.
Consommation de substances	Les substances peuvent être définies comme étant les produits du tabac, l'alcool, les substances inhalées et autres substances, telles que l'héroïne, la cocaïne, le cannabis et les médicaments psychoactifs soumis à prescription (détournés de leur usage médical).

Contenu d'une action	Les objectifs de l'action et les informations, les compétences et les stratégies utilisées pour atteindre les objectifs souhaités. Par exemple, il peut s'agir tant des compétences de refus aux pairs que du renforcement de normes sociales, ou de la formation à la communication familiale.
Contestation cognitive	Contre-argumentation; une réaction de résistance mentale à un message persuasif contraire aux croyances établies de l'individu.
Dépistage des drogues	Analyse chimique d'échantillons biologiques (y compris des échantillons de sang, d'urine, de cheveux et de sueur) en vue de détecter la présence de drogues ou de leurs métabolites (NB: cela diffère de l'analyse des produits ou <i>drug checking</i> qui est conçu pour analyser la composition chimique des drogues).
Durabilité	La mise en œuvre à long terme et de haute qualité d'actions fondées sur des preuves scientifiques et les systèmes de mise en œuvre qui en assurent la continuité.
École	Un lieu où se rendent les enfants pour bénéficier d'un enseignement (traduit du Cambridge Dictionary, 2017).
Efficacité	Mesure dans laquelle une action (technologie, traitement, procédure, service ou programme) est plus bénéfique que néfaste lorsqu'elle est mise en œuvre dans des conditions optimales.
Élaboration des messages	Processus à travers lequel la communication persuasive est élaborée. Il s'agit des composantes persuasives intégrées dans les communications en vue d'influencer les croyances et les conduites des individus.
Émetteur	La personne ou l'entité émettant le message persuasif.
Empirique	Qui repose sur des observations et expériences.
Environnements de niveau macro	Parmi les exemples figurent l'environnement ou le voisinage social et physique, l'économie, l'environnement politique et les catastrophes sociales et naturelles.
Environnements de niveau micro	Parmi les exemples figurent la famille, les pairs, les membres de l'administration scolaire, les responsables religieux, les membres de l'administration du lieu de travail et les collègues.
Épidémiologie	L'étude de la distribution et des facteurs déterminants des états ou phénomènes liés à la santé (dont les maladies), de l'apparition des états/phénomènes/maladies liés à la santé (incidence), des cas existants des états/phénomènes/maladies liés à la santé (prévalence), et l'application de cette étude à la maîtrise des maladies et autres problèmes de santé.
Essais d'efficience	Ces essais testent l'efficience des actions dans des conditions «réelles» ou dans des milieux «naturels». Les essais d'efficience peuvent également définir pour qui et dans quelles conditions d'application l'action est efficace.
Évaluation	Une évaluation rigoureuse et indépendante des activités achevées ou en cours.
Évaluation au niveau communautaire	Mesures reflétant les croyances, les attitudes ou les valeurs générales ou moyennes de tout un vaste groupe (notamment une communauté, une école, une nation), par opposition aux évaluations au niveau individuel.
Évaluation collaborative	Une approche collaborative qui amène les personnels du programme de prévention et de l'évaluation à travailler en collaboration au sein d'une équipe. Les autres membres de l'équipe dans un modèle collaboratif peuvent inclure des parties prenantes intéressées par les résultats de l'action de prévention. Il est toutefois important que les rôles, les activités, les responsabilités et les interactions de l'équipe soient clairement définis. Une distinction claire des rôles est également requise.
Évaluation des résultats	Processus visant à caractériser la mesure dans laquelle les connaissances, les attitudes, les comportements et les pratiques ont changé pour les individus ou les entités qui ont bénéficié de l'action ou qui étaient ciblés par la politique par rapport aux non-bénéficiaires (ces résultats sont souvent perçus comme étant à court et moyen terme). Les résultats à long terme concernent le produit final souhaité de l'action, qui est, dans notre cas, la réduction ou l'élimination de la consommation de substances. Les évaluations se terminent souvent par les résultats à long terme.

