

**Université de Montréal**

**L'influence des ingrédients actifs du programme *LifeSkills Training Transitions* dans  
un milieu scolaire québécois**

**par Gabrielle Provencher**

**École de criminologie  
Faculté des arts et des sciences**

Rapport académique présenté à la Faculté des arts et des sciences  
en vue de l'obtention du grade de  
M. Sc. en criminologie, option intervention

Avril, 2014

© Gabrielle Provencher, 2014

# TABLES DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	i
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
FIGURE .....	iv
INTRODUCTION .....	1
<b>CHAPITRE 1 : La prévention, une recension d'écrits.....</b>	<b>3</b>
1.1 La prévention.....	3
1.1.1 Les programmes de prévention en milieu scolaire .....	3
1.1.1.1 L'école, un milieu d'apprentissage et de socialisation .....	4
1.1.1.2 La prévention.....	5
1.1.1.3 Les types d'interventions préventives.....	6
1.1.1.4 L'administration de programmes préventifs.....	7
1.1.2 Les principales approches des programmes de prévention en milieu scolaire.....	7
1.1.2.1 Les programmes scolaires de prévention de la violence.....	8
1.1.2.2 Les programmes scolaires de prévention du suicide et des troubles de santé mentale.....	9
1.1.2.3 Les programmes scolaires de prévention en milieu visant la consommation d'alcool, de tabac et de drogues interactifs et non interactifs .....	11
1.1.2.4 L'efficacité des programmes scolaires de prévention en abus de substances.....	14
1.2 Les ingrédients actifs dans les approches préventives en toxicomanie auprès des jeunes en milieu scolaire .....	15
1.2.1 Les approches préventives en toxicomanie chez les jeunes en milieu scolaire basées sur les influences sociales.....	19
1.2.1.1 L'inoculation psychologique .....	21
1.2.1.2 L'éducation normative.....	21
1.2.1.3 Les techniques de résistance.....	22
1.2.2 Les approches préventives en toxicomanie chez les jeunes en milieu scolaire basées sur l'amélioration des aptitudes.....	22
1.3 Le programme <i>LifeSkills Training (L.S.T.)</i> .....	24
1.3.1 Description du programme .....	24
1.3.2 Les ingrédients actifs du programme L.S.T.....	26

**CHAPITRE 2 : L'évaluation de l'implantation du programme *LifeSkills-Training* dans un milieu scolaire québécois – présentation du milieu de stage et méthodologie.....29**

2.1	L'École Amos, milieu de stage .....	29
2.1.1	La petite histoire de l'École Amos .....	29
2.1.2	La clientèle.....	29
2.1.3	Les employés .....	30
2.1.4	Mission et vision .....	30
2.1.5	La transmission de valeurs .....	31
2.1.6	Une analyse du FAR – regroupement des écoles Ferland, Amos et Relance .....	32
2.1.7	Le projet Prévencité ou <i>Leadership and Resilience Program</i> (LRP) à l'école Amos.....	33
2.2	Le Programme <i>LifeSkills Training Transitions</i> à l'école Amos .....	33
2.2.1	Activités de stage et implantation du programme L.S.T. <i>Transition</i> à l'école Amos.....	34
2.2.2	L'échantillon .....	35
2.2.3	Des ateliers de groupe.....	36
2.2.4	Des suivis individuels .....	36
2.2.5	Mesures de dépistage et outils utilisés .....	37

**CHAPITRE 3 : Observations cliniques et discussion sur l'effet des ingrédients actifs associés aux ateliers L.S.T.-*Transitions* lors de leur implantation .....** 38

3.1	Session 1 – L'établissement de buts .....	38
3.2	Session 2 - Communication efficace .....	42
3.3	Session 3 - Gestion du stress .....	45
3.4	Session 4 - Prise de risque et de décision .....	49
3.5	Session 5 - Gestion du temps et de l'argent .....	52
3.6	Session 6 - Bâtir des relations saines .....	55
3.7	Session supplémentaire - L'alcool et les drogues.....	57
3.8	Synthèse des observations cliniques .....	59

<b>CHAPITRE 4 : Impacts du programme L.S.T. sur la consommation des jeunes participants de l'école Amos .....</b>	<b>63</b>
4.1 Impacts du programme L.S.T. sur la consommation d'alcool de jeunes adultes: résultats du <i>Short Michigan Alcoholism Screening Test (sMAST)</i> .....	63
4.2 Impacts du programme L.S.T. sur la consommation de drogues chez les jeunes adultes: résultats du <i>Drug Abuse Screening Test (DAST)</i> .....	67
4.3 Impacts du programme L.S.T. sur la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes mineurs : résultats de la DEP-ADO.....	70
4.4 Synthèse des impacts du programme L.S.T. sur la consommation des jeunes participants de l'école Amos.....	73
<b>CHAPITRE 5 : Impacts du programme L.S.T. et de ses ingrédients actifs chez les jeunes participants de l'école Amos .....</b>	<b>75</b>
5.1 Modification des attitudes des participants face à la consommation et à l'abus de substances	75
5.2 Modification des normes et des connaissances des participants liées à la consommation et à l'abus de substances .....	78
5.3 Modification des aptitudes personnelles et sociales des participants.....	80
5.4 Modification des aptitudes sociales générales des participants .....	82
5.5 Synthèse de l'impact des ingrédients actifs sur les participants .....	84
5.5.1 Normes, attitudes et connaissances liées à l'abus et la consommation de substances ....	84
5.5.2 Aptitudes personnelles et sociales permettant de résister aux pressions sociales .....	85
5.5.3 Aptitudes sociales générales .....	86
5.6 Les limites de notre expérience.....	87
<b>CHAPITRE 6 : Discussion et recommandations.....</b>	<b>89</b>
<b>RÉFÉRENCE .....</b>	<b>99</b>
<b>ANNEXE I : Questionnaire DAST-20 .....</b>	<b>v</b>
<b>ANNEXE II : Questionnaire sMAST .....</b>	<b>vij</b>
<b>ANNEXE III : Questionnaire DEP-ADO .....</b>	<b>viii</b>
<b>ANNEXE IV : Questionnaire du programme L.S.T. <i>Transitions</i> (version originale) .....</b>	<b>xi</b>
<b>ANNEXE V : Questionnaire du programme L.S.T. <i>Transitions</i> (version traduite).....</b>	<b>xv</b>
<b>ANNEXE VI : Feuille de consentement.....</b>	<b>xxiii</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Recension des ingrédients actifs significatifs et non significatifs des programmes préventifs de la toxicomanie en milieu scolaire.....	35
Tableau 2 :	Données démographiques de l'échantillon .....	35
Tableau 3 :	Ingrédients actifs selon les ateliers L.S.T.....	60
Tableau 4 :	Résultats au sMAST, consommation d'alcool chez les adultes avant (t1) et après (t2) la tenue du programme .....	64
Tableau 5 :	Résultats du DAST-20 (consommation de drogues chez les adultes) .....	68
Tableau 6 :	Résultats de la DEP-ADO mesurant la consommation d'alcool et de drogues chez les mineurs .....	71
Tableau 7 :	Modification des attitudes par type de substances chez les adultes du groupe.....	76
Tableau 8 :	Résultats de modification des attitudes par type de substances chez les mineurs du groupe	78
Tableau 9 :	Résultats des modifications des connaissances chez les adultes de l'échantillon .....	79
Tableau 10 :	Résultats des modifications des connaissances chez les mineurs de l'échantillon .....	80
Tableau 11 :	Résultats des modifications des aptitudes personnelles et sociales des adultes de l'échantillon.....	81
Tableau 12 :	Résultats des modifications des aptitudes personnelles et sociales des mineurs de l'échantillon.....	82
Tableau 13 :	Résultats des modifications des aptitudes sociales générales des adultes de l'échantillon ....	83
Tableau 14 :	Résultats des modifications des aptitudes sociales générales des mineurs de l'échantillon ...	83

## FIGURE

**Figure 1 :** Modèle hypothétique de l'initiation au tabac, à l'alcool et à d'autres drogues.

# INTRODUCTION

Les interventions préventives universelles en toxicomanie sont de plus en plus populaires en milieu scolaire. Elles visent à sensibiliser le plus de jeunes possible dans un cadre enrichissant et unique que seul ce milieu peut offrir. Les élèves peuvent profiter des moments qui y sont consacrés pour partager leur vécu dans un environnement sécuritaire en plus d'être exposés aux récits de leurs pairs.

Bon nombre de programmes de prévention en milieu scolaire visent avant tout les plus jeunes. Qu'en est-il des élèves plus âgés, en fin de parcours scolaire, ou encore les jeunes adultes encore à l'école ? Et en quoi ces programmes répondent-ils aux besoins de la clientèle? En quoi les caractéristiques de ces programmes, ou plutôt leurs ingrédients actifs, influencent-ils la consommation des jeunes? Les mesures préventives, qui incluent plusieurs paliers d'intervention, devraient être en mesure de viser également cette clientèle plus âgée qui reste tout de même vulnérable aux influences sociales sur la consommation.

Les écrits ne font pas l'unanimité quant aux ingrédients actifs significatifs<sup>1</sup> qui entourent ce type d'interventions et encore moins sur les processus selon lesquels ils interagissent pour influencer la consommation actuelle ou future des jeunes. Plusieurs intervenants et chercheurs ont tenté de faire le point sur les effets de ces ingrédients actifs afin de construire des programmes scolaires appropriés aux besoins de la clientèle. Certains programmes américains reconnus et validés empiriquement pourraient être implantés afin d'augmenter les compétences sociales et personnelles des élèves, et ultimement prévenir des problèmes de consommation ou d'abus de substances psychoactives.

---

<sup>1</sup> Les ingrédients actifs sont définis comme les éléments soupçonnés d'être responsables des effets d'un programme

Parmi les programmes universels de prévention de la toxicomanie en milieu scolaire, 11<sup>e</sup> programme *LifeSkills* développé par Botvin (2010) paraît avoir fait ses preuves depuis plus d'une trentaine d'années, auprès de plusieurs types de clientèle. Les études d'efficacité du programme rendent bien compte de ses effets positifs, tant à court qu'à long termes. Ce programme interactif vise des élèves de tous âges en ciblant les besoins particuliers de chacun. Il peut donc s'adresser aux jeunes « adolescents » qui entrent dans la vie adulte.

Dans le cadre d'un stage réalisé à l'école Amos pour adultes, à Montréal-Nord, nous avons eu l'occasion d'implanter le programme *LifeSkills Transition* pour répondre au besoin des jeunes du milieu ayant trait à la consommation et, parfois, à l'abus de substances. Puisque les objectifs du programme vont de pair avec ceux du programme *Leadership and Resilience Program* déjà établi depuis quelques années dans l'école, et que le cursus scolaire est donné sous forme de cours magistraux, ce milieu se révélait propice et favorable à l'implantation d'un programme préventif de la sorte.

À l'aide d'outils standardisés et d'observations cliniques, nous avons recueilli des informations avant, pendant et après l'implantation du programme afin de préciser en quoi les ingrédients actifs du programme *LifeSkills Transition* ont une influence sur les compétences sociales et personnelles des jeunes qui, suivant un modèle conceptuel précis, pourraient réussir à prévenir la consommation ou l'abus de substances.

Dans une première section, le présent rapport fait état des écrits scientifiques portant sur la prévention et les programmes existants en milieu scolaire et des types d'interventions préconisées pour la prévention de la toxicomanie auprès d'élèves du secondaire. Une description du programme *LifeSkills*, du milieu de stage, des outils validés utilisés pour la collecte des données et des observations cliniques réalisées sont ensuite présentées afin de permettre au lecteur de comprendre les activités réalisées dans le cadre du stage clinique effectué. Finalement, les résultats statistiques et cliniques issus du stage sont présentés et analysés dans une troisième section, avant que des pistes pour une implantation future dans les milieux scolaires québécois soient suggérées.

# CHAPITRE 1 : La prévention, une recension d'écrits

## 1.1 La prévention

Plusieurs concepts importants sont à retenir en ce qui a trait à la prévention en milieu scolaire. Par exemple, le milieu scolaire présente des particularités importantes à saisir pour l'intervenant qui souhaite y implanter ces programmes. Différentes formes de prévention, dites primaires, secondaires, tertiaires permettent de mieux cibler les objectifs poursuivis par l'intervention. Nous en traitons dans ce chapitre. Une recension des différents types de programmes de prévention scolaire et ce qu'ils visent permet ensuite de mettre de l'avant les programmes récents les plus populaires utilisés auprès des jeunes dans les écoles. Des précisions quant à différents types d'administration de programmes et les approches derrière ceux-ci aident à déterminer les interventions s'étant révélées possibles et efficaces en milieu scolaire. Parmi les programmes de prévention de consommation et d'abus de substances implantés en milieu scolaire, il est possible de recenser deux catégories, soit les programmes interactifs et ceux non interactifs, qui ont tous deux été longuement évalués. Les programmes interactifs visent d'abord l'amélioration des aptitudes ou la résistance aux influences sociales, ces principaux ingrédients actifs étant reconnus dans les écrits comme possédant un impact positif sur la prévention de la consommation ou de la toxicomanie chez les jeunes. Le programme *LifeSkills Training* de Botvin (2010) inclut les principales composantes efficaces recensées dans les écrits, d'où le choix de son implantation dans un milieu scolaire québécois dont il est finalement question.

### 1.1.1 Les programmes de prévention en milieu scolaire

Depuis près de trente ans, la prévention en milieu scolaire s'est développée de façon importante donnant lieu à plusieurs types de programmes visant l'éducation et la promotion de la santé mentale et physique chez les jeunes. Ces programmes visent entre autres la prévention de la consommation de substances (Tobler et Stratton, 1997; Tobler, Roona, Ochshorn, Marshall, Streke et Stackpole, 2000), la violence et l'agressivité (Avery-Leaf, Cascardi, O'leary et Cano, 1997; Blechman, 1997; Boxer et Dubow, 2001; Farrell, Meyer et White, 2001; Farrell, Meyer, Kung, et Sullivan, 2001; Foshee, Bauman, Arriaga, Helms, Koch,



et Linder, 1998; Jaycox, McCaffrey, Eiseman, Aronoff, Shelley, Collins et Marshall, 2006; Trip et Bora, 2012), l'intimidation (Jiménez Barbero, Ruiz Hernández, Llor Esteban et Pérez García, 2012; Kallestad et Olweus, 2003; Polanin, Espelage, et Pigott, 2012), le suicide (Eckert, Miller, Riley-Tillman, et DuPaul, 2006; Eggert, Thompson, Herting, et Nicholas, 1995; King, 2001; White et Morris, 2010), la dépression (Calear et Christensen, 2010), le stress et l'anxiété (Essau, Conradt, Sasagawa et Ollendick, 2012; Kraag, Zeegers, Kok, Hosman et Abu-Saad, 2006), en plus de thèmes liés à la santé physique tels l'obésité (Kropski, Keckley et Jensen, 2008; Taylor, McAuley, Barbezat, Strong, Williams et Mann, 2007.; Zenzen et Kridli, 2009), les infections transmissibles sexuellement (Levy, Perhats, Weeks, Handler, Zhu et Flay, 1995; Main, Iverson, McGloin, Banspach, Collins, Rugg et Kolbe, 1994) les grossesses chez les adolescentes (Bennett et Assefi, 2005) et les désordres alimentaires (Stice, Rohde, Shaw, et Gau, 2011; Stice, Rohde, Shaw et Marti, 2012).

#### *1.1.1.1 L'école, un milieu d'apprentissage et de socialisation*

Selon plusieurs auteurs, l'école est un environnement propice afin d'implanter des programmes préventifs puisque ce type d'institution promeut déjà l'acquisition de nouvelles connaissances et le développement cognitif et social (Boxer et Dubow, 2001; Bronfenbrenner, 1979). Pour d'autres, l'implantation de programmes préventifs en milieu scolaire permet d'éviter des problèmes pratiques tels le recrutement de participants, la location d'un site d'intervention et le défaut de participation (Guerra, Tolan et Hammond, 1994). Leur implantation dans un système déjà existant et stable, dans ce cas-ci l'environnement scolaire, leur permet donc une meilleure continuité et espérance de succès (Farrell, Meyer et White, 2001). Ces auteurs signalent aussi que l'école touche une grande quantité de jeunes, provenant de milieux socioculturels différents, dans un même endroit afin de créer des interactions basées sur un thème commun (Samples et Aber, 1998; Berman, Jobes et Silverman, 2006).

