

**LA PRÉVENTION DE L'ABUS DE DROGUES
EN MILIEU SCOLAIRE : DES PROGRAMMES
PROMETTEURS ET EFFICACES**

CENTRE NATIONAL DE PRÉVENTION DU CRIME

Publié par le :

Centre national de prévention du crime (CNPC)
Sécurité publique Canada
Ottawa, Ontario, Canada
K1A 0P8

**Visitez le site Web de Sécurité publique Canada pour ajouter votre nom à la liste de distribution :
www.SecuritePublique.gc.ca/CNPC.**

**Numéro de catalogue : PS4-73/2009F-PDF
ISBN : 978-1-100-91135-9**

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2009

Ce matériel peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales
à condition d'en citer la source.

Dans la même collection:

Facteurs de risque et de protection dans les familles et leurs effets sur la délinquance juvénile : ce que nous en savons (2008)

Programmes en milieu familial de prévention et de réduction de la criminalité juvénile (2008)

This publication is also available in English under the title: School-Based Drug Abuse Prevention: Promising and Successful Programs.

Table des matières

CHAPITRE UN

Facteurs de risque et de protection relatifs à l'usage de drogues	1
1.1 Jeunes, drogues et criminalité	3

CHAPITRE DEUX

Éléments de bonnes pratiques en matière de prévention des drogues	7
2.1 Évaluation des programmes en matière de prévention des drogues	8

CHAPITRE TROIS

La prévention de l'usage de drogues en milieu scolaire	9
3.1 Les programmes ciblés	9
3.2 Les programmes universels	11
Conclusion	15
Références	17
Notes	25



CHAPITRE 1

Facteurs de risque et de protection relatifs à l'usage de drogues

De façon générale, les programmes de prévention visent à renforcer les facteurs de protection et à réduire les facteurs de risque afin de diminuer les probabilités de délinquance ou d'usage de drogues. Les recherches ont montré que chez les individus qui commencent à consommer à un âge précoce, plusieurs facteurs de risque sont à même d'augmenter la probabilité d'un usage continu et problématique, notamment à l'âge où la prévalence de crimes reliés aux drogues est la plus élevée.¹ Parmi les facteurs de risque mis en évidence par la recherche scientifique, on retrouve : la fréquentation de pairs exerçant une influence négative, des croyances erronées sur la prévalence de la consommation de substances illicites, des pratiques parentales inconsistantes ou abusives, l'exclusion en milieu scolaire et une faible estime de soi. Les études ont également démontré que les mêmes facteurs de risque et de protection agissent souvent sur d'autres comportements, comme la violence, la délinquance, le décrochage scolaire, les comportements sexuels à risque et les grossesses précoces.

Réagir à ces comportements à risque avant qu'ils ne deviennent problématiques n'est pas une tâche facile. Prise isolément, la présence de facteurs de risque ne prédit pas l'usage et l'abus de drogues. Des études effectuées sur plusieurs facteurs de risque ont démontré que ceux-ci ont un effet cumulatif. Plus un jeune est exposé à plusieurs facteurs de risque, plus la probabilité qu'il ou elle adopte des comportements délinquants ou violents augmente.² Selon des études longitudinales, les enfants âgés de 10 ans exposés à 6 facteurs de risque ou plus sont dix fois plus à risque d'être violents à l'âge de 18 ans comparativement à un jeune du même âge exposé à un seul facteur de risque.³

Les facteurs de risque et de protection peuvent être regroupés dans cinq catégories ou domaines : les caractéristiques individuelles, les groupes de pairs, le milieu scolaire, la famille et la communauté.

FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION RELATIFS À L'USAGE DE DROGUES

Catégories/ domaines	Facteurs de risque ⁴	Facteurs de protection
Communauté	<ul style="list-style-type: none">• Communautés désorganisées• Lois et normes favorables à l'usage de drogues• Perception de l'accès aux drogues	<ul style="list-style-type: none">• Cohésion et liens sociaux dans la communauté• Normes défavorables à l'usage de drogues
École	<ul style="list-style-type: none">• Échec scolaire• Faible attachement à l'école	<ul style="list-style-type: none">• Participation aux activités scolaires• Attachement à l'école
Famille	<ul style="list-style-type: none">• Attitudes parentales favorables à l'usage de drogues• Mauvaise gestion familiale• Histoire familiale de comportements antisociaux	<ul style="list-style-type: none">• Sanctions familiales à l'usage de drogues• Relations parentales positives
Individu/Pairs	<ul style="list-style-type: none">• Initiation précoce à des comportements antisociaux• Attitudes favorables à l'usage de drogues• Usage de drogues chez les pairs	<ul style="list-style-type: none">• Relations positives entre les pairs• Réseau de pairs qui ne consomment pas

Le risque qu'un individu développe une dépendance ou devienne délinquant dépend du nombre et du type de facteurs de risque auxquels il est soumis. Concernant les facteurs de risque dans le domaine de la communauté, Arthur et ses collaborateurs⁵ ont montré que les taux de délinquance juvénile et d'usage de drogues sont particulièrement élevés dans les quartiers où les jeunes n'ont pas ou peu d'attachement à la communauté. La perception de la disponibilité de cigarettes, d'alcool, de marijuana et d'autres drogues illégales s'est avérée comme étant un bon prédicteur de l'usage de ces substances.

En lien avec le milieu scolaire, Arthur et ses collaborateurs⁶ ont constaté qu'à partir de la fin de l'école primaire, les échecs scolaires augmentent à la fois le risque d'usage de drogues et de délinquance. Des facteurs comme le plaisir d'aller à l'école, le temps consacré aux devoirs et la perception positive du travail scolaire diminuent les risques de consommation.

En milieu familial, les recherches ont démontré que les enfants de parents qui consomment des drogues illicites, abusent de l'alcool ou se montrent tolérants envers l'usage de drogues sont plus à risque d'en consommer eux aussi. Les autres facteurs de risque en milieu familial sont : un manque de liens d'attachement parent-enfant (mauvaise relation), un mauvais contrôle parental et une mauvaise gestion des conflits familiaux.⁷ La discipline parentale, la cohésion familiale et la gestion parentale sont les principaux facteurs de risque familiaux qui entretiennent une forte relation avec la consommation chez les jeunes.

Enfin, concernant les caractéristiques individuelles et l'influence des pairs, plus le début de la consommation est précoce, plus l'implication dans l'usage de drogues et sa fréquence seront amplifiées. Les recherches démontrent que l'influence des facteurs de risque et de protection est complexe et son intensité varie selon les différentes phases du développement de l'enfant. Par exemple, la fréquentation de pairs qui font usage de drogues constitue un facteur de risque plus important à l'adolescence que durant l'enfance; chez les enfants, les facteurs de risque familiaux ont plus d'influence.

Attitudes et comportements relatifs à l'usage de drogues

- **Attitudes envers l'usage de drogues** : Le risque de commencer à consommer de la drogue est particulièrement élevé chez les jeunes qui manifestent des attitudes positives envers l'usage de drogues et/ou fréquentent des pairs qui consomment de l'alcool ou d'autres substances.⁸
- **Usage précoce de drogues** : Un usage de drogues avant l'âge de 15 ans est un prédicteur fiable d'abus de drogues plus tard dans la vie.⁹
- **Délinquance et usage de drogues** : La prévalence de la délinquance auto-déclarée chez les élèves du secondaire est plus élevée chez ceux qui ont déclaré avoir déjà consommé de la drogue.¹⁰

1.1. Jeunes, drogues et criminalité

De plus en plus, de nombreuses études dans le domaine des drogues apportent de nouvelles informations sur le lien entre les drogues et la criminalité. Bien que ce lien soit complexe, les recherches ont permis de mettre de l'avant des connaissances qui permettent aux praticiens et aux décideurs de concevoir et de développer de nouveaux cadres politiques et des programmes qui s'adressent aux facteurs de risque communs à l'abus des substances et à la délinquance.

Usage de drogues et tendances

Selon l'Enquête sur les toxicomanies au Canada de 2005,¹¹ environ 62,3 % des jeunes âgés de 15 à 17 ans ont fait un usage précoce d'alcool et 29,2 % ont consommé du cannabis pendant l'année précédant l'enquête. La comparaison de ces résultats avec ceux d'enquêtes réalisées dans le passé montre que l'âge à la première consommation a tendance à diminuer. L'usage précoce de drogues et d'alcool et les problèmes de toxicomanie qui en découlent sont des facteurs de risque connus de délinquance future chez les jeunes, notamment pour financer leur dépendance. Le vol à l'étalage, la prostitution et les entrées par effraction sont les moyens généralement utilisés pour se procurer de l'alcool et/ou des substances illicites.¹² Prévenir l'abus de substances chez les jeunes signifie donc non seulement améliorer leur état de santé, mais aussi réduire le risque de comportements délinquants et criminels.

Dans le cadre d'une enquête menée en Alberta (*The Alberta Youth Experience Survey – TAYES - 2005*), des données sur l'usage d'alcool, de tabac et de substances illicites ont été recueillies chez les élèves de niveau scolaire 7 à 12.¹³ Cette enquête a permis de constater que dans les 12 mois précédant l'enquête, 26,7 % des élèves ont déclaré avoir consommé du cannabis et 25,4 % d'autres substances illicites (incluant le cannabis). Les drogues les plus consommées étaient des hallucinogènes (comme les champignons magiques), l'ecstasy, la cocaïne, les solvants, les stimulants, la colle et la méthamphétamine (crystal meth). Cette enquête, ainsi que d'autres enquêtes régionales sur l'usage de drogues chez les adolescents,¹⁴ vient confirmer et corroborer les taux de prévalence obtenus dans le cadre d'enquêtes nationales sur l'usage de drogues (licites et illicites) chez les jeunes.