Exposition	Il s'agit de la portée des médias (la mesure dans laquelle la communication atteint le public visé).
Facteurs de protection	Caractéristiques ayant pour effet de réduire la probabilité de consommer des substances.
Facteurs de risque	Caractéristiques qui interagissent avec les vulnérabilités personnelles pour augmenter la probabilité de consommer des substances.
Famille	Les familles peuvent être définies en des termes simples par leur structure, c'est-à-dire les personnes considérées comme des membres de la famille, et par leur fonction, c'est-à-dire le but de la famille et ce qu'elle fait. Selon les pays, les personnes considérées comme membres d'une «famille» peuvent ne pas être les mêmes. Aux États-Unis, au Canada et dans de nombreux pays européens par exemple, la «famille» est le plus souvent définie comme la famille nucléaire, à savoir la mère, le père et les enfants. Dans d'autres pays, la «famille» peut inclure des membres éloignés, tels que les grands-parents, les tantes, les oncles et les cousins.
Fiabilité d'une mesure	La mesure dans laquelle les mesures restent stables lorsqu'elles sont répétées dans le temps. Également appelée «cohérence».
Fidélité de l'action	Mesure visant à évaluer à quel point la manière dont une action a été mise en œuvre suit la manière dont cette mise en œuvre était initialement prévue. La qualité d'une mise en œuvre est souvent quantifiée grâce à des mesures de la fidélité, de la dose, de la qualité de l'exécution et des éléments ajoutés au protocole d'action.
Groupe cible	Le groupe de personnes que les professionnels de la prévention espèrent influencer ou auquel les tentatives de persuasion s'adressent.
Infrastructure	Les structures et installations physiques et organisationnelles de base nécessaires au fonctionnement d'une société. Dans le présent programme, les infrastructures se rapportent aux équipes communautaires, à la formation et à l'assistance technique, et aux ressources financières et humaines requises pour mettre en œuvre des actions et des politiques de prévention fondées sur des preuves scientifiques.
Initiatives en milieu communautaire à composantes multiples	En règle générale, ces initiatives se composent d'un large éventail d'actions et politiques fondées sur des preuves scientifiques qui peuvent produire une incidence sur plusieurs tranches d'âge au sein de nombreux milieux. Les efforts types comprennent l'appui à l'application de politiques relatives au tabac et à l'alcool, les actions et les politiques dans les écoles et les services aux familles.
Interventions brèves	Des processus systématiques et ciblés qui visent à étudier l'éventuelle consommation de substances et à encourager les individus à modifier leur comportement. L'objectif est de baisser la consommation de substances avant que l'individu subisse des dommages, n'adopte des comportements à plus haut risque ou ne développe des troubles liés à l'usage de substance.
Maladies non transmissibles	Maladies qui ne peuvent pas se transmettre d'une personne à une autre.
Médias	Toute forme de communication de masse. Il peut s'agir de la télévision, de la radio, des magazines, des sites web, des journaux, des affiches, des panneaux d'affichage, des médias sociaux dont Facebook, Twitter et YouTube, etc.
Médiateurs de l'action	Les facteurs que l'action entend manipuler et qui sont directement liés aux résultats souhaités.
Mesures au niveau individuel	Mesures prises individuellement sur les participants, plutôt que sur des groupes entiers.
Mise en œuvre	L'application effective d'une action ou d'une politique de prévention ou, de préférence, de multiples actions et politiques de prévention, dont la recherche a démontré qu'elles avaient de plus grandes retombées sur les populations.