D'autres auteurs insistent sur la pertinence d'utiliser cette institution communautaire qu'est l'école afin d'implanter des programmes préventifs, car elle a l'obligation première d'éduquer et de socialiser la jeunesse, et qu'elle peut aussi servir à modérer les comportements à risques et assurer un support et une protection pour ses étudiants (Kalafat, 2003).

Le milieu scolaire expose aussi les élèves à des événements transitionnels et naturels qui pourraient, de ce fait, augmenter leurs risques de développer des difficultés psychologiques et d'adaptation (Felner et Felner, 1988). Certaines réactions psychologiques et comportementales sont ainsi dévoilées par les enfants dans leur milieu scolaire, ce qui en fait encore une fois un milieu naturel pour les efforts de prévention (Jason, Betts, Johnson, Smith, Krueckeberg, et Cradock, 1989 ; Pedro-Caroll et Cowen, 1985). Les écoles seraient des milieux propices à la réduction de ces chaînes de réactions négatives et des conjonctures de stress qui y sont reliées (Sterling, Cowen, Weissberg, Lotyczewski et Boike, 1985; Rutter, 1987; Jason, Betts, Johnson, Smith, Krueckeberg, et Cradock, 1989; Johnson, Malone et Hightower, 1997). Finalement, les écoles permettent l'accès à des résultats issus de données observables afin d'éviter des biais associés aux comptes-rendus effectués par les parents ou les enseignants (Eddy, Dishion et Stoolmiller, 1998).

#### *1.1.1.2 La prévention*

Les études établissent qu'il existe trois types de prévention à prendre en considération dans l'implantation de programmes en milieu scolaire : la prévention primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire vise à réduire l'incidence future de problèmes d'adaptation chez des populations dites normales et comprend les efforts visant la promotion de la santé mentale chez un grand nombre d'individus (Cowen, 1980; Cowen et Hightower, 1986; Bloom, 1987; Durlak et Wells, 1997).

D'une manière conceptuelle plus large, deux dimensions principales caractérisent la prévention primaire (Buckner, Trickett et Corse, 1985; Cowen, 1986; Jason et Bogat, 1983; Price, 1986). Elles concernent le type d'intervention et la façon dont les populations sont sélectionnées pour une intervention. La première dimension se subdivise en deux dimensions et la deuxième en trois, créant ainsi six approches possibles. Les programmes d'intervention peuvent quant à eux être classés en fonction de leur cible : soit l'individu ou l'environnement (interventions individuelle, systémique ou écologique, par exemple). Dans le premier cas, il s'agit d'offrir des services directement à la population cible sans essayer de modifier tout l'environnement, alors que dans le deuxième cas, on tente de changer les individus indirectement par la modification de l'environnement (Durlak et Wells, 1997).

Certains auteurs conçoivent la prévention primaire comme de la prévention « pure » alors qu'ils perçoivent la prévention secondaire comme de l'intervention et la prévention tertiaire comme de la post-intervention (King, 2001). Effectivement, la prévention secondaire présume que des comportements liés à un dysfonctionnement sont présents. Par conséquent, les efforts se concentrent sur la prévention de la détérioration des comportements problématiques et le retour de l'individu à un état sain. La prévention tertiaire, quant à elle, suppose qu'un problème a été identifié et qu'il doit être réglé par le traitement prescrit (Hightower et Braden, 1991).

### *1.1.1.3 Les types d'interventions préventives*

Les interventions universelles, en matière de prévention, sont celles appliquées à des populations entières, indépendamment de leur niveau de risque. Dans certains cas, les interventions préventives universelles sont conçues pour améliorer la santé mentale et physique en général ou pour renforcer la résilience, tandis que d'autres s'adressent à un trouble spécifique. Les interventions de prévention sélectives visent plutôt, quant à elles, des groupes cibles dont les membres sont exposés à des risques accrus d'apparition d'un problème de santé mentale ou physique. Finalement, les approches préventives spécifiées sont celles qui s'appliquent à des individus ou à des groupes se révélant comme étant à risque extrêmement élevé pour le développement futur de troubles de santé mentale et physique (Barrett et Turner, 2001), ou d'autres problématiques.

Les programmes universels possèdent plus d'avantages que les deux autres types de programmes et sont d'ailleurs beaucoup plus répandus pour cette raison (Cuijpers, 2002). Dans les programmes adoptant une approche sélective, les mesures utilisées pour le dépistage des enfants à risque sont parfois soumises à des erreurs de faux négatifs, faisant que les enfants qui ont besoin d'assistance sont alors négligés (Dadds, Spence, Holland, Barrett et Laurens, 1997). En outre, le dépistage et la sélection des enfants à risque pourraient les amener à devenir des victimes de stigmatisation sociale. Ces éléments militent en faveur d'une intervention préventive universelle, qui permet à tous les participants, quel que soit leur niveau de risque et de compétences, d'améliorer leurs capacités de résilience face à une problématique donnée (Barrett et Turner, 2001).

#### *1.1.1.4 L'administration de programmes préventifs*

Il existe différents types d'administration de programmes préventifs. Les programmes administrés par curriculum sont parmi les programmes les plus répandus en milieu scolaire. Ils sont destinés à accroître les connaissances et la sensibilisation des élèves face à une problématique précise et comprennent des activités de groupe afin de favoriser le partage, les relations interpersonnelles saines et la résilience. Les programmes de formation en emploi fournissent pour leur part des occasions de sensibiliser le personnel de l'école afin qu'il soit plus outillé pour pouvoir dépister précocement les élèves à risque et agir en conséquence. Le public cible est alors différent puisque ce type de programme vise essentiellement le personnel des établissements scolaires alors que le premier s'adresse principalement aux élèves. En soutenant l'hypothèse que certains facteurs de risque sont mal reconnus ou identifiés par le personnel enseignant, les programmes de dépistage en milieu scolaire s'avèrent une bonne solution afin de favoriser leur identification et éventuellement leur traitement. Ces programmes permettent une approche directe afin d'identifier les jeunes à risque d'adopter certains comportements problématiques ou de développer des problèmes de santé mentale ou physique. Mais tout comme avec l'approche sélective, ils pourraient créer de la stigmatisation pour les élèves ayant été identifiés « à risque » (Whitney, Renner, Pate et Jacobs, 2011).

#### **1.1.2 Les principales approches des programmes de prévention en milieu scolaire**

La grande majorité des programmes de prévention en milieu scolaire se basent sur une approche cognitivo-comportementale qui incorpore plusieurs éléments clés. Tout d'abord, cette approche aborde les dysfonctionnements psychologiques comme des problèmes d'apprentissage et de traitement de l'information. Se basant sur le conditionnement classique de Pavlov (1927) et le conditionnement opérant issu du béhaviorisme radical de Skinner (1969), elle utilise l'environnement afin de modifier les comportements non désirés et persistants à l'aide de stimuli et de techniques de renforcement. Ainsi, des interventions éducatives permettent de modifier certaines pensées erronées ou distorsions cognitives que pourrait avoir l'individu.

Cette approche soutient qu'il existe toujours un élément central à un problème et qu'une fois celui-ci traité, les symptômes et les comportements observés chez l'individu vont eux aussi changer. Dans ce cas, l'apprentissage de nouvelles compétences permettrait à l'individu de mettre en place des stratégies concrètes et efficaces afin de combattre les comportements non désirés (Hazlett-Stevens et Craske, 2002).

#### *1.1.2.1 Les programmes scolaires de prévention de la violence*

Les programmes de prévention en milieu scolaire insistent sur l'apprentissage de nouvelles aptitudes de vie, de stratégies de *coping* et de connaissances visant à modifier les perceptions des jeunes sur les thèmes centraux abordés par ces programmes. Par exemple, les programmes visant la prévention de l'intimidation tentent de transposer les comportements antisociaux en comportements prosociaux à travers une modification de l'environnement social dans lequel évoluent les jeunes (assainissement du climat de l'école, normes positives transmises par le personnel enseignant, etc.) (Brown, Low, Smith et Haggerty, 2011). Ils visent ainsi à diminuer les opportunités et les bénéfices associés aux comportements intimidants pour les remplacer par des opportunités et des récompenses lors de l'adoption de comportements prosociaux, ceci à l'aide de groupes de support, de récompenses matérielles, etc. (Kallestad et Olweus, 2003). Certains de ces programmes visent aussi l'amélioration du support par les pairs et de l'environnement scolaire par des discussions thématiques faisant participer les élèves, les professeurs et la communauté, augmentant d'autant la population visée par le programme (Bauer, Lozano et Rivara 2007). Dans une méta-analyse des programmes scolaires portant sur l'intimidation, Jiménez Barbero et coll. (2012) concluent que les meilleures interventions résideraient dans les curriculums visant la modification des croyances et des attitudes face à la problématique.

Les principaux programmes scolaires visant la réduction des comportements agressifs et violents situent pour leur part leur assise dans le fait que les jeunes maintiennent parfois de fausses croyances sur la violence et les perpétuent en vieillissant. Il apparaît, en effet, que la pression des pairs agit de façon à ce que les enfants et adolescents agressifs maintiennent ces comportements par peur d'être rejetés ou pour obtenir l'approbation sociale de leurs camarades.

Les orientations de ces programmes se basent sur l'apprentissage, la réflexion et le raisonnement face aux comportements agressifs de façon à promouvoir l'acquisition d'un savoir et un développement cognitif sain à travers des activités de résolution de problèmes (Boxer et Dubow, 2001; Farrell, Meyer, Kung et Sullivan, 2001). Certains auteurs rapportent que les enfants possédant des structures de pensées hostiles sont plus à même de traiter les informations de manière hostile et d'externaliser leurs problèmes (Burks, Laird, Dodge, Pettit et Bates, 1999). Certains programmes scolaires canadiens et américains offrent donc une approche didactique, mettant l'accent sur les changements d'attitude et l'amélioration des compétences de communication (Avery-Leaf, Cascardi, O'leary et Cano, 1997; Crooks, Scott, Ellis et Wolfe, 2011; Farrell, Meyer, Kung et Sullivan, 2001) alors que d'autres se basent sur la théorie de l'apprentissage sociale, qui postule que les enfants apprennent plus facilement en observant leurs pairs. Ils visent ainsi l'augmentation des connaissances des jeunes sur leurs droits et les ressources qu'ils peuvent utiliser, en plus de contrer la normalisation de la violence (Jaycox et coll., 2006).

#### *1.1.2.2 Les programmes scolaires de prévention du suicide et des troubles de santé mentale*

Les programmes scolaires de prévention du suicide focalisent surtout sur les facteurs de risque. Ils se basent eux aussi sur l'amélioration des compétences de vie chez les jeunes en utilisant une perspective de soutien social qui incorpore des concepts dérivés des modèles d'apprentissage social et des théories de contrôle social par l'intégration des jeunes à l'aide de normes sociales positives diffusées dans leur groupe de pairs (Kutcher et Szumilas, 2008).

Ces programmes comprennent aussi des activités visant à réguler les émotions des jeunes, améliorer leurs compétences en communication, obtenir des outils pour les aider à faire face à des situations difficiles, en plus de démentir certaines idées préconçues sur le suicide (Eggert, Thompson, Herting et Nicholas, 1995). Les pratiques prometteuses quant à la prévention du suicide en milieu scolaire se situeraient toutefois dans un dépistage hâtif des problèmes de santé mentale chez les élèves et dans une formation adéquate pour les enseignants afin de reconnaître les signes précurseurs de la problématique. Deux autres types d'interventions en milieu scolaire considérées comme étant efficaces proviennent des groupes de support et de la post-intervention, c'est-à-dire des interventions de gestion de crise (Kutcher et Szumilas, 2008).

Tout comme les programmes sur le suicide, bon nombre de programmes scolaires visant à prévenir la dépression, l'anxiété et le stress s'inspirent de techniques et de stratégies provenant de l'approche cognitivo-comportementale, mais certains se basent aussi sur des concepts issus de la psychothérapie interpersonnelle et du modèle psychoéducatif (Harnett et Dadds, 2004; Calear et Christensen, 2010). La psychothérapie interpersonnelle pour les adolescents dépressifs est une psychothérapie brève qui a initialement été développée pour des patients adultes dépressifs pour ensuite être adaptée pour traiter les adolescents. L'adaptation pour les adolescents aborde des problèmes communs rencontrés en cours de développement, comme la séparation des parents, l'exploration de l'autorité dans la relation avec les parents, le développement des relations interpersonnelles, l'expérience initiale avec la mort d'un parent ou d'un ami, et la pression des pairs (Klerman, Weissman, Rounsaville, Chevron, 1994; Mufson, Weissman, Moreau et Garfinkel, 1999). Le modèle psychoéducatif, quant à lui, perçoit l'individu en constante évolution et parfois en déséquilibre sur les plans physique, psychoaffectif, social, cognitif et moral, ce qui explique sa mésadaptation sociale. L'approche vise l'interaction entre l'être humain en difficulté et son environnement, et plus particulièrement la relation avec l'intervenant (Gendreau, 1978). Les stratégies d'intervention des programmes scolaires visant la prévention de la dépression, du stress et de l'anxiété se basent sur des activités de résolution de problème, de développement des aptitudes sociales, des activités de relaxation et des séances d'éducation sur les types d'émotions et les stratégies de *coping* saines et efficaces pour les gérer (Kraag, Zeegers, Kok, Hosman et Abu-Saad, 2006). Ces stratégies proviennent des programmes basés sur une approche sociale et émotionnelle qui se concentrent sur le développement de la conscience de soi, l'autogestion, l'empathie, la prise de perspective et la coopération, en d'autres mots : l'intelligence émotionnelle (Goleman, 2004).

### 1.1.2.3 *Les programmes scolaires de prévention en milieu visant la consommation d'alcool, de tabac et de drogues interactifs et non interactifs*

Les plus récentes et importantes méta-analyses sur les programmes de prévention de l'abus de substances (Tobler et Stratton, 1997; Tobler et coll., 2000) ont été en mesure de classer jusqu'à 207 programmes scolaires de prévention visant la consommation sous deux catégories : les programmes interactifs et les programmes non interactifs, classification basée sur le type de contenu et de prestation. Des analyses poussées ont plus précisément permis de conclure qu'il existerait huit types de programmes préventifs contre l'abus de substances en milieu scolaire, soit trois programmes interactifs portant respectivement sur les influences sociales, les compétences globales de vie et les changements systématiques ou communautaires (Tobler et Stratton, 1997; Tobler et coll., 2000; Cuijpers, 2002) et cinq programmes non interactifs à savoir : des programmes basés sur les connaissances, des programmes affectifs, des programmes de décisions/valeurs/attitudes, des programmes basés à la fois sur la dimension affective et des connaissances, et des programmes de type D.A.R.E. (*Drug Abuse Resistance Education*).

Les programmes interactifs se basent sur une technique d'enseignement qui stimule la participation active de tous les étudiants par la discussion, des sessions de remue-méninges ou la pratique de nouveaux comportements par des jeux de rôles, par exemple (*Office of Substance Abuse Prevention, 1989*). Les interactions relèvent donc d'un processus participatif avec les pairs. Des activités structurées en petits groupes sont parfois mises en place afin d'introduire le programme et permettre aux jeunes de créer des liens avec leurs pairs pour ainsi favoriser la cohésion du groupe. Ces activités permettent aussi de pratiquer certaines habiletés spécifiques pour ensuite recevoir des commentaires rétroactifs et constructifs de la part de l'enseignant et des autres participants dans une atmosphère non menaçante (Cuijpers, 2002). Le contenu des programmes interactifs met ainsi l'accent sur les compétences interpersonnelles. La pression des pairs, qui seraient un facteur important dans la consommation de substances psychoactives des jeunes, serait mise au premier plan, afin de permettre aux jeunes d'apprendre des techniques de refus et de soutien contribuant à modifier leur perception de la consommation.