En comparaison avec la moyenne nationale, les communautés isolées Autochtones du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut présentent un taux élevé d'infractions relatives aux drogues. En général, les délinquants Autochtones au Canada déclarent plus de problèmes sérieux en lien avec l'abus de substances que les non-Autochtones¹⁵ : 38 % parmi les contrevenants Autochtones de sexe masculin comparativement à 16 % chez les délinquants de sexe masculin non-Autochtones. L'enquête longitudinale régionale de santé des Premières Nations menée en 2002-2003 a montré que les jeunes hommes âgés de 18 à 29 ans présentaient le risque le plus élevé à la fois pour l'usage d'alcool et pour l'usage de drogues. Selon une étude sur le profil instantané d'une journée des jeunes Autochtones sous garde au Canada, 57 % des jeunes Autochtones sous garde présentaient un problème d'abus de substances.¹⁶

Les données fournies par l'Enquête sur les toxicomanies au Canada¹⁷ permettent d'estimer à 26,7 % la proportion de jeunes ayant fait usage de tabac pendant les 12 mois précédant l'enquête. Tandis que les risques pour la santé chez les fumeurs sont bien connus, il en est autrement en ce qui concerne la relation entre l'usage de tabac chez les jeunes et un usage plus fréquent d'alcool, de cannabis et d'autres substances illicites.¹⁸ Parmi les jeunes de moins de 20 ans, le risque de consommer de l'alcool est 14 fois plus élevé parmi les fumeurs que parmi les non-fumeurs. Il en est de même pour la consommation excessive de boissons alcoolisées (cinq consommations ou plus en une même occasion). Selon Davis,¹⁹ la consommation de tabac est un bon prédicteur de l'implication des jeunes dans d'autres comportements à risque.

Usage de drogues et délinquance

Les problèmes des jeunes à risque de consommer ou ayant déjà consommé des drogues relèvent de l'association avec d'autres comportements antisociaux ou violents. Des études criminologiques ont confirmé à maintes reprises l'existence d'une corrélation entre les formes addictives d'usage de drogues et la criminalité.²⁰ La question n'est pas de savoir s'il existe ou non des crimes reliés à la drogue, mais de mieux comprendre comment cette relation se réalise. Pour le moment, il n'existe pas de réponse claire à cette question. Les recherches menées à ce sujet fournissent une diversité de résultats qui varient selon le type de drogues, les caractéristiques individuelles, la structure sociodémographique des cohortes étudiées, les prédispositions psychologiques, la situation économique, les indicateurs biologiques et autres influences environnementales. Ces liens ne seront pas adressés dans ce document car ils sont au-delà de la portée de celui-ci.

En général, la délinquance atteint son point culminant à la mi-adolescence et diminue sensiblement après l'âge de 18 ans. Par contre, même si la consommation de substances illicites commence souvent dès le milieu de l'adolescence, l'initiation à la consommation de drogues peut également se poursuivre chez les jeunes adultes.²¹ Selon les travaux d'Elliot et ses collaborateurs,²² le taux de délinquance grave a diminué de 70 % lorsque les adolescents faisant partie de leur échantillon sont devenus de jeunes adultes, tandis que l'usage de plusieurs drogues a augmenté de 350 % pendant la même période. Ces mêmes travaux révèlent également que pour la majorité des jeunes, la délinquance mineure précède presque toujours l'usage de drogues. Dans aucun des cas étudiés, la consommation de marijuana et d'autres drogues n'avait précédé les comportements délinquants mineurs. Ceci démontre que la relation entre drogues et criminalité est complexe, mais bien présente.²³

Les liens entre la consommation de drogues et la criminalité demeurent encore imprécis et pour en savoir davantage sur la nature de cette relation, il faut examiner de plus près la façon dont elle se manifeste auprès de différentes populations. Selon une étude réalisée par Pernanen et ses collaborateurs,²⁴ la proportion de crimes associés à l'usage de drogues et d'alcool au Canada confirme l'existence d'une étroite corrélation entre l'usage de substances psychoactives et les comportements criminels. Les recherches menées dans ce domaine semblent montrer que l'usage de substances et l'implication dans des actes criminels, y compris la violence reliée aux drogues, l'utilisation d'armes à feu et la violence des gangs de rue, sont le produit de facteurs de risque similaires. Ces facteurs de risque exercent une pression plus ou moins forte sur les individus et peuvent ainsi déclencher des comportements à haut risque qui, à leur tour, favorisent à la fois l'usage, voire l'abus de substances, et l'implication dans des actes criminels plus ou moins graves. À mesure que la gravité des comportements augmente, l'usage de substances et les comportements antisociaux s'enracinent et se renforcent mutuellement.

Les études sur les trajectoires des jeunes délinquants ont montré que les comportements délinquants précoces, lorsqu'ils sont persistants et lorsqu'ils sont accompagnés par un abus de substances, constituent un prédicteur fiable de carrières délinquantes à l'âge adulte. Selon les enquêtes sociales menées dans ce domaine, les taux d'usage problématique de substances illégales ont augmenté depuis 1990²⁵ parallèlement à une augmentation de l'acceptation de l'usage de drogues chez les jeunes.²⁶ Dans une étude récente sur la délinquance auto-déclarée menée sur un échantillon de jeunes à Toronto,²⁷ on a pu constater que l'abus d'alcool et de substances illicites était particulièrement répandu chez les jeunes délinquants. Si 34 % des non-délinquants ont déclaré avoir déjà consommé de l'alcool et 23 % d'avoir été ivres, les proportions respectives étaient de 73 % et de 48 % chez les jeunes impliqués dans un ou plusieurs comportements délinquants.

À cela s'ajoute aussi la possibilité que les collectivités ayant une proportion élevée de jeunes présentent un taux élevé d'infractions relatives aux drogues.²⁸ En 2002, le taux d'infractions à la Loi sur les stupéfiants par 100 000 habitants était le plus élevé chez les personnes âgées de 18 à 24 ans, suivi de celles se situant dans la classe d'âge des 12 à 17 ans. Selon une étude menée par Erickson et Butters²⁹ à Toronto, le fait de revendre de la drogue augmentait sensiblement la probabilité de commettre des actes de violence impliquant des armes à feu chez les jeunes ne fréquentant pas l'école régulièrement ou sous garde.

L'abus de substances, en particulier d'alcool, peut être un facteur précipitant ou aggravant la perpétration d'actes criminels, que ce soit par l'affaiblissement des facultés individuelles à répondre de façon appropriée à des situations difficiles ou en rendant des individus plus vulnérables à la victimisation. Selon les résultats du volet « victimisation » de l'enquête sociale générale³⁰ de 2004, 52 % des cas de violence déclarés étaient reliés, selon les victimes interrogées, à un usage excessif d'alcool ou de drogues de la part de l'agresseur.³¹ D'ailleurs, de nombreuses études confirment l'association entre la consommation de substances et les agressions sexuelles : plus de la moitié des contrevenants avaient consommé de l'alcool ou des drogues avant de commettre une agression sexuelle.³² Parmi les facteurs qui peuvent expliquer à la fois l'usage de drogues et les comportements criminels, il faut mentionner la pauvreté, l'absence d'attachement à des valeurs sociales, des troubles de la personnalité, la fréquentation de personnes faisant usage de drogues ou impliquées dans la délinquance et la perte de contact avec des agents de socialisation.

Usage de drogues et victimisation

La victimisation est une dimension importante de l'abus de substances, et plus particulièrement concernant les impacts négatifs sur la vie familiale. Les parents qui ont des problèmes de toxicomanie sont souvent responsables de négligence, de mauvais traitements, d'abus sexuels et/ou physiques envers leurs enfants.³³

Les données recueillies dans le cadre de l'Enquête nationale sur la jeunesse (*American National Youth Survey*)³⁴ mettent en évidence que les abus physiques dont sont victimes les enfants constituent un puissant prédicteur de problèmes de consommation chez les jeunes adultes. Aussi, ces enfants sont plus à risque de développer une dépendance à l'alcool ou aux drogues.³⁵ De 10 à 83 % des enfants victimes d'agressions sexuelles développent une dépendance à l'alcool plus tard dans leur vie.³⁶

Selon une étude menée par une équipe de chercheurs provenant du Canada et des États-Unis (*Drugs, Alcohol and Violence International*), il existe une étroite relation entre l'appartenance à un gang, la possession d'armes à feu et l'usage de drogues chez les jeunes de Toronto et de Montréal. Les résultats ont montré qu'à Montréal, 28,7 % des garçons âgés de 14 à 17 ans ont amené une arme à feu à l'école, le pourcentage correspondant étant de 15,1 % à Toronto. Les décrocheurs qui revendent de la drogue présentent un risque plus élevé d'être impliqués dans des épisodes de violence par arme à feu que les non-décrocheurs.³⁷



CHAPITRE 2

Éléments de bonnes pratiques en matière de prévention des drogues

Bien que certains projets de prévention mis en place dans le milieu scolaire aient fait l'objet de recherches et d'études d'évaluation, il importe d'améliorer la rigueur des évaluations et de réaliser davantage de méta-analyses et de revues systématiques. Le travail accompli dans ce domaine a permis de fournir aux praticiens des indications concrètes sur les processus et les stratégies à suivre. Cette section présente l'essentiel de ce qu'il faut retenir lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre des programmes de prévention en milieu scolaire.

Pour mieux comprendre quelles sont les stratégies à adopter, il est utile de commencer par le revers de la médaille, c'est-à-dire examiner ce qui ne fonctionne pas ou ne fonctionne pas bien. Par exemple, les programmes suivants n'ont pas réussi à réduire l'usage de substances³⁸ :

- Les programmes basés sur la dissémination de l'information qui consistent principalement à renseigner les jeunes sur les drogues et leurs effets.
- Les programmes axés sur la peur qui mettent l'accent sur les risques associés à l'usage de drogues.
- Les programmes qui font appel à la morale en soulignant le fait que l'usage de drogues est moralement répréhensible.
- Les programmes basés sur une éducation émotionnelle, dans le but d'améliorer l'estime de soi, la faculté de prendre des décisions responsables et le développement interpersonnel.