Modèle étiologique	Ce modèle comprend les environnements des niveaux micro et macro qui influencent les personnes quand elles grandissent et passent de l'enfance à l'âge adulte. Ces environnements interagissent avec les caractéristiques personnelles des individus qui les exposent à un risque plus ou moins élevé de consommation de substances et d'autres comportements problématiques. Ils opèrent à deux niveaux: le niveau macro concerne l'environnement plus large du voisinage, de la communauté, de la région ou du pays, alors que le niveau micro concerne les environnements plus proches de l'individu, tels que la famille, les pairs, l'école, les organisations communautaires et le lieu de travail.
Moyens de communication de masse	La catégorie générale des communications, dont la télévision, la radio, la radiodiffusion et les journaux, qui touchent un large groupe de personnes.
Partie prenante	Une personne, un groupe ou une organisation ayant des intérêts ou préoccupations dans une organisation concernée par un plan d'action.
Persuadeur	L'individu ou l'entité qui s'efforce de changer les opinions, les attitudes, les croyances ou les comportements d'autrui.
Persuasion	Le fait d'influencer autrui afin qu'il adopte une croyance, un ensemble de croyances ou une position ou qu'il change de comportement(s).
Plaidoyer	Un processus politique lancé par un individu ou un groupe, qui vise à influencer les politiques publiques et les décisions d'allocation des ressources au sein des systèmes et instituts politiques et sociaux (Peloza, 2014).
Portée	Dans les médias, le nombre de spectateurs exposés à une communication.
Pratique fondée sur des preuves scientifiques	Processus décisionnels systématiques ou prestation de services dont il a été démontré, par des preuves scientifiques disponibles, qu'ils amélioreraient de façon constante les résultats mesurables pour les usagers. Au lieu de s'appuyer sur la tradition, les réactions instinctives ou des observations isolées pour prendre des décisions, la pratique fondée sur des preuves scientifiques s'appuie sur des données collectées par la recherche expérimentale et tient compte des caractéristiques individuelles des usagers et de l'expertise des médecins hospitaliers (Evidence Based Practice Institute, 2012).
Prévention	Le fait d'empêcher un événement de se produire ou d'empêcher quelqu'un de faire quelque chose (traduit du Cambridge Dictionary, 2017).
Prévention médiatique	Le recours aux moyens de communication de masse, généralement par l'intermédiaire de campagnes coordonnées, en vue d'empêcher l'initiation à la consommation de substances ou d'encourager les individus à mettre un terme à la consommation d'une substance visée.
Programme	Action spécifique, nommée et suivant un manuel.
Public	La cible d'une communication, à qui le message est adressé.
Rapport coût/efficacité satisfaisant	Intéressant du point de vue économique.
Récepteur	Une personne ou un groupe à qui les communications sont adressées.
Recherche	Une enquête systématique, y compris l'élaboration, l'essai et l'évaluation, ayant pour objectif de développer ou de contribuer au savoir généralisable.
Recherches validées empiriquement	Recherches reposant sur des observations et des expériences qui ont été systématiquement confirmées et corroborées.
Réduction de l'offre	Élaborer des politiques raisonnables, claires et appliquées avec cohérence ciblant la possession, la consommation et la vente de toutes les substances, y compris l'alcool et le tabac, dans et à proximité de l'enceinte de l'école et lors de tous les événements parrainés par l'école.
Réduction de la demande	Empêcher le groupe cible de consommer des substances, ou du moins retarder l'âge des expérimentations, en tentant de promouvoir des valeurs, des normes, des croyances et des attitudes défavorables à la consommation de substances et en consolidant les compétences de résistance.

Renforcement	Dans le domaine de la persuasion, une incitation à accepter l'information diffusée.
Responsable politique	Personne qui décide des nouvelles politiques pour un gouvernement, un parti politique, etc. (traduit du Cambridge Dictionary, 2017).
Socialisation	Un processus durant toute la vie et par le biais duquel des attitudes, des normes, des croyances et des comportements culturellement appropriés et acceptables sont transmis et intériorisés.
Stigmatisation	Un ensemble de croyances négatives et souvent injustes qu'une société ou un groupe de personnes entretiennent sur un sujet; désapprobation des caractéristiques ou croyances personnelles allant à l'encontre des normes culturelles. La stigmatisation conduit fréquemment à une perte de statut, à la discrimination et à être exclu d'une participation significative à la société.
Structure de l'action	La manière dont l'action ou la politique de prévention est organisée et conçue, par exemple le nombre de séances ou de rappels nécessaires, ou l'organisation des séances.
Substances psychoactives	Substances qui, lorsqu'elles sont prises ou administrées dans l'organisme d'une personne, agissent sur le SNC pour altérer les processus mentaux, par exemple les facultés cognitives ou l'affect. Ce terme ainsi que son équivalent, «psychotrope», sont les plus neutres et les plus descriptifs pour toute la catégorie de substances, licites et illicites, qui revêtent un intérêt pour la politique en matière de drogue. L'adjectif «psychoactif» n'implique pas nécessairement que les substances engendrent une dépendance et, dans le langage courant, le terme n'est pas souvent précisé, comme dans «consommation de drogues» ou «consommation de substances» (OMS, s.d.).
Suivi (évaluation de processus)	Le processus continu en vertu duquel les parties prenantes reçoivent des retours d'information réguliers portant sur les progrès accomplis dans la réalisation de leurs buts et objectifs.
Suivi parental	Le fait pour les parents de savoir où se trouvent leurs enfants et ce qu'ils font.
Systèmes de mise en œuvre	Plusieurs composantes des actions reliées entre elles pour obtenir un résultat spécifique. Un système implique souvent d'enchaîner ces composantes dans un ordre particulier pour être efficace.
Trouble lié à l'usage de substance	Les troubles liés à l'usage de substance couvrent une large variété de problèmes résultant de la consommation de substances. Ces troubles comprennent la dépendance et les dommages physiques, mais également les conséquences sociales néfastes, telles que l'incapacité à remplir ses obligations sociales, familiales, éducatives ou professionnelles. Il est essentiel de noter que l'individu continuera de consommer des substances malgré les dommages psychologiques et physiques récurrents qu'il a subis. Les descriptions les plus connues des troubles liés à l'usage de substance sont fournies dans le DSM-V de l'Association américaine de psychiatrie et la CIM-11 de l'OMS.
UPC-Adapt	Le nom du projet qui a amélioré l'adaptation de l'UPC. Ce projet a été financé par la Commission européenne. Onze partenaires originaires de neuf pays européens ont coopéré pour ce projet.
Validité externe	La mesure dans laquelle les résultats d'une action de prévention peuvent être transposés à une autre population ou à d'autres conditions.
Validité interne	La mesure dans laquelle les résultats d'une action de prévention peuvent être portés au crédit de l'action même.
Vulnérabilité	Une disposition individuelle, déterminée par des facteurs génétiques, psychologiques et sociaux qui facilite le développement de comportements à risque et de troubles psychiques. L'inverse est la «résilience» (Office fédéral de santé publique, 2006)