C'est avec la troisième génération de programmes préventifs scolaires interactifs qu'a été ajoutée l'éducation des influences sociales et des aptitudes ou compétences de vie (Flay, 2000). Ces programmes comprennent des techniques de refus en lien avec la pression des pairs et la consommation de psychotropes, d'aide afin de trouver du support auprès d'adolescents non consommateurs, des techniques de communication saine, de prise de décision, de résolution de problèmes, d'établissement de relations amicales et amoureuses saines, l'identification de buts personnels, l'identification d'alternatives et d'outils pour se protéger de situations à risque. Les programmes interactifs qui abordent les influences sociales perçoivent la classe comme un milieu propice afin de prévenir la consommation en inculquant aux jeunes des techniques de refus afin de mieux gérer la pression de leurs pairs, pour que ces habilités soient éventuellement transmises dans leur vie à l'extérieur de l'école (Donaldson, Sussman, MacKinnon, Severson, Glynn, Murray et Stone). Les programmes sur les aptitudes et compétences de vie permettent aux jeunes d'apprendre des techniques de communication saine et de gestion des affects négatifs alors que les programmes de changement communautaire ou changement systématique utilisent une approche basée sur les influences sociales, en ajoutant des composantes de changement social comme la mobilisation de la communauté, des campagnes médiatiques ou des programmes familiaux (Tobler et coll., 2000).

Les programmes non interactifs se déroulent sous le format d'une classe régulière d'enseignement. Les informations véhiculées par le programme sont donc transmises à l'aide de méthodes didactiques et permettent peu d'interactions avec les élèves. Dans certains cas, des activités expérimentales y ont été incorporées, mais celles-ci mettent l'emphase sur le jeune plutôt que sur ses relations interpersonnelles. Le contenu de ce type de programme se penche presque exclusivement sur le volet intrapersonnel touchant le jeune et ses perceptions.

Les programmes scolaires qui sont basés sur la transmission du savoir concernant les propriétés pharmaceutiques et les effets physiologiques à long terme des drogues ont été prouvés peu efficaces (Tobler et Stratton, 1997; Flay, 2000; Tobler et coll., 2000; Ennett, Ringwalt, Thorne, Rohrbach, Vincus, Simons-Rudolph et Jones, 2003; Cuijpers, 2002).

Une première génération de ces programmes non interactifs a même pu parfois mener à une augmentation de la consommation chez les jeunes puisque l'information transmise augmentait la curiosité des élèves et, dans certains cas, augmentait par le fait même leurs connaissances permettant d'identifier les différentes drogues, les manières de s'en procurer et de nouvelles techniques de consommation (Goodstadt, 1978; Craplet, 2006). Dans la seconde génération, les composantes affectives (clarification des valeurs, processus de prise de décision intrapersonnelle, estime personnelle, croyances, etc.) ont été mises en premier plan (Tobler et Stratton, 1997). Tout comme pour la première génération, ce type de contenu n'a pas été concluant puisqu'il met seulement l'accent sur une infime portion des facteurs de risques liés à la consommation chez les jeunes (Cuijpers, 2002).

Les programmes de décisions, de valeurs et d'attitudes incluent, pour leur part, une composante de transmission de connaissances basée sur un système de valeurs et de croyances et focalisent sur les capacités de résolution de problèmes du jeune quant à sa consommation personnelle. Ces programmes nécessitent que le jeune fasse preuve d'un engagement moral de ne pas consommer ou soit en mesure d'évaluer le pour et le contre de sa consommation avant de faire un choix.

Les programmes affectifs et de connaissances utilisent des composantes des deux types de programmes, comme l'apprentissage de la construction de l'estime personnelle, par exemple (Tobler et coll., 2000).

Finalement, les programmes de type D.A.R.E. (Drug Abuse Resistance Education; programme de sensibilisation aux dangers de la drogue) comprennent des composantes de transmission de savoir, d'apprentissage d'aptitudes génériques, de communication, de coping, d'affirmation de soi, d'établissement d'objectifs, etc. Parmi les programmes non interactifs, on retrouve donc les programmes qui portent une attention particulière sur la transmission de connaissances, les programmes qui tentent d'aider les jeunes à développer des capacités d'introspection et à les transposer en comportements (programmes à composante affective) et les programmes qui se concentrent sur les capacités de résolution de problèmes en lien avec l'abus de substances.

#### 1.1.2.4 L'efficacité des programmes scolaires de prévention en abus de substances

Les résultats des méta-analyses montrent que les programmes interactifs ont de meilleurs effets sur la consommation de drogues, et donc une meilleure efficacité que les programmes non interactifs (Ennett et coll., 2003). Toutefois, certains auteurs concluent que les programmes de troisième génération qui comprennent aussi des informations sur les conséquences de la consommation sont plus efficaces que ceux qui focalisent uniquement sur les aptitudes de vie et les influences sociales (Botvin, 1995). Ces méta-analyses suggèrent que, parmi l'ensemble des programmes de prévention en milieu scolaire visant à réduire la consommation, ceux qui se basent sur l'apprentissage de compétences globales de vie sont les plus efficaces, en comparaison à ceux qui discutent plus spécifiquement des influences sociales ou des connaissances, et que les programmes qui utilisent des stratégies d'interventions multiples sont plus efficaces que les programmes possédant un seul angle d'approche pour réduire la consommation chez les adolescents (Tobler et Stratton, 1997). Les dernières analyses sur les variables médiatrices touchées par les programmes préventifs suggèrent que l'approche normative, qui incluent des éléments de prévalence sociale, d'acceptabilité sociale, d'attentes normatives et de réaction des pairs à la consommation pourrait se révéler encore plus concluante que le développement d'aptitudes et de compétences (Dielman, Kloska, Leech, Schulenberg et Shope, 1992; Hansen et Graham, 1991; MacKinnon, Johnson, Pentz, Dwyer, Hansen, Flay et Wang, 1993; Cuijpers, 2002). Certains auteurs ont découvert que d'autres variables médiatrices, tels l'engagement (Hansen et McNeal, 1997) et la volonté de ne pas consommer (MacKinnon et coll., 1993), joueraient un rôle dans l'efficacité des programmes, en plus de la communication croissante dans la relation parent-enfant (Komro, Perry, Williams, Stigler, Farbakhs et Veblen-Mortenson, 2001).

Parmi les programmes efficaces (*evidence-based practices*), des auteurs ont été en mesure de nommer des curricula à adopter puisqu'ils ont fait leurs preuves quant à la prévention et la réduction de la consommation de psychotropes des adolescents. Parmi les résultats, dix programmes pouvant être implantés dans un milieu scolaire pour adolescents ont été nommés comme étant efficaces : *Adolescent Training and Learning to Avoid Steroids* (A.T.L.A.S.), *Alcohol Misuse Prevention Program* (Series II; A.A.M.P), *Adolescents Alcohol Prevention Trial* (A.A.P.T.), *LifeSkills Training* (L.S.T.), *Michigan Model*, *Project ALERT*, *Project Northland*, *Project Toward No Tobacco Use* (T.N.T.), *Seattle Social Development Project* (S.S.D.P.) and *STAR* or *I-STAR* (Ennett et coll., 2003). Tous ces programmes sont des programmes interactifs, sauf pour le programme A.T.L.A.S. (Tobler et Stratton, 1997).

## **1.2 Les ingrédients actifs dans les approches préventives en toxicomanie auprès des jeunes en milieu scolaire**

La maîtrise des ingrédients actifs d'un programme, c'est-à-dire ces éléments soupçonnés d'être responsables des effets d'un programme, est impérative à son implantation et à sa mise en œuvre puisqu'ils permettent de fournir des recommandations quant à leur implantation (Durlak, 1998; Botvin et Griffin, 2004). Pourtant, seulement quelques études se sont penchées sur ces mécanismes médiateurs dans les programmes de prévention de la toxicomanie visant les adolescents et la plupart des conclusions scientifiques ne s'entendent pas sur le type d'ingrédients actifs précis pouvant avoir une incidence sur la toxicomanie des adolescents. Les efforts qui consistent à comprendre les mécanismes à travers lesquels les programmes préventifs de toxicomanie fonctionnent ont été entravés par le manque d'études incluant les analyses des facteurs de médiation et par les résultats mitigés des quelques études qui existent. Par exemple, pendant que quelques études ont fourni des données qui supportent l'importance d'enseigner des techniques de refus, d'autres n'ont pas réussi à montrer que les effets de prévention ont été influencés par l'amélioration d'une telle compétence (Cuijpers, 2002).

D'autres recherches ont permis de découvrir que les composantes de l'éducation normative (par exemple la correction des perceptions erronées à propos de la prévalence de la consommation) sont importantes, puisque les effets de la prévention sont influencés par les changements dans les normes perçues de consommation des pairs et des adultes (Donaldson et coll., 1996).

D'autres auteurs encore suggèrent que bien que les croyances des jeunes quant à la prévalence et l'acceptabilité influencent de manière significative les effets de l'éducation normative sur la consommation de drogues future des adolescents, les compétences de résistance ou de refus ne permettraient pas de prédire de façon significative leur consommation de drogues ultérieure (Cuijpers, 2002).

Pourtant, des recherches antérieures ont montré l'efficacité des approches de prévention visant surtout les influences sociales sur la consommation incluant à la fois l'enseignement de compétences de refus et de stratégies d'éducation normative spécifiquement conçues pour lutter contre l'influence des pressions sociales passives comme le *modeling* social ou l'estimation de la prévalence de la consommation chez les pairs, par exemple (Donaldson, Graham et Hansen, 1994). Cette tendance observée serait pratiquement la même, peu importe le sexe, l'origine ethnique, le contexte d'implantation (écoles publiques ou privées), le type de substance ciblée (alcool, cigarettes, et marijuana) et le niveau de risque des adolescents.

Ces résultats suggèrent fortement que les programmes de prévention en milieu scolaire basés sur les influences sociales peuvent être efficaces principalement en fonction de leur capacité à favoriser des normes prosociales qui réduisent la motivation d'un adolescent à consommer de l'alcool, des cigarettes et de la marijuana (Donaldson, Graham et Hansen, 1994). D'autres soulignent l'importance des composantes de prévention consistant à enseigner des connaissances et des compétences afin de résister aux influences sociales et à la prise de risques, l'amélioration des compétences de refus et la diminution des perceptions normatives de la consommation chez les jeunes et chez les adultes (Botvin et Griffin, 2004). De leur côté, quelques auteurs affirment que l'apprentissage des conséquences perçues de la consommation de drogues, les croyances normatives, en plus des techniques d'auto-efficacité et les attentes de consommation future auraient une incidence sur l'efficacité des programmes de prévention en milieu scolaire visant les adolescents, mais que ceux considérant simultanément une multitude de facteurs de risques seraient plus efficaces puisqu'ils rendent compte de la complexité du phénomène de toxicomanie des adolescents (Ellickson, Bell et Harrison, 1993).

**Tableau 1 : Recension des ingrédients actifs significatifs et non significatifs des programmes préventifs de la toxicomanie en milieu scolaire**

Auteurs	Ingrédients actifs significatifs	Ingrédients actifs non significatifs
<b>Donaldson et coll., 1996</b>	-Éducation normative	-
<b>Donaldson, Graham et Hansen, 1994</b>	-Techniques de refus -Éducation normative	-
<b>Botvin et Griffin, 2004</b>	-Éducation normative -Techniques de refus -Connaissances liées à la consommation et à l'abus de substances -Compétences de résistance aux pressions sociales	-
<b>Ellickson, Bell et Harrison, 1993</b>	-Éducation normative -Connaissances liées à la consommation et à l'abus de substances -Techniques d'auto-efficacité -Attentes de consommation futures	-
<b>Mackinnon et coll., 1993</b>	-Éducation normative	-
<b>Cuijpers, 2002</b>	-Éducation normative	- Formation de compétences sociales - Estime de soi - Bien-être psychologiques - Techniques de refus

Le changement dans les perceptions de la prévalence de la consommation des pairs serait un des plus importants médiateurs suivis de l'intention des adolescents de consommer et de leurs croyances sur les conséquences positives de la consommation (MacKinnon et coll., 1993). Plusieurs médiateurs aussi potentiellement importants pour la diminution de la toxicomanie des jeunes incluraient la préoccupation à propos de la réaction des pairs à la consommation, les normes perçues de consommation, les connaissances liées à la prévalence de la consommation, les connaissances liées aux conséquences de la consommation sur la santé à court terme, celles liées à l'acceptation sociale de la consommation, les compétences de refus, la prise de risque et les capacités d'autogestion (Botvin et Griffin, 2004).

D'autres ingrédients actifs, comme la formation de compétences sociales, l'estime de soi et le bien-être psychologique se sont avérés non significatifs.

Enfin, certains auteurs amènent une précision importante suggérant que certains médiateurs peuvent être significatifs dans un milieu et non dans l'autre, d'où la nécessité d'évaluer adéquatement l'implantation des programmes de prévention en milieu scolaire (Cuijpers, 2002).

Récemment, les recherches sur les programmes de prévention ont pris deux importantes directions, soit l'évaluation de l'efficacité et l'identification des ingrédients actifs qui sous-tendent ces programmes. Il existe donc trois catégories de recherches portant sur les ingrédients actifs d'un programme de prévention (Cuijpers, 2002) : les études qui examinent les effets des programmes de prévention en milieu scolaire et peuvent résulter en un accroissement de connaissances en ce qui a trait aux types de programmes efficaces et ceux qui ne le sont pas; les méta-analyses qui incluent les résultats de plusieurs études utilisant un procédé d'intégration statistique et qui offrent, de ce fait, un meilleur estimé des effets réels des interventions que les études individuelles; des études utilisant des techniques statistiques permettant d'examiner quelles caractéristiques d'intervention spécifiques sont reliées aux effets trouvés dans les méta-analyses (Hedges et Olkin, 1985). Il n'est alors plus question d'identifier les programmes efficaces, mais de cerner plus spécifiquement les ingrédients actifs qui rendent ces programmes efficaces.

Les études récentes tentent ainsi de déterminer les « médiateurs », définis comme les caractéristiques ou ingrédients actifs d'un programme, étant responsables de la diminution de la consommation des jeunes dans certains programmes scolaires. Ces études examinent si la consommation de drogues diminue grâce aux interventions, si les variables médiatrices sont influencées par l'intervention et si les variables médiatrices jouent un rôle dans la diminution de la consommation (MacKinnon et coll., 1993).

Finalement, les études qui comparent les programmes de prévention en milieu scolaire tentent de cerner les caractéristiques agissantes de ces programmes en comparant un programme possédant certaines caractéristiques précises à un même programme qui ne les a pas. On trouve dans cette catégorie trois principales caractéristiques comparées : l'administration du programme par des pairs au lieu d'adultes, l'administration ou non de séances supplémentaires (*booster sessions*) et des interventions scolaires avec ou sans interventions communautaires (Cuijpers, 2002).

### **1.2.1 Les approches préventives en toxicomanie chez les jeunes en milieu scolaire basées sur les influences sociales**

Pour Botvin (2000), les deux approches préventives en toxicomanie visant les jeunes en milieu scolaire les plus utilisées dans les deux dernières décennies sont celles basées sur les influences sociales et celles permettant l'amélioration d'aptitudes ou de compétences. Les approches basées sur les influences sociales mettent l'accent sur les facteurs de risques sociaux et psychologiques qui favorisent le début de la consommation. La consommation chez les jeunes est de cette façon perçue comme étant le résultat de plusieurs formes d'influences ou pression sociale provenant des pairs et des médias.

La programmation des interventions scolaires en matière d'influence sociale peut être décomposée en trois principales étapes : l'information de base, qui suscite l'implication des élèves dans le programme et présente des informations sur les conséquences physiques de la consommation; des séances orientées par des influences sociales normatives afin de contrer les pressions sociales servant à obtenir l'approbation par la consommation; et des séances basées sur les influences sociales informatives afin de contrer la pression sociale pour partager des opinions similaires quant à la consommation.