Les approches qui semblent efficaces pour réduire l'usage de substances incluent un apprentissage permettant aux jeunes d'acquérir des aptitudes spécifiques leur permettant de résister aux pressions sociales, soit par l'application unique des aptitudes spécifiques, soit de pair avec une formation générale en habiletés sociales.³⁹

Pourquoi de telles approches fonctionnent-elles? Selon les études, il semble que ces programmes aient obtenu des résultats concluants parce qu'ils considèrent que les comportements des jeunes face à l'usage d'alcool et d'autres substances sont fortement influencés par le contexte social, par des besoins biologiques et affectifs, par des pressions réelles et imaginaires exercées par les pairs ou les autres. Les interventions qui misent exclusivement sur le développement d'attitudes appropriées et sur la transmission d'informations factuelles en classe ont échoué, faute de tenir compte des pressions de l'environnement social.

Généralement, les effets des programmes de prévention basés sur l'information, s'ils ne fournissent pas cette information de façon continue,⁴⁰ diminuent avec le temps plutôt que d'augmenter. Même les programmes considérés comme des modèles en la matière doivent porter une attention particulière aux problèmes du dosage et de la durée. Ces programmes doivent être administrés pendant les phases critiques du développement des enfants lorsqu'ils sont plus réceptifs aux messages (par exemple pendant la transition de l'école primaire à l'école secondaire). Concernant la durée et l'intensité, les programmes intensifs à long terme et qui intègrent des sessions de renforcement supplémentaires sont efficaces.⁴¹

Les programmes axés sur le développement de compétences sociales fonctionnent mieux que ceux qui se limitent à l'apprentissage d'aptitudes à la résistance. Des méthodes d'apprentissage cognitivo-comportementales comme la rétroaction, le renforcement et la répétition mentale des comportements sont plus efficaces que les discussions ou les sessions traditionnelles. En ce sens, les approches « didactiques » sont moins appropriées que les approches interactives et créatrices.

Parmi les programmes prometteurs, il faut mentionner ceux qui visent les influences sociales et considèrent que les jeunes commencent à consommer de la drogue parce qu'ils se soucient de leur propre image ou se soumettent aux pressions de leur entourage. Cette approche suggère que pour résister aux pressions, il faut que les jeunes disposent de contre-arguments et sachent les utiliser de façon appropriée.⁴² Skara et Sussman⁴³ ont passé en revue les études ayant évalué l'efficacité de programmes de prévention et ont constaté que les programmes basés sur le modèle de l'influence sociale réduisent et préviennent de façon efficace l'usage de substances sur une période allant jusqu'à 15 ans après la fin de l'intervention.

Il est également établi que les enseignants doivent utiliser des informations « normatives » dans leur approche. En effet, les étudiants ont tendance à surévaluer la prévalence de l'usage de drogues chez leurs pairs et à avoir une fausse perception du niveau « normal » de consommation. Le fait de tenir compte de la dimension « normative » peut jouer un rôle crucial dans la prévention, en encourageant les jeunes à utiliser des stratégies de résistance face aux pressions des pairs. Sans une référence à la dimension normative, la formation d'aptitudes à la résistance s'est avérée comme étant relativement inefficace.

Il faut aussi porter attention à la façon dont les enseignants effectuent les interventions⁴⁴ : il faut s'assurer que les interventions soient fidèles à l'esprit du programme et que celui-ci soit adapté aux priorités locales en matière de drogues et de criminalité. Les personnes qui administrent le programme doivent s'impliquer, être centrées sur les élèves, et utiliser des méthodes interactives. Les jeunes sont réceptifs à des informations sur la prévention de l'usage de drogues dans la mesure où elles sont pertinentes, honnêtes et transmises par des personnes crédibles. Enfin, il faut souligner que des interventions efficaces de prévention de drogues en milieu scolaire sont souvent mises en œuvre dans le cadre d'approches intégrées plus globales, visant à la fois l'usage de drogues et la criminalité dans les collectivités locales.

2.1. Évaluation des programmes en matière de prévention des drogues

Des évaluations récentes des programmes considérés comme programmes modèles ou comme une bonne pratique ont mis en évidence des éléments clés qui doivent être pris en considération lorsque vient le temps de choisir un programme de prévention dans le domaine de l'abus de drogues :

- Il n'y a pas de consensus à propos des critères permettant d'identifier des programmes modèles.⁴⁵
- Même s'ils sont considérés comme des programmes modèles, ceux-ci ne fonctionnent pas nécessairement dans n'importe quel contexte.
- Les effets obtenus par un programme ne sont pas forcément persistants à long terme.

Les problèmes auxquels se heurte l'évaluation de programmes de prévention en milieu scolaire concernent principalement l'attribution des élèves au projet, le manque de motivation à participer, les participants qui quittent le programme, et les interactions parmi les participants.⁴⁶ Dans le cas des programmes de prévention de l'usage de drogues, le problème principal réside dans le fait que les élèves pouvant tirer le plus grand profit de ces interventions ne sont pas admis au programme ou décrochent avant la fin de l'intervention.

La durée de la période de suivi constitue également un autre problème. Quelques programmes seulement ont évalué les effets sur une période de suivi supérieure à deux ans après la fin de l'intervention. Il en ressort que les résultats positifs ont tendance à diminuer après quelques années.⁴⁷ La plupart des programmes sont plus efficaces au niveau des changements dans les attitudes et dans les connaissances qu'au niveau des changements dans les comportements relatifs à l'usage de drogues.⁴⁸

Même si de telles considérations pourraient alimenter un certain pessimisme face aux efforts entrepris en milieu scolaire, cela permet également de rester prudent et ne pas susciter des attentes illusoire concernant les possibilités réelles de changer des comportements. Cela permet de souligner l'importance des études rigoureuses d'évaluation en tenant compte des effets à long terme. Les résultats de la recherche suggèrent que les programmes de prévention d'usage de drogues en milieu scolaire sont une pièce du puzzle. Ces programmes doivent s'insérer dans un contexte plus large où sont impliqués une variété d'acteurs et où la lutte contre la drogue et la criminalité passe par les forces et les ressources des organisations de la collectivité.

Étant donné que la réussite d'une intervention dépend largement de son adaptation au contexte local, il ne s'agit pas simplement d'adapter un programme, mais plutôt de s'assurer que les principes que l'on retrouve dans les programmes ayant prouvé leur efficacité soient dûment considérés lors du développement de tout programme de prévention relatif à l'usage de drogues.



CHAPITRE 3

La prévention de l'usage de drogues en milieu scolaire⁴⁹

Les programmes de prévention peuvent être mis en œuvre dans différents milieux : par exemple, à l'école, dans les collectivités locales et dans les familles. Étant donné que les jeunes passent une bonne partie de leur journée à l'école, le milieu scolaire constitue un environnement idéal pour la réalisation de programmes visant à réduire, voire à éliminer, à la fois le risque d'un usage précoce de substances et le risque de comportements délinquants futurs. C'est à l'école que les jeunes ont l'opportunité d'apprendre les connaissances et les savoir-faire nécessaires pour prévenir et réduire la consommation de drogues.

Au cours des dernières années, plusieurs programmes de prévention ont été évalués, dont plusieurs avec des résultats concluants. Les recherches et les évaluations réalisées à ce jour indiquent que certaines composantes des programmes de prévention mises en place en milieu scolaire se sont avérées prometteuses et ont fait la démonstration de leur efficacité dans différentes écoles.⁵⁰

Cette section présente une synthèse des éléments clés des approches ayant illustré leur efficacité⁵¹ en milieu scolaire, notamment des programmes ciblés⁵² (SUCCESS et TND) et des programmes universels⁵³ (ALERT et LST).

3.1. Les programmes ciblés

Le projet SUCCESS⁵⁴

Le projet SUCCESS (*Schools Using Coordinated Community Efforts to Strengthen Students*) est destiné aux jeunes à risque élevé (ce qu'on appelle une intervention ciblée). Il mise sur la présence à l'école de personnel hautement spécialisé dont la tâche consiste à fournir différents services relatifs à la prévention de l'usage de substances et à effectuer des interventions précoces. Ce projet a été mis à l'épreuve dans une école alternative qui regroupe des élèves à problèmes âgés de 14 à 18 ans issus généralement de familles multiethniques à faible ou moyen revenu. L'objectif de ce programme consiste à prévenir et à réduire l'usage de substances chez les élèves à risque élevé qui fréquentent l'école secondaire et qui font face à de multiples problèmes.

Le projet SUCCESS est basé sur un partenariat entre une agence de prévention et une école alternative. Un professionnel, disposant d'une solide expérience dans le domaine de la prévention de l'usage de substances chez les adolescents, est engagé par l'école en tant que conseiller du projet SUCCESS (*Project SUCCESS Counselor*, PSC). C'est à ce conseiller qu'incombe la responsabilité de fournir à l'école des services visant à prévenir l'usage de substances, d'aider à réduire l'impact de facteurs de risque et à renforcer les facteurs de protection.

Le programme comprend les éléments suivants :

- **L'éducation à la prévention** : Il s'agit d'un ensemble de huit sessions, animées par le PSC, sur la prévention de l'abus de substances.
- **Le counseling individuel et de groupe** : Après l'évaluation, les élèves participent à une série de 8 à 12 sessions individuelles ou de groupe d'une durée déterminée.
- **Les programmes destinés aux parents** : Le projet SUCCESS comprend aussi la prévention auprès des parents à travers des réunions d'information.
- **Le renvoi à d'autres instances de traitement** : Les élèves et les parents qui ont besoin d'un traitement plus intensif ou d'autres services sont dirigés vers des organisations et des intervenants appropriés.