Annexe 4

Fiche d'informations

Lignes directrices

- EMCDDA — Standards de qualité

Les EDPQS fournissent un ensemble de principes pour aider à développer et à évaluer la qualité de la prévention des usages de drogues. Ces principes s'entendent comme une ressource complète exposant tous les éléments des activités de la prévention des usages de drogues. Les EDPQS ont été élaborés par le Partenariat européen pour les standards de prévention à partir d'un projet de recherche cofinancé par l'Union européenne. Le Partenariat a entrepris une revue et une synthèse des normes internationales et nationales existantes ainsi que des consultations de plus de 400 professionnels dans six pays européens en vue de déterminer quelles normes de qualité devraient s'appliquer aux activités de prévention des usages de drogues ⁽⁴²⁾.

- Conseil de l'Union européenne (2015), Conclusions du Conseil sur la mise en œuvre du plan d'action antidrogue de l'UE (2013-2016) en ce qui concerne des normes minimales de qualité pour la réduction de la demande de drogue dans l'Union européenne.

- ONUDC/OMS — Normes internationales pour la prévention de l'usage des drogues (deuxième version mise à jour)

Ces normes internationales mondiales résument les preuves scientifiques actuellement disponibles en décrivant les actions et les politiques dont il a été démontré qu'elles aboutissaient à des résultats de prévention positifs, ainsi que leurs caractéristiques. Parallèlement, les normes internationales mondiales définissent les composantes majeures et les caractéristiques d'un système national efficace de prévention des usages de drogues ⁽⁴³⁾.

- Portail des bonnes pratiques — normes et lignes directrices: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines>

- Réponses sanitaires et sociales aux problèmes de drogue: un guide européen: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>

⁽⁴²⁾ <https://www.emcdda.europa.eu/keywords/edpqs>

⁽⁴³⁾ http://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf

Registres

Nom	Pays/région	Site web
Xchange	Europe	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange
Portail des bonnes pratiques	Europe	https://www.emcdda.europa.eu/best-practice_fr
Liste verte	Allemagne	http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information
Prévention fondée sur des preuves scientifiques	Espagne	http://prevencionbasadaenlaevidencia.net
Centre for Analysis of Youth Transitions database (Base de données du centre d'analyse des transitions de la jeunesse)	Royaume-Uni	http://cayt.mentor-adepis.org/cayt-database/
Blueprints	États-Unis	https://www.blueprintsprograms.org
National Registry of Evidence-Based Programs and Practices (Registre national sur les programmes et pratiques fondés sur des preuves scientifiques)	États-Unis	https://www.samhsa.gov/nrepp
Preventing Drug Use among Children and Adolescents (Prévention de l'usage des drogues chez les enfants et les adolescents)	États-Unis	https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

À propos de cette publication

Le présent manuel a été conçu dans le but principal de fournir un document de référence spécifique pour les cours de formation du programme européen de formation en matière de prévention (EUPC). Il sert également d'introduction plus générale à la science de la prévention, et, plus particulièrement, aux actions fondées sur des données scientifiques. Le programme de formation a été élaboré grâce à un projet européen dénommé «UPC-Adapt», qui a été cofinancé par la Commission européenne.

À propos de l'EMCDDA

L'EMCDDA est la principale source d'informations et l'autorité confirmée dans le domaine des questions liées aux drogues en Europe. Depuis plus de 20 ans, il collecte, analyse et diffuse des informations scientifiques sur les drogues et les addictions et sur leurs conséquences, offrant ainsi à ses publics un aperçu du phénomène des drogues au niveau européen sur la base de données scientifiquement validées.

Les publications de l'EMCDDA sont une source essentielle d'informations pour un large éventail de publics, notamment: les responsables politiques et leurs conseillers, les professionnels et les chercheurs actifs dans le domaine des drogues et, plus généralement, les médias et le grand public. Basé à Lisbonne, l'EMCDDA est une des agences décentralisées de l'Union européenne.