Ces composantes peuvent être à leur tour divisées en neuf éléments (Sussman, Stacy, Dent, Simon, Galaif, Moss et Johnson, 1995): a) la participation et l'écoute, b) l'information sur les conséquences physiques de la consommation, c) la confrontation des types de pressions sociales normatives, d) la restructuration normative, e) l'apprentissage de techniques de refus et d'affirmation de soi, et f) la pratique de ces techniques, g) la modification des croyances quant à la prévalence de la toxicomanie chez les jeunes, h) l'augmentation de la conscience sociale quant aux influences des adultes et des médias et i) le niveau d'implication.

D'autres auteurs ont suggéré un système de classification des interventions basées sur l'approche des influences sociales (Hansen, 1993). Ainsi, les douze types de contenus populaires dans les programmes scolaires de prévention en abus de substances comprennent a) les techniques de résistance à l'abus de drogues ou le refus qui augmentent la perception que les élèves peuvent efficacement faire face aux pressions à consommer de la drogue si la situation se présente et augmentent le sentiment d'auto-efficacité), b) l'éducation normative qui diminue les perceptions erronées des élèves sur la prévalence et l'acceptabilité sociale de la consommation, c) des informations sur les conséquences de la consommation qui ouvrent sur une meilleure connaissance de sa vulnérabilité personnelle en lien avec les conséquences de la consommation et de l'abus de drogues, d) l'engagement personnel qui augmente l'adhésion au programme et la volonté de ne pas consommer et abuser des drogues, e) l'acquisition de nouvelles valeurs qui modifient les perceptions des étudiants envers la consommation de drogues comme étant incongrue avec un style de vie positif, f) les solutions de rechange à la consommation de drogues qui sensibilisent les élèves à des façons de s'engager dans le plaisir sans consommer et diminuent la motivation à utiliser des drogues pour atteindre des états d'humeur souhaités, g) les capacités liées à l'établissement d'objectifs personnels qui augmentent la capacité des élèves à se fixer et à atteindre des objectifs et favorisent l'orientation vers la réussite), h) les compétences de prise de décision i) le renforcement de l'estime de soi qui augmente le sentiment d'efficacité et la valeur de son identité personnelle, j) les compétences de gestion du stress qui augmentent la capacité d'adaptation et réduisent le niveau de stress rapporté, k) les compétences liées à l'accès de son cercle de soutien qui augmentent la capacité des étudiants à maintenir des relations sociales saines et positives.

### *1.2.1.1 L'inoculation psychologique*

Une des principales caractéristiques de l'approche basée sur les influences sociales est l'inoculation psychologique (Botvin 2000; Cuijpers 2002; Donaldson et coll., 1996). Cette notion dérive des interventions préventives primaires élaborées pour contrer les maladies infectieuses et est basée sur la théorie de la communication persuasive (Evans 1976). La théorie de la communication persuasive est utilisée particulièrement dans les médias, afin de faire passer un message de manière convaincante et persuader le public de la valeur du produit annoncé (McGuire; 1968).

S'inspirant du concept d'inoculation des maladies infectieuses, l'inoculation psychologique représente la façon dont les adolescents sont d'abord exposés à des influences sociales pour devenir des consommateurs de substances (cigarettes, alcool et drogues). Plus tard, ces mêmes individus seront progressivement exposés à des influences sociales prodrogues encore plus fortes. L'hypothèse sous-jacente suggère qu'à travers cette exposition graduelle à des messages incitant à la consommation de substances psychotropes, les adolescents développeraient une résistance aux messages prosociaux encore plus forts qu'ils sont susceptibles d'entendre dans leur milieu scolaire.

Malgré son importance, l'inoculation psychologique ne s'avère pas essentielle dans les programmes préventifs basés sur l'approche des influences sociales. Les recherches récentes se concentrent davantage sur l'éducation normative et les compétences de résistance (Botvin, 2000).

### *1.2.1.2 L'éducation normative*

Pour Donaldson et coll. (1996), la modification des normes sociales est un ingrédient de réussite dans les programmes d'abus de substances basés sur les influences sociales puisque les adolescents surestiment souvent la prévalence de la consommation de cigarette, d'alcool et de drogues illicites chez leurs pairs et les adultes. Les approches d'influence sociales sont par conséquent conçues afin de corriger les perceptions erronées concernant le fait que la majorité des adolescents et des adultes consommeraient des drogues.

Plusieurs méthodes ont été utilisées afin de corriger ces perceptions, notamment la divulgation d'informations ou de statistiques à propos de la prévalence de la consommation ou des questionnaires administrés directement par les élèves dans la classe, dans l'école ou la communauté faisant qu'ils soient en mesure de produire leurs propres conclusions quant au taux de consommation de l'entourage.

### *1.2.1.3 Les techniques de résistance*

Plusieurs variations des approches sociales en prévention de la toxicomanie ont été développées au cours des dernières années. Une hypothèse de cette approche propose que le début de la consommation chez certains adolescents soit motivé par leur faible estime personnelle ou parce qu'ils ont de la difficulté à résister aux influences sociales forçant l'utilisation des drogues, de l'alcool et/ou de la cigarette. Sous cet angle, il devient pertinent d'offrir aux élèves des techniques de résistance à la consommation par la reconnaissance de certaines situations à risque et l'apprentissage de techniques de refus et d'affirmation de soi. Les élèves apprennent quoi dire dans des situations où ils vivent des pressions sociales afin de développer des réponses efficaces. Ils apprennent aussi comment transmettre leur message de manière appropriée et efficace. L'accent est donc mis sur des éléments tels la position du corps, la distance avec l'interlocuteur, le contact visuel, le ton de voix et les expressions faciales (Botvin, 2000).

### **1.2.2 Les approches préventives en toxicomanie chez les jeunes en milieu scolaire basées sur l'amélioration des aptitudes**

Les approches basées sur l'amélioration des aptitudes mettent l'accent sur l'apprentissage de compétences sociales générales et personnelles soit de manière individuelle ou en combinaison avec des éléments de l'approche des influences sociales. La consommation est alors conceptualisée comme un comportement appris socialement qui est le résultat d'une interaction entre des facteurs sociaux (interpersonnels) et personnels (intrapersonnels). La consommation de substances serait donc un comportement appris par *modeling*, imitation et renforcement puis serait influencée par les croyances, les attitudes et les cognitions d'un adolescent.

Ces facteurs, en combinaison avec des compétences sociales et personnelles faibles, augmenteraient la susceptibilité d'un jeune à adhérer aux influences sociales qui favorisent la consommation de psychotropes. Cette approche établit ainsi un lien concret entre l'environnement et l'individu en plaçant la consommation dans un contexte développemental (Botvin et Griffin, 2004).

Les types d'aptitudes générales et sociales typiquement incluses dans les approches d'amélioration des aptitudes sont la prise de décision, la résolution de problème, les aptitudes cognitives pour résister aux influences sociales, les aptitudes afin d'augmenter le contrôle de soi, d'améliorer l'estime personnelle (se fixer des buts, utiliser des techniques de modification de comportements, etc.), les stratégies d'adaptation afin de gérer le stress et l'anxiété, les compétences d'affirmation de soi et les compétences sociales générales.

Bien qu'il existe une relation entre les connaissances, les attitudes et la consommation, cette relation est complexe et encore peu comprise. Un cadre conceptuel pour les interventions préventives est nécessaire, compte tenu du nombre de facteurs qui ont été associés avec l'abus de substances psychoactives chez les adolescents. Il est maintenant clair qu'aucun facteur individuel n'est suffisant pour causer ce type de comportements, mais plutôt que l'abus de substances chez les adolescents est le résultat d'une interaction complexe entre une diversité de facteurs (Botvin, 1983). Ainsi, même si un grand nombre d'études examinent les caractéristiques qui pourraient déterminer l'efficacité des programmes de prévention, les ingrédients gagnants des interventions préventives ne sont pas encore tous connus ou bien saisis, ce qui rend la prise de décision difficile pour les écoles, les institutions et le gouvernement en ce qui a trait à la favorisation d'un programme au détriment d'un autre, et à l'octroi de subventions en conséquence (Cuijpers, 2002). Finalement, bien que la plupart des recherches se soient concentrées sur les mêmes types d'ingrédients actifs, toutes ne s'entendent pas sur l'efficacité de ceux-ci jusqu'à parfois présenter des résultats contradictoires. Il semble toutefois acquis que les programmes combinant à la fois les ingrédients actifs des approches basées sur les influences sociales et celles visant l'amélioration de compétences sont les plus efficaces auprès des adolescents en milieu scolaire.

## **1.3 Le programme *LifeSkills Training (L.S.T.)***

### **1.3.1 Description du programme**

Le programme *LifeSkills Training* de Botvin (2010) vise avant tout la prévention primaire et secondaire de la consommation ou de l'abus de substances, en particulier le tabac, l'alcool et le cannabis chez les jeunes. Le programme doit être administré dans un cadre de groupe et dans un milieu scolaire et s'adresse à des jeunes âgés de 8 à 16 ans, qu'ils soient consommateurs ou non. Il offre une programmation différente pour les écoles primaires et les écoles secondaires et n'est pas indiqué pour être administré dans un contexte d'intervention individuelle ou dans d'autres milieux que les écoles. Les différents programmes L.S.T. sont administrés selon le niveau scolaire des jeunes, avec des programmes « transitoires » qui mettent l'accent sur la préparation à la vie adulte. Toutes les programmations peuvent être offertes par des enseignants, des intervenants sociaux et de la santé ou des pairs prosociaux plus âgés.

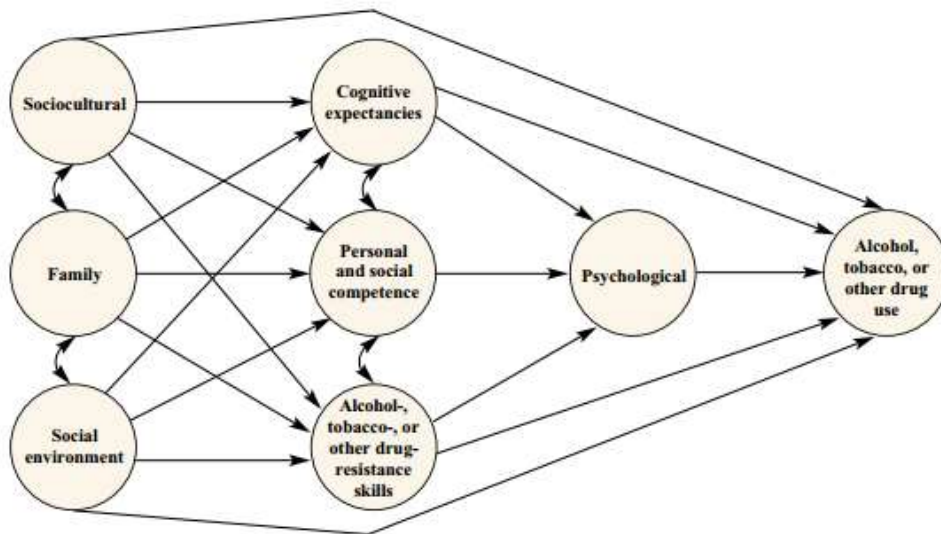
De type cognitivo-comportemental, le programme a été conçu à l'origine de manière à pouvoir déterminer son impact sur la consommation de tabac chez les adolescents (Botvin et Eng, 1980). Après plus de trente ans, ses indications se sont élargies et des études ont vérifié le potentiel de l'approche L.S.T. comme ayant une incidence sur la diminution de la consommation d'autres substances, sous la direction de plusieurs types d'administrateurs de programme (enseignants, intervenants, etc), dans différentes conditions (milieu rural et urbain) et avec différentes populations (différents âges, sexes, origines culturelles, etc.).

Le cadre théorique du programme contient des éléments clés provenant de plusieurs théories étiologiques importantes dans l'abus de substances, incluant celles de l'apprentissage social (Bandura, 1977), du problème de comportement (Jessor et Jessor, 1977), de la communication persuasive (Kaplan, 1980) et des groupes de pairs (Oetting et de Beauvais, 1987). Les deux premières théories fournissent un cadre conceptuel utile pour la compréhension des comportements des adolescents et l'élaboration d'approches de prévention efficaces (Botvin et Kandor, 2000). Ces théories perçoivent l'initiation au tabac, à l'alcool et au cannabis comme un comportement appris socialement et comme le résultat d'une interaction complexe de facteurs environnementaux et individuels. Les modèles conceptuels concernant l'initiation de ces comportements peuvent être déduits des données étiologiques existant dans le cadre de ces théories (Botvin, 1985).

Un premier modèle conceptuel est un modèle d'adaptation (*coping model*) et suggère que certains individus peuvent chercher à s'associer à d'autres individus qui consomment - ou peuvent être motivés à s'engager dans ces comportements - comme moyen pour faire face à l'échec (gérer le stress, l'anxiété, etc.), ou comme un autre moyen d'atteindre certains buts spécifiques désirés (meilleur statut social, augmentation de l'estime personnelle, etc).

Un second modèle conceptuel suggéré par les données étiologiques existantes est un modèle d'influence sociale. Dans celui-ci, la consommation de certains adolescents peut être perçue comme le résultat du processus des influences sociales, voulant que certains individus puissent être influencés à s'engager dans ce type de comportements après avoir observé à plusieurs reprises d'autres individus possédant un statut social important faire de même, par l'influence des médias (dans le cas du tabac et de l'alcool notamment) ou par leurs pairs. Ces processus sont également influencés par les caractéristiques personnelles de chaque individu, certains étant plus vulnérables que d'autres et répondant plus facilement aux influences externes (voir Figure 1).

Le programme L.S.T. est donc un programme multimodal, permettant de répondre aux facteurs de risque les plus importants rencontrés chez les jeunes. Il cherche à modifier les attentes positives liées aux drogues (connaissances, attitudes et normes), à enseigner des compétences aux jeunes afin qu'ils soient en mesure de résister aux tentations de consommer, en plus de les aider à augmenter leurs compétences personnelles et sociales. L'enseignement des compétences personnelles et des compétences sociales efficaces offre la possibilité de produire un impact sur un ensemble de facteurs psychologiques associés à une diminution du risque de l'abus de drogues, ceci en réduisant les motivations internes à consommer des drogues ainsi qu'en réduisant la vulnérabilité aux influences sociales néfastes. Les trois objectifs principaux du programme L.S.T. sont : 1) d'influencer positivement les attitudes, les normes et les connaissances liées à la consommation et à l'abus de l'alcool, du tabac et des drogues; 2) d'enseigner l'utilisation d'aptitudes personnelles et sociales efficaces afin de résister aux pressions sociales à la consommation; et 3) de promouvoir le développement personnel et les aptitudes sociales (Botvin, Baker, Dusenbury, Tortu et Botvin, 1990; Botvin et Kantor, 2000).



**Figure 1**

Modèle hypothétique de l'initiation au tabac, à l'alcool et à d'autres drogues.

Source : Botvin et Kantor, 2000

### 1.3.2 Les ingrédients actifs du programme L.S.T.

Le programme L.S.T. a été développé par le Dr Gilbert J. Botvin qui a produit des évaluations d'implantation et d'effets pendant plus de trente ans afin de mieux comprendre les mécanismes entourant les ingrédients actifs de son programme et assurer sa transférabilité dans plusieurs milieux et auprès de plusieurs types de clientèles différentes.

Le travail de son équipe a permis de tester l'efficacité de ce type de stratégie préventive sur plusieurs plans. Leur hypothèse principale repose sur le fait que l'apparition de la consommation est le résultat de l'interaction sociale et de facteurs intra personnels. La consommation serait, comme d'autres comportements, apprise à travers un processus de modélisation et de renforcement et serait influencée par des facteurs tels les cognitions intra personnelles, les attitudes, les attentes et la personnalité. Ainsi, on postule que la consommation de substances est promue et soutenue par les influences sociales venant des pairs, des membres de la famille et des médias. La vulnérabilité à ces influences est alors déterminée par les cognitions spécifiques à un domaine particulier de la vie du jeune, ses attitudes et ses attentes ainsi que de son niveau de compétences pour faire face aux pressions le poussant à consommer.