Le projet SUCCESS a fait l'objet de deux études d'évaluation.⁵⁵ La première, menée dans le comté de Westchester (New York) à partir de septembre 1995, portait sur un échantillon de 425 étudiants répartis dans trois écoles alternatives accueillant des adolescents à haut risque confrontés à de multiples problèmes. L'étude consistait en une comparaison entre les tests effectués avant (prétest) et après (post-test) l'administration du programme. Dans le cadre du post-test, qui a eu lieu pendant la deuxième année du projet SUCCESS, on demandait aux élèves qui avaient déclaré consommer des substances lors du prétest⁵⁶ s'ils avaient fait usage de drogues dans les 30 jours précédents. Selon les résultats de cette première étude, après 1 an, le programme a eu comme effet de diminuer l'usage de substances et de réduire les attitudes et comportements négatifs chez les étudiants ayant participé au projet, ce qui comprend :

- Une réduction de l'abus de substances de 37 %;⁵⁷
- 23 % des élèves ayant participé au programme ont cessé leur consommation, comparativement à 5 % chez les non-participants;
- Les comportements à problèmes ont diminué; ainsi que,
- La fréquentation de pairs qui font usage de substances.

La deuxième étude d'évaluation⁵⁸ a utilisé le même plan expérimental sur un échantillon de 363 élèves fréquentant des écoles secondaires régulières. Les résultats, après un post-test qui a eu lieu 21 mois après l'administration du programme, ont montré que les participants au projet SUCCESS ont réduit ou retardé leur consommation d'alcool ou d'autres drogues, en comparaison avec les élèves du groupe témoin. Pendant le dernier mois du post-test, les probabilités, chez les participants du programme, étaient moins grandes d'avoir :

- Fait usage de marijuana;
- Sniffé ou inhalé des substances;
- Consommé des médicaments exigeant une ordonnance;
- Fumé;
- Consommé en étant seul(e).

Le projet SUCCESS s'est avéré efficace indépendamment du genre, du groupe ethnique et pour tous les niveaux scolaires de la 9^e à la 12^e année.

Le projet SUCCESS Éléments clé

- SUCCESS signifie « Des écoles qui mobilisent et coordonnent les efforts de la communauté pour aider les étudiants »
- Est un programme modèle de la *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA)
 - Mis en œuvre dans les écoles secondaires alternatives, et dont l'objectif consiste à prévenir et à réduire l'abus de substances chez les élèves âgés de 14 à 18 ans qui présentent des risques élevés et qui font face à de multiples problèmes.
 - Se compose de huit séances de formation sur la prévention de l'abus de substances.
 - Comprend l'évaluation individuelle, des séances de counseling individuelles et familiales ainsi que le renvoi pour traitement des parents.
 - Mis en place par des professionnels formés à cet effet.
 - Basé sur la mise en place de partenariats.
 - Diminue l'usage de substances chez les participants, indépendamment de l'appartenance ethnique et du niveau scolaire.

Le projet TND⁵⁹

Le projet « *Towards No Drug Abuse* » (TND) est un programme interactif d'intervention ciblée, conçu pour aider les élèves du secondaire âgés de 14 à 19 ans à résister à l'usage de substances. Ce programme de prévention en milieu scolaire comporte douze leçons de 40 à 50 minutes portant sur des activités motivationnelles, une formation en habiletés sociales et en prise de décision. Pour ce faire, pendant une période de 4 semaines, les étudiants participent à des groupes de discussion, à des jeux de rôle, à des visionnements de vidéos et à la consultation de fiches de travail. Conçu pour des jeunes à risque élevé fréquentant des écoles alternatives, ce programme de 9 séances est centré sur les habiletés à une écoute active, les habiletés à communiquer efficacement, la gestion du stress, les facultés d'adaptation, les techniques pour arrêter de fumer et le contrôle de soi – des aptitudes devant permettre aux adolescents de contrecarrer l'effet des facteurs de risque auxquels ils sont exposés.

Le projet TND a été soumis à une évaluation rigoureuse⁶⁰ portant sur un échantillon d'environ 2500 étudiants répartis dans 42 écoles secondaires alternatives du sud de la Californie. Selon cette étude, le programme TND a eu comme effet une réduction significative de l'usage de drogues dures et d'alcool.⁶¹ Chez les étudiants ayant participé au programme, la fréquence mensuelle de la consommation de drogues, mesurée après la période de suivi, représentait la moitié de celle qui a été observée chez le groupe témoin. Des résultats concluants, dont une réduction significative de l'usage de drogues dures et d'alcool, ont également été obtenus chez les élèves des écoles régulières après une période de suivi d'une année.⁶² Le programme TND s'est également avéré efficace en ce qui concerne la réduction de la violence dans les écoles alternatives. En effet, les élèves de sexe masculin qui participaient au projet étaient moins souvent victimes de violence et étaient moins souvent en possession d'une arme que ceux du groupe témoin.

3.2. Les programmes universels

Le projet ALERT⁶³

ALERT est un programme universel de prévention d'usage de drogues largement mis en œuvre dans les écoles secondaires. ALERT se propose de réduire la consommation de cigarettes, de marijuana et d'alcool chez les jeunes et d'aider les jeunes à risque élevé. Tout comme pour les projets SUCCESS et TND, le projet ALERT a été évalué et les résultats sont considérés comme prometteurs.⁶⁴

ALERT est un programme de deux ans comportant 11 leçons dans la première année, à cela s'ajoute 3 leçons supplémentaires de renforcement dans l'année qui suit. Ce programme cible l'usage d'alcool, de marijuana et de cigarettes. Il vise à aider les étudiants à identifier et à résister aux pressions les incitant à consommer, à comprendre les conséquences sociales, affectives et physiques de ces substances, à motiver les étudiants à s'opposer à la consommation de drogues, et à développer les habiletés nécessaires pour traduire cette motivation dans une résistance efficace au niveau du comportement. Cette approche est considérée généralement comme reflétant l'état actuel des connaissances en matière de prévention.⁶⁵

L'efficacité du programme ALERT a été confirmée par des études d'évaluation rigoureuses quant au protocole de recherche, la mesure des effets dissuasifs, la permanence des effets et la possibilité de répliquer. En 2001, le département de l'éducation des États-Unis a classé le projet ALERT dans la catégorie des programmes modèles. Contrairement à d'autres programmes mis en place aux États-Unis et ailleurs, ALERT vise l'abus de substances et non leur usage, étant donné que l'usage de ces substances jouit d'un haut degré d'acceptation auprès des jeunes.

ALERT, ainsi que d'autres programmes de prévention de la drogue en milieu scolaire, est fondé sur la théorie de l'apprentissage social. Cette théorie part de l'idée que tout apprentissage a lieu dans un contexte social particulier et que les individus apprennent en observant et en imitant les autres en les prenant comme modèle. Cette théorie de l'apprentissage social stipule que les individus apprennent en observant le comportement des autres et que cela peut résulter ou non par un changement des comportements. Cette théorie souligne également l'importance des aspects cognitifs du processus d'apprentissage. Ainsi, la prise de conscience et les attentes relatives à l'anticipation de renforcements ou de punitions peuvent exercer un effet déterminant sur le comportement d'un individu.

Les résultats des études d'évaluation ont montré que le programme ALERT⁶⁶ a aidé les jeunes à éviter la consommation à risque d'alcool, sans pour autant les empêcher de commencer à boire ou de réduire leur consommation à un niveau raisonnable. Après une période de suivi de 18 mois, l'abus d'alcool était de 24 % moins élevé chez les participants au programme, comparativement aux non-participants. Concernant la consommation de cigarettes, le pourcentage correspondant était de 19 %.

Le projet ALERT **Éléments clé**

- Est un programme en milieu scolaire destiné aux élèves de l'école secondaire âgés de 12 à 14 ans.
- Cible l'abus d'alcool, de marijuana et de cigarettes.
- Est sous forme de formation en classe comprenant 11 leçons et 3 leçons supplémentaires de renforcement.
- Aide les étudiants à identifier et à résister aux pressions.
- Aide les étudiants à comprendre les conséquences sociales, affectives et physiques de la consommation de substances nocives.
- Basé sur la théorie de l'apprentissage social.
- Évalué à plusieurs reprises avec des résultats positifs.
- Considéré comme un programme efficace ou exemplaire⁶⁷ par différentes agences reconnues.

Le projet LST (Life Skills Training)⁶⁸

Le projet LST est un programme de prévention en milieu scolaire d'une durée de trois ans. Il cible l'usage de tabac, d'alcool et de marijuana, en offrant aux étudiants l'opportunité de briser la progression allant de la consommation de ces substances à l'abus d'autres drogues.

Conçu pour agir sur les facteurs psychosociaux associés au début de la consommation de drogues, le programme LST vise en particulier les connaissances, les attitudes et les normes en matière de drogues, les aptitudes à la résistance aux drogues, la gestion personnelle de soi et les habiletés sociales. L'amélioration des connaissances en matière de prévention et des aptitudes à la résistance fournit aux élèves les outils nécessaires au développement d'attitudes et de normes anti-drogue ainsi que la capacité de résister aux pressions des pairs et des médias les incitant à l'usage de substances. En améliorant les compétences personnelles et sociales des jeunes, l'enseignement d'aptitudes à la gestion de soi et d'habiletés sociales peut exercer un effet positif sur l'ensemble des facteurs psychologiques associés à une diminution du risque d'abuser de la drogue, notamment sur les motivations interpersonnelles à consommer et sur la vulnérabilité aux influences pro drogues.

Le programme LST comprend 15 leçons de 45 minutes, destinées aux élèves des écoles secondaires. À ceci s'ajoutent une intervention de renforcement supplémentaire de dix leçons au cours de la deuxième année et cinq leçons en troisième. La structure de ce programme permet de tenir compte de la progression de l'usage de drogues qui accompagne le développement des élèves, des changements qui interviennent au plan cognitif et psychosocial, de l'importance croissante des groupes de pairs et des problèmes reliés au passage du primaire au secondaire.

Si le programme s'est montré efficace dès la première année de sa mise en œuvre, les études d'évaluation⁶⁹ ont montré que les effets préventifs sont bien meilleurs lorsque le programme prévoit les sessions de renforcement supplémentaires. Par exemple, selon Botvin et ses collaborateurs,⁷⁰ les interventions en première année, sans les sessions supplémentaires, ont eu comme effet de réduire la consommation de cigarettes allant de 56 à 67 %, tandis que cette réduction atteint 87 % chez les étudiants ayant bénéficié de ces sessions supplémentaires. Il faut également souligner que ces sessions supplémentaires augmentent la permanence des effets préventifs en empêchant que ceux-ci s'estompent graduellement avec le temps. Le programme LST s'est avéré efficace indépendamment du type de personnel impliqué dans sa mise en œuvre : y ont notamment participé des professionnels de la santé, des enseignants et des leaders choisis parmi les pairs, ces derniers étant généralement plus âgés que leurs camarades et bénéficiant de la supervision d'un professionnel adulte.