Les compétences pour faire face à une variété de situations de la vie comme des facteurs intra personnels comme l'autosatisfaction et l'auto-efficacité sont importantes, car elles déterminent à la fois la sensibilité générale de l'influence interpersonnelle et la mesure dans laquelle les adolescents peuvent être motivés à s'engager dans la consommation de substances.

Le programme L.S.T. a été développé comme approche pour la prévention du tabac, de l'alcool et de l'abus de drogues en s'appuyant sur l'enseignement de compétences spécifiques, de connaissances, d'attitudes et d'attentes face à la consommation permettant aux adolescents de résister à la consommation de substances et aux influences sociales l'encourageant. Cette approche vise plus largement l'acquisition de compétences personnelles et sociales génériques conduisant au développement de relations interpersonnelles saines associées notamment à une diminution du risque de toxicomanie (Botvin, Baker, Dusenbury, Tortu et Botvin, 1990).

Plusieurs études ont examiné l'impact de l'intervention sur les variables médiatrices du programme L.S.T. (Botvin, Baker, Dusenbury, et coll., 1990; Botvin et coll., 1992; Botvin, Schinke, Epstein et Diaz, 1994; Botvin, Griffin, Diaz, Miller et Ifill-Williams, 1999; Botvin, Schinke, Epstein, Diaz et Botvin, 1995). Les résultats indiquent que le programme L.S.T. a des effets significatifs sur plusieurs médiateurs hypothétiques, incluant le savoir et les attitudes, l'assurance ou l'affirmation de soi, les compétences associées au refus, la prise de risques, l'anxiété sociale, la prise de décision et la résolution de problèmes (Botvin et Griffin, 2004).

D'autres études du programme L.S.T. ont tenté de déterminer la mesure dans laquelle les variables spécifiques influencent réellement les effets du programme sur la consommation de tabac, d'alcool et de marijuana. Certaines d'entre elles ont découvert que des changements dans les normes perçues (Botvin et coll., 1992), les compétences de refus (Botvin, Schinke, et coll., 1995; Botvin et coll. 1997, 1999) et la prise de risque (Botvin et coll., 1997, 1999) influencent significativement les effets des programmes de prévention de la toxicomanie. Selon une étude en particulier, les médiateurs significatifs du programme L.S.T. seraient les connaissances associées à la prévalence de la consommation, les conséquences immédiates de la consommation, celles liées à l'acceptabilité sociale, les normes attendues des pairs et des adultes face à la consommation, alors que les médiateurs d'auto-efficacité, d'estime personnelle, de prise de décision, d'affirmation de soi et de bien-être psychologique seraient non significatifs (Botvin et coll., 1992).



Le programme L.S.T. de prévention de la toxicomanie a été développé afin d'aborder les multiples facteurs sociaux et psychologiques associés à l'initiation et au maintien de la consommation. Un élément distinctif de cette approche est qu'en plus des compétences sociales de refus, il enseigne des compétences d'autogestion (établissement de buts personnels, auto-évaluation, maîtrise de soi, prise de décision et diminution de l'anxiété) et des compétences sociales générales (affirmation de soi, communication et relations saines) en utilisant des techniques de formation cognitivo-comportementales.

Le programme L.S.T. enseigne donc aux élèves une variété de compétences cognitivo-comportementales afin d'améliorer l'affirmation de soi, la résistance à la pression des médias et plus spécialement des médias sociaux, la gestion de l'anxiété, la communication efficace et le développement de relations interpersonnelles saines, ainsi que des compétences spécifiques incluant des compétences d'affirmation de soi pour que les étudiants sachent comment résister aux influences sociales encourageant la consommation.

En résumé, nous pouvons regrouper les ingrédients actifs de l'approche du programme L.S.T. en trois catégories distinctes, soit :

- 1) la modification des attitudes, des normes et des connaissances liées à la consommation et à l'abus;
- 2) le rehaussement des aptitudes personnelles et sociales permettant de résister aux pressions sociales encourageant la consommation;
- 3) le rehaussement des aptitudes sociales plus générales, notamment l'affirmation de soi et la résolution de problèmes (Botvin, 2000)

## **CHAPITRE 2 : L'évaluation de l'implantation du programme *LifeSkills-Training* dans un milieu scolaire québécois – présentation du milieu de stage et méthodologie**

### **2.1 L'École Amos, milieu de stage<sup>2</sup>**

#### **2.1.1 La petite histoire de l'École Amos**

Depuis 1998, l'école Amos, située dans le quartier Montréal-Nord et faisant partie de la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île (CSPI), est une des rares écoles au Québec à permettre à ses étudiants d'obtenir un diplôme régulier d'études secondaires jusqu'à l'âge de 20 ans, grâce à la dérogation spéciale que lui octroie le ministère québécois de l'Éducation, du Loisir et des Sports (MELS). Depuis son ouverture, l'école a connu une augmentation considérable de sa population. Comptant 88 élèves à sa première année d'ouverture, l'école accueille désormais plus de 580 élèves. En 2002-2003, le Réseau de l'éducation des adultes décidait de regrouper trois écoles s'adressant aux jeunes ayant un parcours scolaire difficile, soit Ferland, Amos et Relance pour former le FAR (École Amos, 2010).

L'école a obtenu la cote maximum de 10, la pire, à l'indice de défavorisation. Cette cote rend compte de la situation socioéconomique des milieux de provenance des élèves qui fréquentent les écoles publiques à l'aide du seuil de faible revenu (SFR) et de l'indice de milieu socioéconomique (MELS, 2012).

#### **2.1.2 La clientèle**

La majorité des étudiants de l'école Amos n'ont pas réussi dans le système scolaire régulier et présentent des retards académiques et des problèmes de comportements importants, d'après les intervenants qui les côtoient. De ce fait, ils affichent des besoins élevés en ce qui a trait à la santé et au bien-être. Selon l'établissement, la plupart des élèves présenteraient également des signes d'anxiété, de grande nervosité ou même de dépression liés à des problèmes socioéconomiques ou socioaffectifs.

---

<sup>2</sup> Les renseignements compris dans cette section proviennent des documents du milieu de stage (École Amos, 2010)

Une grande partie des élèves auraient aussi des problèmes de consommation alors que d'autres manifesteraient des signes de fatigue et un manque de concentration (École Amos, 2010). L'école ne vise pas l'abstinence de la consommation, mais plutôt un bien-être psychologique et affectif équilibré chez ses élèves.

Un bon nombre d'entre eux vivent également des problèmes en lien avec les gangs de rue qu'ils côtoient au quotidien ou avec d'autres réalités de la rue. Selon les intervenants, certains trouvent refuge à l'école, celle-ci leur offrant un milieu sécuritaire. Ceci étant, l'école met l'accent sur l'aide psychosociale qui peut être offerte aux élèves désirant modifier leur style de vie. Le personnel a aussi développé une attitude compréhensive par rapport aux problématiques vécues, notamment celle de la consommation de substances psychoactives. Les membres du personnel essaient d'adapter leurs interventions selon les besoins spécifiques et personnels de chaque élève, les services sont offerts sur une base volontaire.

### **2.1.3 Les employés**

Le personnel de l'école Amos est composé d'un directeur et d'une directrice adjointe, d'une conseillère pédagogique, d'un conseiller en orientation et psychologue, de deux techniciennes en travail social (intervenante jeunesse), d'une psychoéducatrice et intervenante du programme Prévençité, un intervenant chargé du projet (coordonnateur), un agent de sécurité et une dizaine de membres du personnel enseignant.

### **2.1.4 Mission et vision**

L'objectif principal de l'école est d'amener les jeunes à se diriger vers des études collégiales ou professionnelles ou tout simplement à obtenir leur diplôme d'études secondaires (DES). L'école leur donne la possibilité d'obtenir un DES sans passer par le système d'éducation des adultes basé sur un modèle d'enseignement magistral tout en leur fournissant un encadrement soutenu pour la réussite de leur objectif. À cause de sa cote de défavorisation élevée, l'école Amos a été ciblée par le projet *Stratégie d'intervention agir autrement* (SIAA) du MELS, qui consiste à contrer les écarts de réussite entre les milieux défavorisés et ceux qui sont plus favorisés.

L'analyse de la SIAA permet d'adopter des stratégies pédagogiques et d'interventions adaptées aux particularités des élèves de l'école. Parmi celles-ci, on trouve le concept de semestrialisation, qui permet aux étudiants de compléter deux niveaux scolaires en une seule année. Le cursus scolaire est donc administré de façon intensive, tout en respectant les besoins et les heures nécessaires à la complétion des cours. Les élèves peuvent également bénéficier de périodes de récupération.

L'école cherche à développer les compétences générales des élèves tout en focalisant sur la construction d'une identité qui leur est propre. Elle vise aussi à aider ses élèves à développer leurs compétences relationnelles en les préparant aux exigences de la vie dans le cadre du Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire de la Loi sur l'instruction publique.

### **2.1.5 La transmission de valeurs**

À travers les méthodes d'enseignement et le personnel, l'école Amos transmet à ses élèves trois valeurs centrales, soit la persévérance, la tolérance et la responsabilisation.

La persévérance permet autant au personnel de croire à ses élèves et à l'atteinte de leurs objectifs académiques qu'aux élèves de réussir dans le milieu scolaire. Cette valeur permet de transformer les situations difficiles qui semblent insurmontables en des réussites. Elle leur rappelle de ne jamais baisser les bras malgré les obstacles rencontrés tout au long du parcours.

La valeur de tolérance réfère au respect et l'ouverture d'esprit. Elle promeut un environnement stable et sécurisant pour les élèves, là où il fait bon vivre. Elle offre ainsi un niveau de confort pour sa population hétérogène composée d'élèves d'âges et de niveaux scolaires différents provenant de communautés culturelles diverses et habitant plusieurs quartiers de Laval et de Montréal.

Et puisque la mission de l'école vise la formation identitaire, la responsabilisation permet à chaque jeune de comprendre et d'assumer les choix qu'ils font et gestes qu'ils posent. Cette valeur vise le développement de l'analyse critique et la capacité de faire des choix éclairés afin de donner aux élèves un pouvoir sur leur vie.

### **2.1.6 Une analyse du FAR – regroupement des écoles Ferland, Amos et Relance**

Suite au regroupement des écoles Ferland, Amos et Relance, une étude menée auprès des élèves et de divers intervenants a été effectuée en 2002-2003 afin d'obtenir un portrait plus précis des élèves. La population étudiante des trois écoles se compose de 47% de filles, 53% de garçons, la plupart logeant avec un ou leurs deux parents. L'âge des élèves varie entre 16 et 21 ans, l'âge moyen étant de 17 ans. Ainsi, pour la plupart des jeunes, leur passage à leur vie adulte se fait alors qu'ils sont encore entre les murs de l'école.

Sur le plan de la persévérance, les élèves présentent un taux de rétention de 84 %. Cependant, ils éprouvent d'importants problèmes d'assiduité, présentant un taux moyen d'assiduité de 70%. Seulement 10% des élèves éprouveraient des problèmes de santé physique pouvant nuire à leurs études. Toutefois, selon un sondage autorévélé, 20 % d'entre eux disent avoir des problèmes personnels qui peuvent nuire à leurs études. L'étude a aussi permis de constater que 30% des élèves ont un travail rémunéré, et que seulement 10% d'entre eux doivent contribuer au revenu familial. L'étude suggère que peu des élèves du FAR subissent de réelles contraintes susceptibles d'affecter leur fréquentation scolaire.

À l'aide de l'outil *Épreuve Groupements* (Bégin, 1993), il a été constaté que, pour la majorité des élèves, les dimensions « Sociale » (sens de l'autre), « Créativité » (sens de l'initiative) et « Leadership » (sens de l'influence) sont généralement les plus construites alors que les dimensions « Routine » (sens du devoir et de l'organisation), « Science » (sens de la rigueur et de l'autorité) et « Technique » (sens du réalisme) sont, pour plus de la moitié des élèves, peu construites. Selon le rapport produit par l'École Amos (2010), les écarts sont très significatifs en comparaison avec des élèves du secteur régulier en 5e secondaire qui n'accusent aucun retard académique.

Ces résultats ont permis d'élaborer un plan pédagogique concerté entre les trois écoles impliquées dans le projet en lien avec les objectifs du plan stratégique de la Commission scolaire de la Pointe de l'Île (CSPI). Ainsi, le FAR entend favoriser le développement de ressources personnelles et relationnelles chez les élèves dans le but de favoriser leur capacité d'adaptation et, ultimement, les amener à atteindre leurs objectifs académiques. Pour y arriver, les écoles visent l'augmentation de la persévérance et de l'assiduité des élèves en plus de s'engager à développer la relation élève-enseignement. Le FAR s'engage en outre à favoriser le développement d'approches pédagogiques adaptées à la clientèle de chacune des écoles.

### **2.1.7 Le projet Prévençité ou *Leadership and Resilience Program (LRP)* à l'école Amos**

À l'intérieur des murs de l'école, le projet Prévençité, subventionné par le Centre national de prévention du crime (CNPC), a fait son apparition en janvier 2011. Le projet est prévu pour une période de quatre ans avec une possibilité d'être poursuivi avec l'appui de la commission scolaire. Le programme permet aux étudiants d'obtenir des crédits scolaires et a pour but de les aider à développer des relations saines, de préciser leurs buts et de mettre en œuvre des stratégies d'adaptation positives. Les inscriptions se font sur une base volontaire. Le projet Prévençité offre des activités de bénévolat et d'aventure, et des ateliers se déroulant en classe sur des sujets tels la résilience, la toxicomanie, la violence.

## **2.2 Le Programme *LifeSkills Training Transitions* à l'école Amos**

Le programme L.S.T. *Transitions* est un programme hautement interactif basé sur les compétences visant à promouvoir la santé et le développement personnel positif. Ce programme aide les jeunes adultes à négocier la transition vers le marché du travail et/ou l'enseignement supérieur. Le programme aide les participants à acquérir des compétences qui ont également été prouvées comme ayant une incidence sur la réduction et la prévention de la consommation de drogues et de la violence (National Health Promotion Associates, 2014).

En accord avec les approches de l'amélioration de compétences, le programme *L.S.T. Transitions* donne au jeune des moyens basés sur des méthodes cognitivo-comportementales incluant l'instruction et la démonstration, la répétition d'un comportement (pratique en classe) et les rétroactions et renforcements (Botvin, 2000).

Le programme *Transitions* utilise une approche visant à renforcer les capacités dans les domaines des compétences d'autogestion personnelle, fournissant aux participants des stratégies pour la prise de décision, la gestion du stress et la gestion du temps et de l'argent, des compétences sociales générales leur permettant de renforcer leurs capacités de communication, de construire et d'entretenir des relations saines, de mettre en œuvre des techniques de refus ou de résistance. On vise entre autres à ce que les participants comprennent les conséquences de la consommation de drogues et de la prise de risque (National Health Promotion Associates, 2014). Le programme s'adresse à des adolescents de 16 ans et plus afin de faciliter leur entrée à la vie adulte et faire face aux changements personnels, académiques, professionnels et sociaux que cela implique.

### **2.2.1 Activités de stage et implantation du programme L.S.T. *Transition* à l'école Amos**

Dans le cadre de notre stage à l'école Amos, nous avons effectué cinq journées d'observation qui nous ont permis de rapidement constater que la consommation de substances psychoactives, particulièrement le cannabis et l'alcool, était répandue chez les élèves. Plusieurs d'entre eux y font référence ouvertement lors de conversations en classe et même devant le personnel de l'école. Certains élèves se présentent d'ailleurs en classe visiblement sous l'effet de substances se traduisant par des yeux rouges, un manque de concentration, une grande fatigue, une forte odeur de cannabis, etc.

En examinant le cursus du programme LRP déjà implanté dans le milieu, nous avons remarqué que très peu des objectifs du programme visaient directement la prévention et la réduction de la consommation, s'intéressant plutôt aux comportements violents et à la criminalité en général.