Les recherches ont montré que le programme LST est à même de réduire de moitié la consommation de drogues.⁷¹ Ces réductions s'appliquent à la prévalence et à la fréquence,⁷² et concernent principalement l'usage de tabac, d'alcool et de marijuana. Par exemple, les données relatives au suivi à long terme montrent que la diminution de l'usage de drogues observée chez les élèves de 7^e année peut durer jusqu'à la fin de l'école secondaire.

Les études d'évaluation ont démontré que ce programme est efficace avec plusieurs catégories d'étudiants. Ce programme, en plus de réduire la consommation de tabac, d'alcool et de marijuana jusqu'à plus de 80 %, est à même de faire diminuer des formes plus sérieuses de consommation tels que l'usage hebdomadaire de plusieurs drogues, fumer un paquet de cigarettes par jour, boire des boissons alcoolisées de façon immodérée ou se soûler.

Le projet LST (Life Skills Training)

Éléments clé

- Est un programme en milieu scolaire d'une durée de trois ans.
- S'adresse aux étudiants de l'école primaire et secondaire.
- Conçu pour cibler les facteurs psychosociaux associés à la consommation hâtive de drogues.
- Développe les connaissances, les attitudes et les normes relatives aux drogues; apprend aux jeunes à résister aux influences sociales qui les incitent à consommer; développe les aptitudes à la gestion de soi et les habiletés sociales.
- Se compose de trois principaux éléments : en premier, l'enseignement des aptitudes à la gestion de soi; en second, l'apprentissage des habiletés sociales et enfin, l'information sur les problèmes relatifs à l'abus de drogues.
- Administré par une variété de personnes : professionnels de la santé, enseignants et leaders choisis parmi les pairs.
- Comprend 15 sessions de 45 minutes, suivies de 10 sessions de renforcement supplémentaires dans la seconde année et de 5 sessions dans la dernière année.
- Conduit à une réduction de l'usage de tabac, d'alcool et de drogues jusqu'à 80 %.
- Considéré comme un programme efficace ou exemplaire par différentes agences reconnues.



Conclusion

Les jeunes passent une bonne partie de leur temps à l'école, et les écoles sont un lieu privilégié pour fournir aux jeunes des connaissances et des outils leur permettant de prévenir et de réduire la consommation de drogues. Des programmes de prévention efficaces mis en œuvre dans les écoles et qui visent les élèves les plus à risque contribuent à réduire la criminalité associée à la drogue. Les écoles représentent un environnement favorable à la mise en place de programmes de prévention ayant comme objectif une réduction de l'impact des facteurs de risque et une augmentation des effets des facteurs de protection en matière de prévention d'usage de drogues et de criminalité.

Pour réduire de façon efficace l'usage de drogues, les programmes de prévention en milieu scolaire doivent être ciblés, tenir compte des résultats de la recherche scientifique, utiliser des méthodes interactives et être centrés sur les jeunes. En général, les programmes efficaces en milieu scolaire sont administrés par des professionnels, le nombre des participants est limité, les contacts sont intenses, et ils comprennent des sessions de renforcement supplémentaires dans la dernière phase du programme qui s'adressent aux jeunes les plus à risque. Les programmes de prévention prometteurs et efficaces font appel à des partenariats au sein de la communauté, combinent des modes d'intervention ayant déjà fait leurs preuves et utilisent du personnel spécialement formé, engagé, fiable et capable d'avoir des relations sincères et motivantes avec les jeunes.

L'usage précoce de drogue ainsi que les problèmes liés à la persistance de la consommation de drogues représentent des facteurs de risque connus pouvant conduire à la délinquance plus tard dans la vie. De nombreuses études ont montré qu'il existe une relation très forte entre la criminalité et l'usage de drogues et d'alcool. En effet, ces substances sont souvent intimement liées aux comportements criminels. Par exemple, au Canada, 14 % des détenus fédéraux ont déclaré avoir été sous l'influence combinée de l'alcool et de drogues au moment de commettre leur infraction la plus grave. Au total, 30 % des détenus sous responsabilité fédérale ont commis leur crime le plus grave au moins sous l'influence partielle des drogues et 38 % ont commis leur crime au moins en partie sous l'influence de l'alcool.⁷³ Les programmes de prévention qui réussissent à réduire ou à prévenir le nombre de personnes qui abusent de l'alcool et de la drogue contribuent ainsi à réduire et à prévenir la délinquance.



Références

- Adlaf, E. M., & Paglia, A.** 2001. *Drug Use Among Ontario Students, 1977-2001: Findings from the OSDUS* (CAMH Research Document No. 10). Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission.** 2006. *The Alberta Youth Experience Survey (TAYES) 2005*, préparé par Jodi Lane. Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, Alberta.
- Arthur, Michael W. et al.** 2002. «Measuring Risk and Protective Factors for Use, Delinquency, and Other Adolescent Problem Behaviors». *Evaluation Review*, 26(6): 575-601.
- Assemblée des Premières nations.** 2003. *L'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS)*. Ottawa : Secrétariat à la santé et au développement social de l'Assemblée des Premières Nations.
- Association canadienne de santé publique.** 2004. «A Health Care Needs Assessment of Federal Inmates in Canada». *Revue canadienne de santé publique*, 95: Suppl. 1 (mars-avril).
- Baron, Stephen W.** 1999. «Street Youths and Substance Use – The Role of Background, Street Lifestyle, and Economic Factors.» *Youth & Society*, 31(1): 3-26.
- Barton, A. et R. Teagle.** 2007. «Police-led Proactive Prevention of Youth Crime: A Case for the Innovative Use of Support Workers?» *Crime Prevention and Community Safety*, (9): 21-33.
- Bell, R. M., P. L. Ellickson et E. R. Harrison.** 1993. «Do Drug Prevention Effects Persist into High School? How Project ALERT Did with Ninth Graders.» *Preventive Medicine*, 22(4): 463-83.
- Bennett, T. et K. Holloway.** 2005. «The Association between Multiple Drug Misuse and Crime.» *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49(1): 63-81.
- Botvin, G.J., E. Baker, L. Dusenbury, E. M. Botvin et T. Diaz.** 1995. «Long-term Follow-up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle-Class Population.» *JAMA*, 273(14): 1106-12.
- Botvin, G. J., S. F. Mihalic et J. K. Grotmeter.** 1998. «Book 5: Life Skills Training.» In *Blueprints for Violence Prevention*. Boulder, CO: Center for the Study and Prevention of Violence.
- Botvin, G. J. et al.** 2001. «Preventing Binge Drinking During Early Adolescence: One and Two Year Follow-up of a School-Based Preventive Intervention.» *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4): 360-365.
- Botvin, G. J., K. W. Griffin et Tracy Diaz Nichols.** 2006. «Preventing Youth Violence and Delinquency through a Universal School-Based Prevention Approach.» *Prevention Science*, (7): 403-408.
- Brochu, S.** 2006. «Evidence-Based Drug Policies.» *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, (7): 36-45.
- Brounstein, P., & J. Zweig.** 1999. *Understanding Substance Abuse Prevention: Toward the 21st Century: A Primer on Effective Programs*. [Rockville, MD]: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention, Division of Knowledge Development and Evaluation.
- Canada. Affaires indiennes et du Nord canadien.** 2006. *Les femmes autochtones et la violence familiale, rapport final*. Gatineau, QC: AINC.
- Canada. Gendarmerie royale du Canada.** 2005. *Rapport sur la situation des drogues illicites au Canada 2006*. Ottawa : Gouvernement du Canada. Disponible sur internet à l'adresse : <http://www.rcmp-grc.gc.ca/drugs-drogues/pdf/drug-drogue-situation-2005-fra.pdf>

Canada. Ministère de la Justice Canada. Division de la recherche et de la statistique. 2002. *Profil instantané d'une journée des jeunes autochtones sous garde au Canada*. Ottawa : Ministère de la Justice Canada.

Canada. Sénat. Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. 2002. *Cannabis : positions pour un régime de politique publique pour le Canada : sommaire*. Ottawa : Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. Disponible sur internet à l'adresse : http://www.parl.gc.ca/common/Committee_SenRep.asp?Language=F&Parl=37&Ses=1&comm_id=85

Canada. Statistique Canada. 2004. *Enquête sociale générale, Cycle 18. Victimation (2004)*. Ottawa: Statistique Canada.

Canada. Statistique Canada. 2005. *Indicateurs de justice pénale, 2005*. Centre canadien de la statistique juridique, Ottawa: Statistique Canada.

Canada. Statistique Canada. 2007. *La délinquance autodéclarée par les jeunes, Toronto, 2006*, Centre canadien de la statistique juridique, Ottawa: Statistique Canada.

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. 2005. *Enquête sur les toxicomanies au Canada : une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : rapport détaillé*. Ottawa: Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Casavant, L. et C. Collin. 2001. *La consommation de drogues illicites et la criminalité : une relation complexe*. Produit pour le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites. Ottawa : Bibliothèque du Parlement, Division des affaires politiques et sociales. Disponible sur internet à l'adresse : <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/com-f/ille-f/library-f/collin-f.htm>

Catalano, R. F., et al. 1998. "A Universal Intervention for the Prevention of Substance Abuse: Preparing for the Drug Free Years." In R. S. Ashery, E. B. Robertson, & K. L. Kumpfer, (Eds.), *Drug Abuse Prevention through Family Intervention*. (NIDA Research Monograph 177, NIH Publication No. 99-4135, pp. 130-159). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse. Disponible sur internet à l'adresse : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/Monograph177/Monograph177.pdf>

Caulkins, J. P., et al. 2004 "What We Cannot Expect from School-based Drug Prevention." *Drug & Alcohol Review*, (23): 79-87.

Centre for Addiction and Mental Health. 1999. *Alcohol and Drug Prevention Programs for Youth: What Works?* Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.

Chou, C. P., S. Montgomery, M. P. Pentz, et al. 1998. "Effects of a Community-Based Prevention Program on Decreasing Drug Use in High-Risk Adolescents." *American Journal of Public Health*, (88): 944-948.

Collin, Chantal. 2006. *L'abus de substances psychoactives et la politique publique au Canada*. Ottawa : Service d'information et de recherche parlementaires.

Cornell, D. G. 1999. *What Works in Youth Violence Prevention*. Charlottesville, VA: Curry School of Education, University of Virginia. Disponible sur internet à l'adresse : <http://youthviolence.edschool.virginia.edu/pdf/worksch.pdf>

Cornell, D. G., et al. 1999. *Youth Violence Prevention in Virginia: A Needs Assessment*. Charlottesville, VA: Virginia Youth Violence Project, Curry School of Education, University of Virginia.

Cuijpers, P. 2002. "Effective Ingredients of School-based Drug Prevention Programs. A Systematic Review." *Addiction Behavior*, 27(6): 1009-23.

- D'Amico, Elizabeth J.** "Factors that Impact Adolescents' Intentions to Utilize Alcohol-related Prevention Services." *The Journal of Behavioral Health Services & Research, Brief Report*, (32): 3.
- D.A.R.E. America.** 2006. *New D.A.R.E. Take Charge of Your Life Curriculum: 4th Year Update* News Release. Disponible sur internet à l'adresse : <http://www.care2.com/c2c/groups/disc.html?gpp=7911&pst=438967>
- Davis, C. G.** 2006. *Risques associés au tabagisme chez les jeunes de 15 à 19 ans : analyse tirée de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada de 2004*. Ottawa: Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Dell, Colleen Anne, et Tara D. Beauchamp.** 2006. *FAQ sur l'abus de solvants volatiles chez les jeunes*. Ottawa, Ontario : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Dembo, R., L. Williams, L. La Voie et al.** 1990. "A Longitudinal Study of the Relationships among Alcohol Use, Marijuana/Hashish Use, Cocaine Use, and Emotional/Psychological Functioning Problems in a Cohort of High-Risk Youths." *International Journal of Addiction*, 25(11): 1341-82.
- Derzon, James H. et Mark W. Lipsey.** 1999. "What Good Predictors of Marijuana Use are Good For – A Synthesis of Research." *School Psychology International*, 20(1): 69-85.
- Desjardins, N. et T. Hotton.** 2001. "Tendances des infractions relatives aux drogues et rôle de l'alcool et des drogues dans la perpétration d'infractions." *Juristat* 24(1).
- Dusenbury, L., M. Falco et A. Lake.** 1997. "A Review of the Evaluation of 47 Drug Abuse Prevention Curricula Available Nationally." *Journal of School Health*, 67(4): 127-32.
- Dusenbury, L., et M. Falco.** 1995. "Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula." *Journal of School Health*, 65(10): 420-5.
- Elliot, D., D. Huizinga et S. Menard.** *Multiple Problem Youth: Delinquency, Substance Abuse and Mental Health Problems*. New York: Springer-Verlag, 1989.
- Elliott L., L. Orr, A. Jackson et L. Watson.** 2005. "Secondary Prevention Interventions for Young Drug Users: A Systematic Review of the Evidence." *Adolescence*, 40(157): 1-22.
- Ennett, S. T. et al.** 2003. "A Comparison of Current Practice in School-based Substance Use Prevention Programs with Meta-Analysis Findings." *Prevention Science*, 4(1): 1-14.
- Erickson, Patricia G. et Jennifer E. Butters.** 2006. *Les jeunes, les armes et la violence à Toronto et à Montréal*. Rapport préparé pour Sécurité publique et Protection civile Canada. Ottawa : Sécurité publique et Protection civile Canada.
- Faggiano, F. et al.** 2005. "School-based Prevention for Illicit Drugs' Use." *Cochrane Database Systematic Review*, 18(2).
- Farrington, D. P. et Brandon C. Welsh.** 2007. *Saving Children from a Life of Crime – Early Risk Factors and Effective Interventions*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Finke, L. et al.** 2002. "Survival against Drugs: Education for School-Age Children." *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 15(4): 163-169.
- Foxcroft, D. A., D. Lister-Sharp et G. Lowe.** 1997. "Alcohol Misuse Prevention for Young People: a Systematic Review Reveals Methodological Concerns and Lack of Reliable Evidence of Effectiveness." *Addiction*, 92(5): 531-538.

France, A. et I. Crow. 2005. "Using the Risk Factor Paradigm in Prevention: Lessons from the Evaluation of Communities that Care." *Children & Society*, (19): 172-184.

Frisher, M., et al. 2005. "Predictive Factors for Illicit Drug Use among Young People: A Literature Review." *Home Office Online Report 05/07*. Disponible sur internet à l'adresse : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/rdsolr0507.pdf>

George, S., A. Dyer, et Phyllis Levin. 2003. "An Overview of Risk and Protective Factors – The Alberta Youth Experience Survey 2002." Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC). Disponible sur internet à l'adresse : http://www.aadac.com/documents/TAYES_overview.pdf

Ghosh-Dastidar, Bonnie, et al. 2004. "Modifying Pro-Drug Risk Factors in Adolescents: Results from Project ALERT." *Health Education Behaviour*, 31(3): 318-334.

Goren, N. et K. Wright. 2006. "Peer Education as a Drug Prevention Strategy." *Drug Info Clearinghouse Prevention Research*, (17).

Gorman, Dennis M. 2003. "Alcohol & Drug Abuse: The Best of Practices, the Worst of Practices: The Making of Science-Based Primary Prevention Programs." *Psychiatric Services*, 54(8): 1087-1089.

Gottfredson, D. C. 2001. "Chapter 5: School-Based Crime Prevention." In Sherman, Lawrence et al. *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising. A Report to the United States Congress*. USA : National Institute of Justice, Department of Justice.

Gottfredson, D. C. et David A. Soule. 2005. "The Timing of Property Crime, Violent Crime, and Substance Use among Juveniles." *Journal of Research in Crime & Delinquency*, 42(1): 110-120.

Gruner-Gandhi, A., et al. 2007. "The Devil is in the Details: Examining the Evidence for 'Proven' School-Based Drug Abuse Prevention Programs." *Evaluation Review*, (31): 43-74.

Hallfors, D. et D. Godette. 2002. "Will the 'Principles of Effectiveness' Improve Prevention Practice? Early Findings from a Diffusion Study." *Health Education Research*, 17(4): 461-470.

Hammersley, R., L. Marsland, et Marie Reid. 2003. "Substance Use by Young Offenders: The Impact of the Normalization of Drug Use in the Early Years of the 21st Century." Home Office Research Study 261. Disponible sur internet à l'adresse : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors261.pdf>

Hastings, R. 2007. « Introduction du volume inaugural de la RIPC ». *Revue de l'Institut pour la prévention du crime*, (1): 1-5.

Hawkins, J. 1999. "Preventing Crime and Violence through Communities that Care." *European Journal on Criminal Policy and Research*, 7(4): 443-458.

Hawkins, J. D., M. L. Van Horn, et Michael W. Arthur. 2004. "Community Variation in Risk and Protective Factors and Substance Use Outcomes." *Prevention Science*, 5(4): 213-220.

Hawkins, J. D. 2007. "From Practice Wisdom to Prevention Science: Advances in Promoting Healthy Development among Young People." Social Development Research Group, School of Social Work, University of Washington. Présentation en format PowerPoint présentée à l'Université d'Ottawa. Disponible sur internet à l'adresse : <http://casat.unr.edu/docs/David-Hawkins-Presentation.ppt>

Hawks, D., K. Scott, et Myanda McBride. 2002. *Prevention of Psychoactive Substance Use: a Selected Review of What Works in the Area of Prevention*. World Health Organization (WHO). Disponible sur internet à l'adresse : http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_intro.pdf

- Herrenkohl, T. I., et al.** 2000. «Developmental Risk Factors for Youth Violence». *Journal of Adolescent Health*, 26: 176-186.
- Herrenkohl, T. I., et al.** 2007. "Risk Factors for Violence and Relational Aggression in Adolescence." *Journal of Interpersonal Violence*, 22(4): 386-405.
- Hewitt, D., G. Vinje, et P. MacNeil.** 1995. *Horizons trois : mieux comprendre l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les jeunes au Canada*. Ottawa : Santé Canada.
- Hollist, Dusten R. et McBroom, William H.** 2006. "Family Structure, Family Tension, and Self-Reported Marijuana Use: A Research Finding of Risky Behavior among Youths." *Journal of Drug Issues*, 36(4): 975-998.
- Holloway, K., T. Bennett et David Farrington.** 2005. *The Effectiveness of Criminal Justice and Treatment Programs in Reducing Drug-Related Crime: a Systematic Review*. Home Office Online Report 26/05. Disponible sur internet à l'adresse : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs05/rdsolr2605.pdf>
- Homel, P.** 2004. Trends & Issues in Crime and Criminal Justice. No.287: "The Whole of Government Approach to Crime Prevention." Disponible sur internet à l'adresse: <http://www.aic.gov.au/publications/tandi2/tandi287.pdf>
- Ireland, T.O., C.A. Smith, et Terence P. Thornberry.** 2002. "Developmental Issues in the Impact of Child Maltreatment on Later Delinquency and Drug Use." *Criminology*, 40(2): 359-399.
- Kandel D. B. et Logan J. A.** 1984. «Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood: I. Periods of Risk for Initiation, Continued Use, and Discontinuation». *American Journal of Public Health*, 74:660-666.
- Kleinig, J. et S. Einstein (eds.).** 2006. *Ethical Challenges for Intervening in Drug Use: Policy, Research and Treatment Issues*. Huntsville, Texas: Office of International Criminal Justice (OICJ).
- Latimer, Jeff et Laura Casey Foss.** 2004. *Profil instantané d'une journée des jeunes autochtones sous garde au Canada: phase II*. Ottawa: Division de la recherche et de la statistique, Ministère de la Justice Canada.
- Lo, C.C. et T.C. Cheng.** 2007. "The Impact of Childhood Maltreatment on Young Adults' Substance Abuse." *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33(1): 139-46.
- Loeber, R. et al.** 1998. «The Development of Male Offending: Key Findings from the First Decade of the Pittsburgh Youth Study». *Studies in Crime and Crime Prevention*, 7: 141-172.
- Lopez, D. et Sansfaçon, D.** 2005. "Dommages sociaux liés à l'usage de drogues: focus sur les relations et difficultés familiales." *Article Toxibase*. Décembre 2005. Disponible sur internet à l'adresse : http://www.crime-prevention-intl.org/publications/pub_155_1.pdf
- LoSciuto, L., et al.** 1996. "An Outcome Evaluation of Across Ages: An Intergenerational Mentoring Approach to Drug Prevention." *Journal of Adolescent Research*, 11(1): 116-129.
- Loxley, W.M., Toubourou, J.W., et Timothy R. Stockwell.** 2005. "A New Integrated Vision of How to Prevent Harmful Drug Use." *The Medical Journal of Australia*, 182(2): 54-55.
- McBride, N.** 2003. "A Systematic Review of School Drug Education." *Health Education Research*, Vol. 18(6): 729-742.
- Meichenbaum, D.** *How to Make an Aggressive and Violent Youth: Implications for Prevention and Treatment*. The Melissa Institute for Violence Prevention and Treatment. Disponible sur internet à l'adresse : <http://www.melissainstitute.org/documents/Howtomakeyouthviolent.pdf>