La réalisation d'une recension des écrits sur les programmes d'intervention en milieu scolaire visant la prévention et la réduction de l'abus de substances nous a amenés à conclure que la plupart de ces programmes, notamment ceux basés sur des données probantes ayant été l'objet de plusieurs années d'évaluation et pouvant être implantés directement par des intervenants ou des enseignants, provenaient majoritairement des États-Unis. Le programme *LifeSkills Training* de Botvin (2010, basé sur une approche utilisant des données probantes, a suscité notre intérêt lorsque nous avons observé qu'il avait survécu à plus de trente années d'évaluation d'implantation et d'effets, assurant sa transférabilité dans plusieurs milieux et auprès de plusieurs types de clientèles.

### 2.2.2 L'échantillon

Le groupe de jeunes visé par l'implantation du programme *LifeSkills Transitions* est composé de 24 adolescents et jeunes adultes, incluant 13 garçons et 11 filles âgés entre 16 et 20 ans avec une moyenne d'âge de 18 ans<sup>3</sup>. Les participants latino-américains comptent pour 16,7% de l'échantillon, les participants arabo-américains pour 12,5% et les Afro-Antillais, majoritairement d'origine haïtienne, pour 62,5%. Finalement, le groupe ne comprenait qu'un seul participant d'origine québécoise et un seul participant afro-américain, représentant respectivement 4,2% de l'échantillon (tableau 2).

**Tableau 2 : Données démographiques de l'échantillon**

<b>Origines des participants</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Afro-antillais	15	62,5%
Latino-américains	4	16,7%
Arabo-Américains	3	12,5%
Afro-américains	1	4,2%
Québécois	1	4,2%
<b>Sexe</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Y	13	54,17%
Féminin	11	45,83%
<b>Âge</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
16 ans	2	8,33%
17 ans	5	20,83%
18 ans	6	25,00%
19 ans	8	33,33%
20 ans	3	12,50%

<sup>3</sup> L'âge des participants au moment de la première mesure, soit le 1er octobre 2013



### **2.2.3 Des ateliers de groupe**

Les ateliers de groupe se sont déroulés les mardis et jeudi après-midi, à raison de deux à trois heures chacun d'août 2013 à janvier 2014. Bien que le programme LRP déjà mis en place comprenne des activités d'aventure et de bénévolat, les ateliers *LifeSkills* se sont déroulés en classe. La plupart des ateliers ont été implantés en combinaison avec des activités favorisant l'esprit d'équipe, de façon à susciter davantage la participation des jeunes et améliorer la cohésion du groupe, facilitant de ce fait les discussions de groupe par la suite. Les six ateliers ont été implantés de manière intégrale tout au long de la session, à l'aide de l'enseignant du cours LRP et de la psychoéducatrice du programme.

### **2.2.4 Des suivis individuels**

Les intervenants du programme LRP rencontrent chaque participant du groupe sur une base individuelle et volontaire afin de les aider à atteindre des objectifs autant personnels, académiques que professionnels. Dans le cadre de notre stage clinique, les outils de dépistage ont aidé à déterminer notre charge de cas qui consistait à intervenir auprès de jeunes ayant des profils différents autant quant à leurs habitudes de consommation que leur sexe, leur âge et leur culture d'origine, par exemple. Au total, nous avons rencontré six jeunes pendant le trimestre scolaire de trois à quatre fois par mois selon les besoins. Les objectifs cliniques fixés par les jeunes pouvaient concerner leur diminution de la consommation, la recherche d'emploi ou la gestion du stress, par exemple. Plusieurs thèmes du programme L.S.T. étaient liés aux objectifs personnels des jeunes et permettaient ainsi de faire un parallèle lors de l'intervention individuelle afin d'augmenter l'intensité de l'intervention effectuée en groupe. Les six ateliers du programme visent respectivement l'établissement de buts, la communication efficace, la gestion du stress, la prise de risques et de décision, la gestion du temps et de l'argent et les relations saines. Les ateliers sont décrits en détail à la section 5.

### 2.2.5 Mesures de dépistage et outils utilisés

Afin d'avoir une meilleure idée de la composition du groupe et des habitudes de consommation des jeunes de l'échantillon, et aussi pour mieux évaluer l'impact des ingrédients actifs du programme sur les jeunes du groupe, nous avons procédé à des mesures avant et après l'implantation du programme L.S.T.. Dès la mi-septembre, nous avons effectué la première mesure servant à notre projet académique auprès des jeunes à l'aide de la *Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes* (DEP-ADO) (Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron et Brunelle, 2000) pour les mineurs et les versions abrégées du *Drug Abuse Screening Test* (DAST) (Skinner, 1982) et du *Michigan Alcoholism Screening Test* (MAST) (Selzer, 1971) pour les adultes mesurant respectivement leur consommation de drogues et d'alcool (voir Annexes I, II et III pour les questionnaires). Une feuille de consentement a été signée par tous les jeunes participants (voir Annexe VI).

Afin de bien saisir l'évolution et l'impact des ingrédients actifs du programme sur le groupe, nous avons utilisé le questionnaire suggéré par les créateurs du programme (National Health Promotion Associates, 2011). Ce questionnaire permet d'évaluer les élèves sur leurs normes et connaissances liées à la consommation de drogues, d'alcool et de cigarettes (*knowledge*), leurs attitudes face à la consommation (*anti-drug attitudes*), leurs compétences de refus de consommation (*drug refusal skills*), leurs compétences d'affirmation de soi (*assertiveness skills*), leurs compétences de relaxation (*relaxation skills*) et les compétences d'autogestion (*self-control skills*) (voir Annexe IV pour le questionnaire original et l'annexe V pour le questionnaire adapté).

## CHAPITRE 3 : Observations cliniques et discussion sur l'effet des ingrédients actifs associés aux ateliers L.S.T.-*Transitions* lors de leur implantation

### 3.1 Session 1 – L'établissement de buts

Selon Botvin (2010), puisque les jeunes adultes se développent dans de nouvelles phases de vie, ils peuvent bénéficier de l'apprentissage de nouvelles compétences afin d'être en mesure de se fixer des buts. L'établissement d'objectifs peut leur permettre de mieux saisir les opportunités qui s'offrent à eux en plus d'être capables de faire face aux périodes transitionnelles. À cet égard, une première session d'activité avait pour thème : l'établissement de buts.

Session 1 – L'établissement de buts
<p><b>Ingrédient actif visé</b> : aptitudes personnelles et sociales</p> <p><b>Buts</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Se familiariser avec les thèmes couverts par le programme</li><li>2. Identifier comment l'établissement de buts peut assister la transition à la vie adulte et planifier pour le futur</li><li>3. Identifier les étapes impliquées dans l'établissement de buts</li><li>4. Pratiquer l'établissement de buts</li><li>5. Identifier les stratégies qui sont aidantes pour faire face aux défis quant l'établissement de buts</li></ol> <p><b>Nombre d'élèves présents</b> : 25</p>

Ainsi, le premier atelier du programme impliquait une discussion en classe sur le thème des transitions de vie au cours de laquelle les élèves devaient expliquer ce qu'elles représentent pour eux. Les jeunes ont bien participé et ont donné des exemples concrets comme d'étapes de transition de vie comme la fin du secondaire, l'arrivée sur le marché du travail, avoir un enfant, etc.

Par la suite, les élèves devaient commenter la phrase « Rien n'est permanent sauf le changement ». Au début de l'exercice, les jeunes semblaient avoir de la difficulté à trouver un sens à la citation. Par exemple, un jeune a répondu que, selon lui, la phrase signifie que lorsqu'une personne change, elle ne peut pas revenir en arrière, alors que la phrase exprime plutôt l'idée que le changement est omniprésent et que nous sommes en perpétuel changement. Un autre jeune a finalement répondu que cela voulait dire pour lui que tout change constamment autour de nous. Puis, une participante a commencé à réfléchir à voix haute en établissant un lien entre les transitions de vie et les changements que cela amène, considérant qu'elles peuvent être autant positives que négatives.

Nous avons par la suite présenté chaque unité du programme aux jeunes. À l'aide d'un feuillet de réponses, les jeunes devaient écrire en quoi chaque unité du programme allait les aider à atteindre leurs buts. Pour la plupart des élèves, la gestion du stress semblait être l'atelier le plus significativement lié à l'établissement de leurs buts personnels.

Malgré leur participation, un groupe de trois jeunes parlaient pendant l'animation de l'atelier et nous avons dû intervenir pour qu'ils arrêtent. Après notre intervention, un autre jeune a mentionné à la classe qu'ils avaient de la chance de pouvoir suivre ce programme tout en obtenant des crédits scolaires, en réponse aux comportements inappropriés du groupe de jeunes dissipés.

Après avoir introduit les thèmes à venir, nous avons demandé aux jeunes d'écrire deux buts qu'ils aimeraient atteindre à long terme. C'est alors que certains élèves se sont plaints de la tâche avant même d'avoir commencé. Toutefois, nous avons pu intervenir de manière individuelle avec chaque élève, ce qui a permis d'en connaître davantage sur leurs aspirations tant professionnelles que personnelles.

Par exemple, un jeune avait de la difficulté à comprendre comment sa routine de vie au quotidien pouvait affecter l'établissement de ses buts à plus long terme. Au début de notre conversation, il était fermé et essayait de réfuter les options que nous lui propositions pour atteindre son but. Petit à petit, il a commencé à s'ouvrir et acquiescer en disant que cela pouvait s'appliquer à sa situation. De son côté, une jeune posait beaucoup de questions sur des projets de voyage d'échange et a confié l'importance que ce type de but avait pour elle.

Ainsi, les jeunes ont partagé leurs buts personnels : « obtenir un permis de conduire », « faire de l'aide humanitaire », « finir le secondaire », etc. Puis, les réponses des élèves ont mené à une discussion sur la budgétisation. Après avoir donné des exemples de coûts de loyer, une jeune a exprimé que ce que les montants que nous avons établis étaient exagérés. Nous avons dû lui expliquer toutes les dépenses associées à la vie en appartement afin qu'elle puisse mieux comprendre nos exemples.

Par la suite, nous avons demandé aux jeunes en quoi l'établissement de buts leur permettrait de mieux gérer leurs responsabilités. Certains élèves ont dit que cela pouvait les aider à avoir un plan pour l'avenir, alors que d'autres ont expliqué qu'il ne faut pas brûler d'étapes et qu'ils ne peuvent pas penser à obtenir un bon emploi s'ils n'ont pas fini leur secondaire. Une autre élève a mentionné que sans but, les gens se contentent du minimum et que ça ne les aide pas à avancer. La même jeune qui avait réagi plus tôt a expliqué qu'elle possède un plan pour l'avenir et que c'est quelque chose auquel elle avait déjà réfléchi.

Afin de permettre aux jeunes d'identifier les étapes nécessaires afin de se fixer des buts significatifs, nous leur avons présenté une méthode. Cette méthode les amène à diviser leurs buts à court terme en fonction de quatre critères : réaliste, mesurable, significatif et gérable. En groupe, nous avons demandé aux étudiants de donner un exemple de but à long terme, que nous avons ensuite divisé en deux buts à court terme répondant aux quatre critères de la méthode présentée. Les jeunes semblaient très intéressés pour cette partie de l'atelier. Nous avons observé que leurs réflexions à voix haute et les débats semblaient les aider à mettre de l'ordre dans leurs idées. Nous faisant prendre conscience que leurs réflexions quant à leur avenir étaient généralement plutôt limitées.

Pour bien intégrer la méthode, nous avons demandé aux jeunes de reproduire individuellement l'exercice. Lors des explications, plusieurs élèves parlaient et étaient distraits, mais un élève a pris sa place pour répéter aux autres les instructions. Une fois la tâche complétée, nous avons questionné les jeunes sur les buts qu'ils souhaitaient se fixer. Les jeunes avaient beaucoup de buts en tête, mais nous avons effectué un peu de recadrage sur les étapes à suivre pour y arriver. Plusieurs élèves se projettent trop loin dans l'avenir. Par exemple, un jeune a mentionné qu'il veut une voiture, mais n'a pas de permis de conduire ni de travail pour payer les cours de conduite. Nous lui avons expliqué qu'il y a plusieurs étapes à franchir avant d'arriver au but à long terme, mais que chaque petit pas l'amènera éventuellement à atteindre son objectif.

La dernière partie de l'atelier consistait à donner des stratégies aux jeunes afin qu'ils puissent relever des défis en plus de les aider à réaliser leurs objectifs. Une des stratégies faisait allusion aux comportements à risque et à la consommation comme pouvant interférer avec la capacité de se fixer des buts et de les atteindre. La même jeune qui avait réagi lors de la discussion sur la budgétisation a aussi réagi lorsque nous avons commencé à parler de consommation. Elle a pris la parole pour expliquer que, selon elle, la consommation de substances psychoactives ne change rien dans l'établissement de buts et qu'elle connaît plusieurs personnes qui consomment et qui fonctionnent très bien. Nous lui avons expliqué que certaines personnes peuvent, effectivement, arriver à leurs buts même en consommant, mais que ces personnes arriveraient peut-être à accomplir plus sans leur consommation.

Beaucoup de jeunes ont réagi disant que chaque personne possède son propre système de fonctionnement. Nous leur avons expliqué que les stratégies exposées pouvaient varier selon les individus, mais que, de manière générale, elles permettaient d'aider à l'atteinte de but. L'enseignant du cours a alors tracé au tableau un point A et un point B. Il a expliqué aux jeunes que peu importe ce qu'ils décident de faire, la ligne droite sera le chemin le plus rapide pour arriver à destination et qu'ils pussent choisir de bifurquer comme ils le veulent, ultimement, cela leur prendra plus de temps à aboutir là où ils souhaitent aller. Cet exemple concret a permis à certains de mieux comprendre la notion rattachée à l'exercice et de comprendre aussi que l'image qu'ils projettent peut avoir beaucoup d'impacts sur la façon dont les autres les perçoivent.

De façon générale, le premier atelier s'est bien déroulé. Le taux de présence était bon. Certains élèves plus silencieux ont pris part à la discussion lors de l'activité coopérative et une élève plus autonome a aidé un autre élève lors d'un travail écrit. Toutefois, le niveau d'attention de certains élèves n'était pas très élevé et les jeunes semblaient distraits et parfois désintéressés à faire les activités individuelles ou écrites. Plusieurs se sont plaints des tâches à faire, comme s'ils ne voulaient pas compléter l'exercice.

Les élèves présentaient également de la difficulté à parvenir à l'établissement de buts. Ils avaient de la difficulté à trouver des buts à court terme appropriés à leur situation. Une grande partie avait tendance à se projeter loin dans le temps, sans réfléchir aux étapes préalables à atteindre (ex. arriver à l'heure à l'école et être présent pour finir son cours de mathématique de secondaire trois vs se trouver un emploi après la complétion de leur secondaire cinq).

Une des jeunes a beaucoup réagi lors de l'activité. Nous avons conclu que les discussions sur l'avenir pouvaient être anxiogènes pour certains, surtout que la plupart de ces jeunes ont quitté les écoles régulières et se sont retrouvés dans une école pour adultes étant donné qu'ils ne fonctionnaient pas dans le système régulier.

Il se pourrait donc que certains élèves trouvent ce genre d'activité pénible parce qu'ils ont de la difficulté à se projeter dans l'avenir, ressentent de l'anxiété face au sujet ou essaient de « tester » le programme qui est nouveau pour eux de manière réactive.

Le matériel utilisé à l'appui de l'activité a aussi semblé un peu trop théorique et déstabilisant pour les jeunes par moment faisant qu'ils sont devenus réticents à compléter les activités écrites. Le matériel devrait donc être ajusté afin de susciter davantage leur participation.

### 3.2 Session 2 - Communication efficace

Le deuxième atelier repose sur la prémisse que lorsque les jeunes adultes quittent le secondaire, ils se retrouvent dans de nouveaux environnements qui impliquent de nouveaux rôles, de nouvelles relations et responsabilités. Ainsi, les étudiants qui apprennent à communiquer efficacement dans une variété de contextes et de relations -qu'elles soient formelles ou informelles- sont en mesure de se présenter aux autres de manière positive. Cette capacité leur permet de mieux résister à la pression des pairs et à l'abus de substance (Botvin, 2010).