Melrose, M. 2004. "Fractured Transitions: Disadvantaged Young People, Drug Taking and Risk." *The Journal of Community and Criminal Justice*, Vol. 51(4): 327-341.

National Institute on Drug Abuse (NIDA). 1999. *Drug Abuse and Addiction Research – The Sixth Triennial Report to Congress*. Disponible sur internet à l'adresse : <http://www.drugabuse.gov/strc/strcindex.html>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). 2003. "Preventing Drug Use Among Children and Adolescents." *A Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders*. 2nd ed. [Washington, D.C.]: National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health.

Paddock, S. 2005. "School-Based Drug Prevention and Other Strategies for Reducing Drug Use." *CT-237 RAND Corporation Testimony Series*. Disponible sur internet à l'adresse : http://www.rand.org/pubs/testimonies/2005/RAND_CT237.pdf

Paglia, A., et Room, R. 1998. "Preventing Substance Use Problems Among Youth: A Literature Review & Recommendations." Research Document No. 142. Addiction Research Foundation Division, Centre for Addiction and Mental Health.

Pernanen, K. et coll. 2002. "Proportions des crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada." Ottawa: Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Petrosino, A., et al. 2006. "US State Government and DARE: the Story in Four States." *Evidence & Policy*, 2(3): 291-319.

Petrosino, A., et Lavenberg, J. 2007. "Systematic Reviews and Meta-Analyses: Best Evidence on "What Works" for Criminal Justice Decision Makers." *Western Criminology Review*, 8(1): 1-15.

Poulin, C., L. Van Til, et B. Wilbur. 1999. «Alcohol and Other Drug Use Among Adolescent Students in Atlantic Provinces». *Canadian Journal of Public Health*, 90:27-29

RAND Corp. 2003. *What are the True Benefits of School-Based Drug Prevention Programs?* Santa Monica, CA: Rand Corp.

RAND Corp. 2004. "Classroom Drug Prevention Works – But Left Unchecked, Early Substance Use Haunts Older Teens and Young Adults." Disponible sur internet à l'adresse : http://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB4560/RB4560.pdf

Reuter, P., et A. Stevens. 2007. *An Analysis of UK Drug Policy. A Monograph Prepared for the UK Drug Policy Commission*. Disponible sur internet à l'adresse : <http://www.ukdpc.org.uk/docs/UKDPC%20drug%20policy%20review.pdf>

Ringwalt, C.L., et al. 2002. "The Prevalence of Effective Substance Use Prevention Curricula in U.S. Middle Schools." *Prevention Science*, 3(4): 257-265.

Roberts, Gary. 2001. *Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes: un compendium des meilleures pratiques*. Ottawa: Santé Canada.

Robertson, E.B., S.L. David, et Suman. A. Rao. 1997. *Preventing Drug Use among Children and Adolescents – A Research Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*. 2nd ed. Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA).

Rosenbaum, D., et G. Hanson. 1998. "Assessing the Effects of School-Based Drug Education: Six Year Multilevel Analysis of Project D.A.R.E.." *Journal of Research in Crime & Delinquency*, 35(4): 381-412.

- Rubin, J., Rabinovich, et al.** 2006. *Interventions to Reduce Anti-Social Behaviour and Crime: A Review of Effectiveness and Costs*. Technical Report. RAND EUROPE. Disponible sur internet à l'adresse: http://www.rand.org/pubs/technical_reports/2006/RAND_TR448.pdf
- Sallybanks, J., et Wendy Taylor.** 2003. *What Works in Reducing Young People's Involvement in Crime? The Review of Current Literature on Youth Crime Prevention*. Canberra: Australian Institute of Criminology. Disponible sur internet à l'adresse: http://www.cmd.act.gov.au/___data/assets/pdf_file/0016/1843/ACT_juv_justice_web.pdf.
- Sambrano, S., et al.** 2005. "Understanding Prevention Effectiveness in Real-World Settings: The National Cross-Site Evaluation of High Risk Youth Programs." *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, (31): 491-513.
- Sanci, L., et al.** 2002. "Drug Education Approaches in Secondary Schools." *Prevention Research Evaluation Report*, Number 3. Drug Info Clearinghouse, Australian Drug Foundation. Melbourne: Australian Drug Foundation. Disponible sur internet à l'adresse: http://www.druginfo.adf.org.au/downloads/Prevention_Research_Quarterly/REP_No3_02Nov_Drug_education.pdf
- Schroeder, R.D., Giordano, P.C. et Stephen A. Cernkovich.** 2007. "Drug Use and Desistance Processes." *Criminology*, 45(1): 191-222.
- Skara, S., et S. Sussman.** 2003. "A Review of 25 Long-Term Adolescent Tobacco and other Drug Use Prevention Program Evaluations." *Preventive Medicine*, 37(5): 451-74.
- Smart, D. et al.** 2004. "Patterns of Antisocial Behaviour from Early to Late Adolescence." *Trends & Issues in Crime and Criminal Justice No. 290*. Disponible sur internet à l'adresse: <http://www.aic.gov.au/publications/tandi2/tandi290.pdf>
- Sommers, I., et D. Baskin.** 2006. "Methamphetamine Use and Violence." *The Journal of Drug Issues*, Winter 2006: 77-96.
- Springer, J. F. et al.** 2002. *The National Cross-Site Evaluation of High-Risk Youth Programs*. Monograph Series. No.1. Center for Substance Abuse Prevention. SAMHSA.
- Stephenson, M.** 2007. *Young People and Offending – Education, Youth Justice and Social Inclusion*. Cullompton: Willan Publishing.
- Stockburger, J. et al.** 2005. *Youth Voices on the Prevention and Intervention of Youth Substance Abuse*. UNBC Taskforce on Substance Abuse, Centre of Excellence for Children and Adolescents with Special Needs.
- Stoolmiller, M., et E.A. Blechman.** 2005. "Substance Use is a Robust Predictor of Adolescent Recidivism." *Criminal Justice and Behavior*, 32(3): 302-328.
- Tatchell, T. W., et al.** 2004. "Substance Abuse Prevention in Sixth Grade: The Effect of a Prevention Program on Adolescents' Risk and Protective Factors." *American Journal of Health Studies*, 19(1): 54-61.
- Tobler, N. S., et al.** 1999. "Effectiveness of School-Based Drug Prevention Programs for Marijuana Use." *School Psychology International*, 20(1): 105-137.
- Trocme, N.** 2003. *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect – 2003: Major Findings*. Ottawa: Public Health Agency of Canada.
- UNESCO.** FRESH – *Accorder la priorité à un programme efficace de santé scolaire*. Disponible sur internet à l'adresse: http://portal.unesco.org/education/admin/ev.php?URL_ID=35155&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201

Wall, A. E., et Patricia L. Kohl. 2007. "Substance Use in Maltreated Youth: Findings from the National Survey of Child and Adolescent Well-Being." *Child Maltreatment*, 12(1): 20-30.

Watkins, K., et al. 2006. "An Update on Adolescent Drug Use: What School Counselors Need to Know." *ASCA Professional School Counseling Bulletin*. RAND. Disponible sur internet à l'adresse: <http://www.thefreelibrary.com/An+update+on+adolescent+drug+use:+what+school+counselors+need+to+know-a0157032924>.

Weekes, J. R., A. E. Moser et C. M. Langevin. 1999. «Assessing Substance-Abusing Offenders for Treatment». In E. J. Latessa (Ed.) *Strategic Solutions: The International Community Corrections Association Examines Substance Abuse*. Lanham, MD: American Correctional Association Press.

West, S. L. et Keri K. O'Neal. 2004. "Project D.A.R.E. Outcome Effectiveness Revisited." *American Journal of Public Health*, 94(6): 1027-1029.

White, Helene R. 1992. "Early Problem Behaviour and Later Drug Problems." *Journal of Research in Crime & Delinquency*, 29(4): 412-429.

White, H. R., et D. M. Gorman. 2000. "Dynamics of the Drug Crime Relationship," In Lafree, G. (ed.) *Criminal Justice 2000: Volume 1: The Nature of Crime: Continuity and Change*, NCJ 182408, National Institute of Justice, USA, 151 to 218.