#### Session 2 – Communication efficace

**Ingrédient actif visé :** aptitudes sociales générales

**Buts**

1. Déterminer les similitudes et les différences entre la communication formelle et informelle
2. Identifier les types de relations au travail et dans la vie personnelle
3. Identifier la communication efficace et comment elle peut aider les élèves à les présenter de façon positive aux autres
4. Apprendre et appliquer les habiletés écrites et orales de la communication efficace

**Nombre d'élèves présents :** 24

Contrairement au premier atelier essentiellement axé sur de la matière théorique, ce qui a semblé contribuer dans une certaine mesure au désintéressement des jeunes, le matériel plus théorique du deuxième atelier portant sur la communication saine a été entrecoupé avec des activités coopératives, ce qui a permis de maintenir l'intérêt des élèves, et aussi d'illustrer certains concepts. Nous avons ainsi demandé aux élèves de se mettre en cercle et, chacun leur tour, les élèves devaient raconter une histoire jusqu'à ce que nous tapions dans nos mains pour passer à l'élève suivant, qui devait, à son tour, compléter ce que l'élève précédent avait dit.

Lors du retour en grand groupe, nous avons demandé aux élèves les compétences de communication qu'ils avaient remarquées chez les autres lorsqu'ils racontaient leur récit et lesquelles de ces habilités les aidaient à rester attentifs au contenu. Plusieurs élèves ont répondu que ceux qui s'exprimaient clairement et de manière expressive suscitaient davantage leur attention, alors qu'au contraire, ceux qui ne parlaient pas fort étaient difficiles à suivre. Le jeu a permis d'introduire le sujet de la communication efficace en vue de faire comprendre aux élèves en quoi les façons de s'exprimer ont une incidence sur la transmission du message qu'ils désirent transmettre.

La première activité de l'atelier portait sur les types de relations formelles et informelles. Nous avons demandé aux participants d'inscrire cinq relations qu'ils vivent présentement ou croient qu'ils vivront dans le futur, et d'indiquer si ces relations sont de type formel ou informel. Suite à la discussion de groupe, les jeunes semblaient bien comprendre les conséquences d'une mauvaise communication, mais semblaient moins en mesure de saisir les stratégies pouvant améliorer leurs compétences efficaces de communication.

La deuxième activité devait permettre aux étudiants de déterminer les similarités et les différences entre la communication formelle et informelle en plus d'identifier les types de relations qui se produisent dans les environnements personnels et de travail. Les jeunes devaient sélectionner différents comportements et établir s'ils devaient être appliqués par un locuteur ou un interlocuteur. Les élèves ont bien compris les différences entre les comportements, mais ont réalisé que les comportements peuvent s'appliquer tant au locuteur qu'à l'interlocuteur et peuvent varier selon les personnalités, les valeurs et les environnements dans lesquels ils interagissent.



Au début de l'activité, les jeunes ne savaient pas exactement en quoi consistait l'écoute active, mais avec l'enseignement de techniques de communication, ce concept est devenu plus clair pour eux. L'activité a aussi permis à certains jeunes de partager leurs expériences personnelles. Une élève a expliqué que certaines personnes ne savent pas toujours si elle les regarde lorsqu'elle parle parce qu'elle a un problème avec ses yeux, ce qui est parfois difficile pour elle. Une élève lui a suggéré de mettre l'emphase sur sa communication non verbale afin de mieux pouvoir transmettre son message.

Lors de la discussion de groupe, nous avons expliqué aux élèves que l'importance et la signification du contact visuel peuvent varier selon les cultures, ce qui a permis à plusieurs de s'exprimer sur ce point. Une élève haïtienne a donné un exemple d'un élève québécois qui avait baissé la tête lorsqu'un enseignant haïtien lui avait demandé de se taire faisant que le professeur était mécontent. L'élève a alors souligné la différence culturelle relativement à ce comportement. Puis, un élève d'origine arabe a expliqué qu'il pouvait parfois reproduire des comportements lorsqu'il est fatigué, alors que les autres ne comprennent pas toujours ses motifs. Nous avons alors souligné l'importance de communiquer aux autres les raisons derrière certains de ses comportements, ce qui peut parfois aider à mieux les comprendre.

La plupart des élèves semblaient intéressés à discuter des relations formelles et informelles qu'ils vivent. Une élève en particulier posait beaucoup de questions tandis que d'autres donnaient des exemples de ces types de relations qui les entourent. La discussion a également créé des débats entre les élèves. Une élève a expliqué à la classe que ses relations familiales étaient beaucoup plus formelles qu'informelles. Plusieurs élèves ont réagi et lui ont demandé des explications. Ces différences dans le vécu des jeunes les ont amenés à mieux comprendre la réalité de leurs pairs. Les élèves ont aussi exprimé leurs points de vue sur divers sujet, dont la façon dont ils se comportent au travail, avec des étrangers, comment ils perçoivent la politesse. Ils ont également discuté des différences de générations, notamment entre eux et leurs parents quant à la communication.

La troisième activité avait pour but d'apprendre et d'appliquer des techniques de communication orales efficaces lors d'une simulation d'entrevue d'embauche. Nous avons quelques réserves pour cette activité ne sachant pas si tous les élèves allaient participer étant donné que l'exercice demandait une grande confiance envers leurs pairs; certains élèves auraient pu être timides à l'idée de devoir simuler une entrevue devant d'autres élèves.

Malgré tout, les élèves ont tous participé et l'activité a été un succès. Deux élèves se sont également portés volontaires pour faire une démonstration de leur simulation devant la classe. Les deux élèves ont bien utilisé les compétences apprises, l'atmosphère était détendue et les jeunes s'amusaient. Puisque les autres ont perçu la nervosité d'une des jeunes lors de sa présentation, ils ont pu mieux observer comment la nervosité a tendance à affecter les capacités de communication.

Pour la dernière activité, les jeunes devaient corriger un courriel informel en un courriel formel. Il s'agissait dans ce cas de pratiquer leurs capacités de communication écrites. Les élèves étaient surpris du courriel informel et ont constaté la façon dont il n'était pas professionnel. Or, certains d'entre eux dégagent la même attitude dans leurs comportements de tous les jours. Cet exercice leur a permis de mieux comprendre comment leurs actions influencent l'image que les autres ont d'eux- et comment cela peut nuire à l'obtention de certaines opportunités (l'établissement d'un lien significatif avec un professeur, l'obtention d'un emploi, etc.).

En général, le deuxième atelier s'est mieux déroulé que le premier. Il a semblé que la matière intéressait davantage les élèves, et l'ajout de jeux interactifs a semblé les aider à rester plus concentrés. Les jeunes ont commencé à s'ouvrir davantage, à respecter les opinions des autres et à faire davantage preuve de curiosité quant à la matière. En outre, les élèves ont été productifs dans les activités en petits groupes et certains élèves qui s'impliquent moins habituellement ont pris plus de place.

### **3.3 Session 3 - Gestion du stress**

Assumant de nouvelles responsabilités, de nouveaux horaires et de nouvelles relations pouvant conduire à un niveau de stress plus élevé, les jeunes adultes peuvent bénéficier de l'apprentissage de compétences nécessaires afin de gérer le stress de manière saine (Botvin, 2010). Cet atelier sur la gestion du stress vise à aider les élèves à mieux gérer le stress de façon à augmenter leur résilience et leur permettre de performer, surtout lors de moments plus difficiles. En apprenant et en adoptant de nouveaux moyens efficaces pour faire face au stress, les étudiants pourront être plus en mesure de profiter des opportunités qui accompagnent également les périodes de transition.

**Ingrédient actif visé :** aptitudes personnelles et sociales

**Buts**

1. Examiner le concept de résilience et les traits qui s’y rattachent
2. Explorer les défis et les opportunités qui peuvent accompagner les transitions communes de la jeune vie adulte
3. Apprendre et appliquer des techniques de gestion du stress qui peuvent aider à renforcer la résilience
4. Comprendre en quoi la consommation de substances peut miner la résilience

**Nombre d’élèves présents :** 24

La première activité de cet atelier portait sur le thème de la résilience. Nous avons invité les élèves à partager leurs définitions du mot résilience. Les élèves ne semblaient pas vraiment certains de la définition, mais un élève a fini par lever la main et dire que la résilience est la capacité à passer au travers de moments difficiles ou de faire face à des défis, alors qu’un autre a mentionné que la résilience permet de surmonter le stress. Nous avons ensuite invité les élèves à discuter des avantages liés au développement de la résilience, et comment le manque de résilience pourrait affecter leurs besoins affectifs et leur santé mentale et physique.

Dès le début de l’activité, les jeunes semblaient très intéressés. Ils ne parlaient pas entre eux, mais étaient plutôt très attentifs. Par la suite, les jeunes ont dû répondre à des énoncés en encerclant le niveau stress qu’ils vivent dans des situations particulières. Ils n’ont pas eu de difficulté à admettre que le stress est une réaction normale, mais beaucoup d’entre eux ont nommé l’école comme un facteur de stress important.

La deuxième activité permettait d’explorer les défis et les opportunités qui peuvent accompagner les périodes de transition qui sont communes à l’âge adulte. Il s’agissait d’apprendre et d’appliquer des techniques de gestion du stress qui peuvent aider à cultiver la résilience des élèves.

Au tableau, nous avons découpé l'espace en trois colonnes intitulées respectivement : « facteurs de stress », « comment ce stress est vécu » et « comment ce stress est géré ». Puis, nous avons demandé aux élèves de les remplir tous ensemble. Lors de la discussion, un élève a exprimé ne jamais se sentir stressé, nous amenant à faire l'hypothèse que son image étant très importante pour lui, il n'était peut-être pas à l'aise d'exposer sa vulnérabilité devant les autres. Après son intervention, une élève lui a fait remarquer que ce n'est pas parce qu'il gère son stress qu'il n'est pas stressé.

Nous avons ensuite proposé aux élèves de partager les stratégies qu'ils utilisent afin de gérer leur stress. Les élèves se bousculaient pour parler et voulaient tous intervenir en même temps. Certains élèves avaient besoin de ventiler sur leurs expériences. Un jeune a expliqué que, lors de moments stressants, il essaie de relativiser et d'attendre avant de paniquer. Un autre a parlé d'une opération au genou qu'il devait subir et qui l'avait énormément stressé. Il a mentionné avoir utilisé la musique pour se détendre.

Nous avons ensuite voulu savoir si la consommation d'alcool et de drogues pouvait aider à faire face au stress. Les opinions étaient partagées. Un élève a expliqué que l'alcool peut rendre encore plus triste et ne fait que distraire temporairement, mais permet tout de même de se défouler. Un autre a répondu qu'effectivement, la consommation permet de se défouler, mais que l'alcool peut aussi rendre les gens agressifs et violents. Ensuite, un autre élève a expliqué que boire de l'alcool en étant stressé peut mener à un cercle vicieux de dépendance, associant le bien-être à la consommation. Puis, une jeune a répondu que l'accoutumance est parfois volontaire, que certaines personnes choisissent de se contrôler. Nous avons recadré cette perception en expliquant que la ligne entre la dépendance et la volonté de consommer est bien mince et qu'il peut être facile de tomber dans la dépendance si on utilise ce moyen pour faire face à nos émotions. Deux élèves qui consomment régulièrement du cannabis ont réagi en disant qu'ils ne consomment pas parce qu'ils sont tristes. L'élève qui avait subi une opération a expliqué que lorsqu'il boit, il vit des « black-out » et que l'alcool le rend agressif. Une fois sobre, il regrette souvent ses gestes. Une élève a fait des liens avec son expérience personnelle en expliquant que, parfois, la consommation ne lui sert même plus d'échappatoire, mais la rend triste. Un autre jeune a répondu que tout comme elle, il regrette souvent ses lendemains de veille. Un autre jeune encore a dit qu'un de ses amis vit la même chose et qu'il recommence à boire dès le lendemain pour oublier.

L'un des deux jeunes qui consomment du cannabis a réagi aux interventions des autres élèves. Nous lui avons alors demandé s'il voulait expliquer les raisons qui le poussent à consommer et il s'est tout de suite fermé en disant qu'il ne veut pas parler de lui. Nous avons respecté son désir, et nous avons alors demandé aux jeunes leur avis sur le plaisir de la consommation. Le jeune qui refusait de parler de sa consommation a répondu qu'on ne consomme pas toujours pour le plaisir, mais parce qu'on en a besoin. Un autre jeune a expliqué que les gens consomment parfois parce qu'ils sont stressés, pour se faire plaisir et se détendre, ce qui peut facilement se transformer en habitude. Il a ajouté que d'autres pensent même au suicide ou passent à l'acte, ce qui a surpris les autres élèves. Nous sommes intervenus en disant qu'effectivement, certaines personnes ont épuisé leurs solutions possibles de leur point de vue et le suicide est l'ultime avenue qu'ils contemplent. Nous les rassurons en leur indiquant qu'il y a toujours d'autres solutions et que de trouver des stratégies saines pour faire face au stress peut aider à prévenir une issue fatale.

Nous avons demandé ensuite comment les jeunes vivent physiquement leur stress. Les élèves donnent plusieurs exemples et semblent avoir vécu un niveau de stress assez intense par moment : « maux de ventre », « insomnie », « maux de têtes », etc. Un élève mentionne que sa mère s'est déjà rendue à l'hôpital, car elle fait des crises d'angoisse. Puisque l'école était le facteur de stress le plus nommé par les élèves, nous leur avons demandé de nous donner des exemples de techniques qu'ils utiliseraient pour vaincre leur stress lié à l'école. Les élèves ont répondu que d'étudier davantage et de rester positifs pourraient les aider.

Pour conclure l'activité, nous avons présenté aux élèves deux méthodes de gestion du stress, dont la respiration profonde. Les élèves ont pratiqué la technique et certains ont mentionné que cela les avait réellement calmés et qu'ils se sentaient plus endormis, indiquant ainsi un effet relaxant que la technique peut avoir eu sur certains.

Pour les deux dernières activités, nous avons présenté dix astuces afin de les aider à gérer leur stress dans plusieurs situations. Ils devaient ensuite expliquer comment ils pouvaient reproduire ces techniques dans leur quotidien et, par la suite, associer des scénarios fictifs aux stratégies qu'ils perçoivent comme étant les plus efficaces pour chacune des situations. Les élèves ont encore une fois très bien participé et leurs réponses étaient toutes très constructives.

La participation et la motivation des élèves ont été élevées tout au long de l'atelier et moins d'élèves ont quitté à la troisième période que pour les activités précédentes. Il nous a semblé que la cohésion du groupe permettait le partage du vécu et des expériences des jeunes, qui se sentent en confiance face à leurs pairs. Nous avons aussi remarqué qu'un élève habituellement silencieux a posé une question lors de la discussion en classe.

Par ailleurs, lors du travail de groupe certains élèves en équipe ont été peu productifs et une élève semblait de mauvaise humeur et est restée couchée sur son pupitre et a peu participé.

À la conclusion de l'atelier, les jeunes ont été en mesure de ressortir des points importants : le stress est normal; il existe des techniques pour le gérer; et la consommation est une solution uniquement temporaire.

### **3.4 Session 4 - Prise de risque et de décision**

Selon Botvin (2010), les gens peuvent avoir à faire face à un nombre grandissant de décisions impliquant des risques lors de périodes de transition. Il peut donc être utile pour les élèves d'apprendre à évaluer les conséquences bénéfiques et néfastes des risques, en tenant compte de la valeur de ce qui est à risque. La possibilité d'utiliser efficacement une méthode de prise de décision deviendrait une partie importante de leur succès dans la réalisation de leurs objectifs

#### Session 4 – Prise de risques et de décision

**Ingrédient actif visé :** aptitudes personnelles et sociales

#### **Buts**

1. Examiner les attitudes et les croyances à propos des risques
2. Explorer les conséquences possibles impliquées lors de la prise de risques
3. Apprendre une méthode de prise de décision étape par étape
4. Pratiquer la méthode de prise de décision apprise
5. Identifier les effets de la consommation de substances sur les risques et la prise de décision

**Nombre d'élèves présents :** 19

Afin de piquer la curiosité des jeunes sur le thème de l'atelier, nous leur avons présenté une vidéo interactive où ils devaient se mettre dans la peau d'un personnage qui se met à risque. Chaque clic de souris représentait un choix que le personnage devait faire. Plus le personnage allait de l'avant dans ses choix, plus il se mettait à risque. Les élèves ont eu du plaisir à essayer de voir les différents risques que pouvait encourir chaque personnage.