Wolfe, David A., Claire Crooks, Debbie Chiodo et al. 2005. *The Fourth R Interim Evaluation Report: Impact of a Comprehensive School-Based Prevention Program: Changes in Adolescents' Knowledge, Attitudes and Behaviour Related to Violence, Sexual Behaviour and Substance Use*. CAMH Centre for Prevention Science & Centre for Research on Violence against Women and Children.



Notes

1. Santé Canada, 2001; Statistique Canada, 2004; CCLAT, 2005.
2. Loeber et al. 1998. The development of male offending: Key findings from the first decade of the Pittsburgh Youth Study. *Studies in Crime and Crime Prevention*, 7: 141-172.
3. Herrenkohl et al. 2000. "Developmental Risk Factors for Youth Violence." *Journal of Adolescent Health*, 26: 176-186.
4. Il s'agit d'une version adaptée du tableau publié dans Arthur et al., 2002: 579-583.
5. Arthur et al., 2002.
6. Ibid.
7. Frisher et al., 2005.
8. Ibid.
9. Arthur et al., 2002: 581.
10. Statistique Canada, 2006: 6.
11. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), 2005.
12. Pernanen et al., 2002.
13. Jodi Lane, *Alberta Youth Experience Survey*, 2005. Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. 3915 étudiants ont participé à cette enquête., Toutefois, compte tenu des difficultés relatives à l'échantillonnage dans la province de l'Alberta, les résultats doivent être interprétés avec prudence.
14. Pour plus d'informations sur les statistiques relatives à l'usage de drogues chez les étudiants voir le site internet du CCLAT à l'adresse: <http://www.ccsa.ca>.
15. Wekes et al., 1999; Association canadienne de santé publique, 2004.
16. Justice Canada, 2004.
17. CCLAT, 2005.
18. Davis, 2006.
19. Ibid.
20. Hammersley, 2003: 1; Reuter et Stevens, 2007: 33.
21. Elliot, Huizinga et Menard, 1989; Kandel et Logan, 1984.
22. Elliot et al., 1989.
23. Pour plus d'informations sur le lien entre usage de drogues et criminalité voir le site <http://www.emcdda.europa.eu>. L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies publie trois fois par an des comptes-rendus politiques sous la rubrique « Objectif drogues. »
24. CCLAT, 2002: 10, 23.
25. Santé Canada, 2001; CCLAT, 2005; Adlaf et Paglia, 2001; Poulin, VanTil et Wilbur, 1999.
26. Santé Canada, 2001; CCLAT, 2005.
27. L'enquête menée à Toronto ciblait les élèves de 7^e, 8^e et 9^e année fréquentant les écoles dans la subdivision de recensement de Toronto. Les questionnaires ont été retournés par 3 290 étudiants. Il faut toutefois rappeler que les résultats des enquêtes sur la délinquance autodéclarée sont sujets à caution; Statistique Canada, 2006: 9.
28. Juristat, CCSJ, Statistique Canada, 2004, *Tendances des infractions relatives aux drogues et rôle de l'alcool et des drogues dans la perpétration des infractions*, par Desjardins et Hotton.
29. Erickson et Butters, 2006.
30. Dans le cadre de l'enquête sociale générale, Statistique Canada a réalisé en 2004 une enquête sur la victimisation ainsi que sur la perception du crime et du système de justice criminelle. Cette enquête touchait la population âgée de 15 ans et plus des dix provinces canadiennes.
31. Indicateurs de la justice criminelle, 2005.
32. Lopez et Sansfaçon, 2005.
33. Ibid.
34. Lo et Cheng, 2007.
35. Ireland et al., 2002.
36. Lopez et Sansfaçon, 2005.
37. Erickson et Butters, 2006.
38. Gottfredson, 2001.
39. Faggiano et al., 2005.
40. Bell et al., 1993.
41. Botvin et al., 1995.

42. Cuijpers, 2002.
43. Skara et Sussman, 2003.
44. Hallfors et Godette, 2002.
45. Gruner-Gandhi et ses collaborateurs (2007) ont analysé les critères utilisés par sept répertoires de meilleures pratiques réputés pour sélectionner les programmes de prévention modèles. Les résultats d'une telle analyse aboutissent à un questionnement des processus et méthodes utilisés pour identifier et diffuser les programmes considérés comme étant efficaces. En effet, les programmes retenus ne semblent pas avoir un effet substantiel sur l'usage de drogues mesuré lors du post-test (donc après l'administration de l'intervention), quelques études seulement fournissant la preuve d'un impact qui persiste sur le long terme. Paddock (2005: 31) fait remarquer que les effets préventifs durables sont certes minces, mais que les bénéfiques produits par des programmes de prévention de l'usage de drogues en milieu scolaire dépassent leurs coûts (RAND, 2002). Gruner-Gandhi et ses collaborateurs (2007) sont de l'avis que la plupart des programmes de prévention relatifs à l'usage de drogues (y inclus ceux mentionnés dans ce rapport) sont entourés d'un « aura de certitudes trompeuses. »
46. Cook, 2002, cité d'après Gruner-Gandhi, 2007.
47. Skara et Sussman, 2003.
48. Foxcroft, 1997; Gorman, dans Kleinig et Einstein, 2006.
49. Dans le cadre de ce rapport, nous ne présentons que quelques-uns des programmes de prévention relatifs aux drogues, considérés comme prometteurs. Pour un aperçu plus exhaustif, nous renvoyons aux adresses internet suivantes:
<http://www.nrepp.samhsa.gov/>;
<http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/model/overview.html>;
http://www.promisingpractices.net/programs_indicator_list.asp?indicatorid=4
50. Dusenbury et Falco, 1995; Botvin et al., 1995; Tobler, 2000; Skara et Sussman, 2003.
51. Nous considérons des programmes comme étant efficaces, si les effets obtenus ont été mesurés dans le cadre d'évaluations rigoureuses réalisées idéalement dans des contextes différents et à des moments différents. À cet effet, nous n'avons pas retenu ici le programme DARE (Drug Abuse Resistance Education), sans aucun doute le plus connu parmi les programmes mis en place en milieu scolaire parce que de nombreuses évaluations et des méta-analyses récentes ont fourni la preuve de son manque d'efficacité. À notre connaissance, la nouvelle version de DARE n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation.
52. Des interventions *ciblées* peuvent être *sélectives* et/ou *indiquées*. Des interventions *sélectives* s'appliquent à des personnes vulnérables, dont le risque de développer un trouble spécifique (par exemple l'abus de substances) est significativement plus élevé que pour l'ensemble de la population. Des interventions *indiquées* concernent des personnes vivant dans des environnements à haut risque ou alors déjà impliqués dans la consommation de drogues, chez lesquelles on a pu déceler des signes prémonitoires, soient-ils minimes, de troubles à venir ou des marqueurs biologiques laissant supposer la présence d'une prédisposition pour des troubles spécifiques, sans pour autant atteindre des niveaux justifiant un diagnostic.
53. Les programmes universels s'adressent à l'ensemble d'une population déterminée, indépendamment de la répartition individuelle des risques. Plusieurs interventions en milieu scolaire sont universelles dans le sens qu'elles sont administrées à tous les élèves d'un ou plusieurs niveaux scolaires.
54. Pour plus d'informations sur le projet SUCCESS, consulter le site suivant: <http://www.sascorp.org/school.htm>.
55. Voir à ce propos le site Internet suivant: <http://www.sascorp.org/school.htm>.
56. Pour plus d'informations, consulter le site Internet suivant:
<http://modelprograms.samhsa.gov/pdfs/model/Success.pdf>.
57. Un indice de consommation de drogues a été créé en additionnant les scores liés à la consommation autodéclarée de 13 drogues: le tabac, l'alcool, la marijuana et d'autres drogues.
58. Nous ne disposons d'aucune information sur les détails relatifs à la réalisation de cette étude (où et quand). Pour plus d'informations, s'adresser directement à l'auteur de cette évaluation Ellen R. Morehouse (Courriel: sascorp@aol.com).
59. Pour plus d'informations sur le projet TND, consulter le site suivant: http://www.promoteprevent.org/Publications/EBI_factsheets/Project_Towards_No_Drug_Abuse.pdf.
60. Pour plus d'information sur l'évaluation du programme TND, voir les sites suivants:
<http://www.cceanet.org/Research/Sussman/tnd.htm>;
<http://tnd.usc.edu/evaluate.php?PHPSESSID=3540556e6eea10af289c1509ab2a0004>.
61. Sussman et al., 1998.
62. Sussman et al., 2002: 354-365.
63. Pour plus d'informations sur le projet ALERT, consulter les sites suivants:
<http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/promising/programs/BPP13.html>;
http://www.promoteprevent.org/Publications/EBI_factsheets/Project_ALERT.pdf;
http://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB4560/index1.html;
<http://www.projectalert.best.org/Default.asp?bhcp=1>.

64. Faggiano et al., 2005; Ringwalt 2002, NIDA 2003:29; Ghosh-Dastidar et al., 2004.
65. Ennett et al., 2003.
66. RAND, 2004.
67. Sharon F. Mihalic, du « Center for the Study and Prevention of Violence, (Blueprints Initiative) », a rédigé un document extrêmement utile sur les catégories et critère utilisés par les organismes et les praticiens pour évaluer et noter des programmes basés sur la recherche scientifique ('Agency and Practitioner Rating Categories and Criteria for Evidence Based Programs.'). Dans un tableau sont présentés environs 300 programmes que chaque organisme a considérés comme étant efficaces.
68. Pour plus d'informations sur le projet LST, consulter les sites suivants:
http://www.nida.nih.gov/NIDA_notes/NNvol18N5/School.html;
http://www.druginfo.adf.org.au/browse.asp?ContainerID=drug_education_approaches_in_s;
<http://www.lifeskillstraining.com/>.
69. Botvin et al., 2001; Griffin et al., 2003.
70. Botvin et al., 1998.
71. Ibid.
72. Prévalence: proportion des personnes dans une population donnée qui ont déclaré avoir déjà été impliquées dans un crime spécifique. Incidence: nombre de crimes commis dans une population donnée pendant un intervalle de temps défini.
73. Pernanen et al., 2002.