Puis, la première activité avait pour but d'examiner les attitudes et croyances des jeunes à propos des risques et d'explorer les conséquences possibles lorsqu'ils prennent des risques. En groupe, les élèves devaient remplir les colonnes « risques », « conséquences possibles » et « ce qui est en jeu » au tableau. Ils devaient également trouver des exemples de situations de risques et exposer les conséquences possibles et les valeurs que le risque compromet, de leur point de vue.

En général, les jeunes ont bien compris ce qu'un risque implique et les conséquences qui y sont associées. Les jeunes ont suggéré des risques qu'ils ont eux-mêmes vécus comme la vente de drogues, l'infidélité, des conduites dangereuses au volant ou la consommation de tabac. Un élève a mentionné que le choix de se mettre à risque et les conséquences vécues concordent souvent avec ses valeurs personnelles.

Nous avons demandé aux jeunes comment ils font face aux risques. Quelques élèves ont répondu qu'ils réfléchissent et d'autres qu'ils font un choix qui sera bon pour eux. Un élève a mentionné qu'il fumait la cigarette et a arrêté lorsqu'il a commencé à en ressentir les conséquences physiques. Un élève a fait un parallèle avec une sortie organisée par l'école où les élèves ont pu parler avec un ex-détenu. Le jeune a expliqué que les problèmes de l'homme avaient commencé lorsqu'un ami lui avait offert de la drogue dure lors d'une fête. L'homme avait dit au jeune qu'il n'aurait jamais cru en consommer un jour, mais comme bien d'autres, il est devenu toxicomane. L'élève a donc souligné l'importance de réfléchir avant de prendre des risques puisqu'ils peuvent avoir beaucoup d'impacts sur leur avenir. Un autre jeune a expliqué qu'il réfléchit souvent une fois le fait accompli. Un jeune a pour sa part indiqué que, contrairement à la vidéo interactive, il est difficile de toujours choisir de manière réfléchie. Nous leur avons expliqué que c'est justement pourquoi la prise de décision efficace peut aider à éviter les situations fâcheuses.

Lorsque nous avons demandé aux élèves les raisons motivant leurs prises de risque, certains ont répondu « le statut » et d'autres « l'adrénaline ». Un élève a mentionné l'influence des amis ajoutant que certains de ses amis vont le pousser à faire des choses et n'arrêteront pas jusqu'à ce qu'il plie, mais qu'il avait appris à ne plus céder. Une élève, quant à elle, a expliqué que tout cela dépend de l'éducation que chacun reçoit. La plupart des jeunes ont admis que leurs pairs avaient une grande influence sur eux. À la pause, une élève est venue nous dire qu'elle appréciait beaucoup le cours parce qu'elle aime participer aux débats et aux discussions. Elle a ajouté qu'ils étaient chanceux de pouvoir y participer.

La deuxième activité consistait dans la présentation d'une méthode pour aider les jeunes à réfléchir efficacement lorsqu'ils doivent faire des choix. Les jeunes devaient ensuite choisir une situation de risque et utiliser la méthode en grand groupe pour les aider à faire un choix. Un des élèves a proposé que la mise en situation soit lors d'une fête : une fille tente de le séduire alors qu'il a une copine, le choix impliqué étant d'être fidèle ou infidèle. Lors du remue-ménages qui a suivi, nous avons remarqué que les jeunes n'avaient pas nécessairement pris le temps de réfléchir à la question avant de commencer à s'exprimer, mais que l'activité semblait les aider à mettre de l'ordre dans leurs idées. Le jeune qui avait choisi la mise en situation suggérait que la vérité finit toujours par être sue. Un autre, par contre, a mentionné que tant que sa copine ne le découvre pas, le choix d'être infidèle peut avoir du sens, ce qui a fait réagir les filles du groupe. Nous avons demandé au jeune s'il avait réfléchi à la question et il a répondu qu'il s'assumait totalement. Une fille a demandé aux garçons pourquoi ils feraient une telle chose et les deux jeunes ne semblaient pas savoir quoi répondre.

La troisième activité avait pour but de faire pratiquer la méthode aux jeunes en petites équipes pour qu'ils puissent arriver à un consensus et faire un choix devant des situations hypothétiques que nous leur suggérons. Les jeunes ont bien participé et ils ont montré qu'ils avaient bien retenu et intégré les concepts appris pendant les activités.

La quatrième activité, qui consistait en l'analyse d'articles de journaux à propos des conséquences de la consommation sur la prise de décision, a été remise aux jeunes en devoir, afin de vérifier leur autonomie dans la prise de décision.



Dans l'ensemble, un jeune s'est démarqué quant à sa participation et s'est ouvert aux autres. Trois autres jeunes ont été particulièrement actifs lors des discussions. Toutefois, lors des activités en petits groupes, nous avons dû confisquer des cellulaires et nous avons presque sorti un jeune de la classe qui ne cessait de se plaindre du devoir à faire. Les autres étaient toutefois surpris de son comportement et ne semblaient pas d'accord. Toutefois, il est devenu plus positif après notre intervention et a participé davantage. Cet élève semble être en réaction aux ateliers qui touchent souvent les sujets de consommation. Étant lui-même consommateur, les discussions paraissent plus délicates pour lui. Finalement, plusieurs élèves qui avaient l'habitude de quitter à la troisième période sont restés.

### 3.5 Session 5 - Gestion du temps et de l'argent

Cet atelier a été créé afin que les jeunes adultes puissent apprendre comment gérer leur temps et l'argent afin de soutenir leurs priorités et faire en sorte qu'ils soient mieux outillés pour atteindre leurs buts lorsqu'ils passent à travers des périodes transitionnelles (Botvin, 2010).

#### Session 5 – Gestion du temps et de l'argent

**Ingrédient actif visé :** aptitudes personnelles et sociales

**Buts**

1. Explorer la relation entre les priorités et la gestion du temps et de l'argent
2. Examiner les éléments impliqués dans la priorisation et la budgétisation
3. Apprendre et pratiquer les étapes permettant de gérer le temps et l'argent de manière à supporter les priorités
4. Identifier les défis potentiels à la gestion efficace du temps et de l'argent en plus d'apprendre des stratégies pour leur faire face

**Nombre d'élèves présents :** 22

La première activité de cet atelier vise l'exploration de la relation entre les priorités et la gestion du temps et de l'argent en plus d'examiner les éléments impliqués dans la détermination du niveau d'importance d'une priorité.

Nous avons tout d'abord demandé aux jeunes de commenter la citation suivante : « le temps c'est de l'argent ». Les élèves ont bien saisi la signification de la phrase et ont été en mesure de donner des exemples concrets l'illustrant. Un élève explique que le temps et l'argent sont des ressources qui s'épuisent vite, ce qui en amène une autre à dire que lorsqu'elle était jeune, elle semblait avoir plein de temps et pouvait s'amuser alors qu'aujourd'hui, les responsabilités prennent tout son temps. Selon un autre jeune, plus il vieillit, moins il semble avoir de temps et d'argent.

Par la suite, nous avons demandé aux jeunes d'écrire de quelles façons ils passent habituellement leur temps, en situant leurs activités en ordre d'importance pour eux. Pour une élève, la famille et ses projets d'avenir sont les domaines les plus importants. Pour d'autres, il s'agit de profiter du moment présent et entreprendre des activités qui leur plaisent. Un élève ajoute qu'avoir beaucoup d'argent, mais pas de temps pour le dépenser est inutile, puisqu'il ne pourrait pas en profiter. Une jeune répond que certaines personnes préfèrent l'argent plus que le temps alors qu'un autre élève mentionne que les riches ne connaissent pas la valeur de l'argent, seulement ceux qui travaillent fort la reconnaissent. Après avoir présenté aux jeunes une stratégie en cinq étapes de gestion du temps, nous leur avons demandé d'établir leur horaire du temps hebdomadaire. Certains élèves ont participé plus que d'autres, certains se dépêchant à finir l'exercice.

La troisième activité consistait en l'apprentissage d'une technique de budgétisation semblable à celle de la gestion du temps. Les jeunes devaient ensuite la mettre en pratique avec un exercice de simulation de budget. Une fois terminé, nous avons entamé une discussion en classe qui nous a permis de voir que les jeunes sont à des stades de vie bien différents les uns des autres. Certains ont des emplois ou vivent en appartements, mais la plupart habitent chez leurs parents ou ne travaillent pas. Les jeunes ayant plus de responsabilités avaient beaucoup plus de facilité à accomplir les activités de cette session. Les autres ne savaient pas comment diminuer certaines dépenses ou étaient par moment irréalistes dans les montants à prévoir pour réaliser les activités envisagées. Les jeunes avaient d'ailleurs beaucoup de difficultés à discuter de situations hypothétiques, à s'imaginer à la place du personnage fictif et à se projeter dans le futur.

Par la suite, nous avons entamé une discussion sur les dettes. Un jeune a indiqué qu'il doit 1000\$ sur sa carte de crédit et qu'à cause des taux d'intérêt élevés, il a beaucoup de difficulté à tout repayer. Un autre élève ajoute que les dettes peuvent amener un mauvais crédit et que ça augmente le niveau de stress des détenteurs de cartes.

La dernière activité a permis de discuter les façons dont l'impulsivité et la procrastination peuvent nuire à la gestion du temps et de l'argent. La plupart des jeunes avouent être peu productifs ou impulsifs par moment. Un élève en particulier, qui parle habituellement que très peu, explique qu'il remet souvent au lendemain ses devoirs et les études.

Lorsque nous leur demandons les stratégies pouvant les aider à contrer les obstacles identifiés, certaines jeunes répondent en mettant à profit la méthode que nous leur avons apprise pour la prise de décision lors de l'atelier sur la prise de risque, montrant ainsi une intégration du matériel enseigné.

Avant que le cours ne débute, un jeune qui consomme du cannabis est entré dans la classe visiblement en colère en parlant fort aux autres et en signalant qu'il ne voulait pas parler de consommation. Les autres jeunes ne savaient pas comment réagir et ne semblaient pas comprendre sa réaction. Nous avons expliqué au jeune qu'il n'était pas obligé de rester et qu'il pouvait quitter s'il le désirait. Il s'est alors levé et est sorti. Nous lui avons demandé de nous attendre dans le corridor. Quelques minutes plus tard, nous sommes allés le voir et avons discuté de son comportement. Après notre intervention, le jeune s'est excusé et semblait sincère. Nous lui avons donc permis de réintégrer la classe. L'intervention a semblé porter ses fruits puisque le jeune a changé d'attitude et a beaucoup participé tout au long du cours.

Dans l'ensemble, les jeunes participants à cet atelier ont été en mesure de faire des liens avec d'autres ateliers L.S.T. auxquels ils ont participé. Lors des discussions, ils avaient toutefois de la difficulté à laisser parler les autres et se coupaient la parole. Ils semblent avoir de la facilité à comprendre les concepts de budgétisation et les conséquences des dettes, mais avaient beaucoup de difficulté à prioriser, tant pour la gestion du temps que de l'argent. Par contre, ils posaient beaucoup de questions lors des travaux en équipe, démontrant une certaine motivation à se mettre à la tâche.

Nous avons aussi remarqué que de discuter en groupe avant de demander aux jeunes de compléter une réflexion écrite individuelle était plus productif pour les jeunes. À la fin du cours, un jeune est venu nous dire que plusieurs thèmes abordés dans les ateliers recoupaient des choses dont il discute lors de ses suivis individuels et que cela lui permettait de faire des liens entre les deux.

### 3.6 Session 6 - Bâtir des relations saines

Comme les gens sont appelés à se déplacer à différentes étapes de leur vie, ils font de nouvelles connaissances et leurs relations changent. Les étudiants peuvent donc bénéficier de l'apprentissage de nouvelles stratégies afin de bâtir des relations saines et productives. (Botvin, 2010).

#### Session 6 – Bâtir des relations saines

**Ingrédient actif visé :** aptitudes sociales générales

**Buts**

1. Identifier les comportements appropriés et associés aux différents types de relations
2. Analyser les similitudes et les différences entre les relations formelles et informelles
3. Examiner les éléments impliqués dans la collaboration, la négociation et les compromis
4. Pratiquer les compétences de la collaboration, la négociation et des compromis
5. Explorer comment la collaboration, la négociation et les compromis sont liés à la construction et au maintien des relations saines.

**Nombre d'élèves présents :** 22

Afin d'introduire le thème de l'atelier aux élèves, nous leur avons demandé d'écrire leurs plus grandes qualités sur un bout de papier qu'ils ont ensuite inséré dans un ballon gonflable. Par la suite, ils ont dû lancer leurs ballons en l'air et rattraper celui d'un autre élève. Nous leur avons ensuite demandé de crever le ballon qu'ils ont rattrapé à tour de rôle et de lire le papier se trouvant à l'intérieur. Nous avons finalement inscrit toutes les qualités trouvées sur une bande de papier pour ensuite discuter des façons dont chaque jeune contribue aux ateliers grâce à ses qualités.

Nous avons par la suite demandé aux élèves de nous donner leurs définitions des relations formelles et informelles afin de faciliter ensuite une discussion sur leurs expériences personnelles. Une jeune a beaucoup réagi lorsqu'une autre a expliqué qu'elle vouvoie des gens de sa famille. Les élèves ont ensuite ouvert un débat sur la divulgation des émotions et devant qui ils choisissent de se montrer vulnérables. Certains ont suggéré que cela dépend des valeurs de chacun.

Dans le cadre d'une deuxième activité, les jeunes devaient classer des comportements spécifiques (ex. poser des questions) dans la catégorie à laquelle ils les associaient : relations formelles, informelles ou les deux. Les jeunes comprenaient les réponses, mais semblent avoir réalisé que ce n'est pas toujours aussi simple en pratique et qu'ils ne savent pas toujours quand il est approprié d'agir de manière plus ou moins informelle avec les gens. Une jeune a expliqué que pour elle, il lui est parfois difficile de savoir comment se comporter et avec qui. Elle a ajouté qu'elle doit y réfléchir et que ce n'est pas un automatisme chez elle. Les élèves ont terminé l'atelier en décrivant les façons dont la consommation impacte leurs relations.

Par la suite, nous avons expliqué aux jeunes les concepts de « négociation », de « collaboration » et « comment faire des compromis ». Nous leur avons demandé de travailler en équipe pour réaliser une activité où ils devaient utiliser ces notions pour en arriver à un consensus autour de deux scénarios différents.

Les concepts ont semblé aux jeunes assez similaires, faisant qu'ils ont eu beaucoup de difficulté à les comprendre et les appliquer, ne percevant pas toujours les différences entre les trois. De son côté, l'activité de consensus était un peu simpliste et semblait être peu appropriée à l'âge des élèves.

Cet obstacle a affecté l'attention de certains élèves qui ont été peu productifs durant cette session. En particulier, un groupe de quatre jeunes a paru très agité tout au long de l'atelier, parlant fort et ne semblant pas vouloir travailler. Nous leur avons donné plusieurs avertissements pour finalement sortir un des élèves qui continuait de parler malgré nos avertissements. Ces mêmes élèves soupiraient lourdement lors de l'explication des activités, exprimant ainsi une fermeture à participer. Reste que la majorité des élèves étaient agréables les uns envers les autres, étaient tranquilles et à l'écoute des autres. À la troisième période, les jeunes turbulents ne se sont pas présentés et l'atmosphère était plus agréable.

### 3.7 Session supplémentaire - L'alcool et les drogues

Session supplémentaire – L'alcool et les drogues
<p><b>Ingrédients actifs visés :</b> les normes, attitudes et connaissances liées à la consommation et à l'abus de substances</p> <p><b>Buts</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifier les conséquences physiques et psychologiques liées à la consommation de cannabis et d'alcool</li><li>2. Démentir certains mythes liés à la consommation d'alcool, de cannabis et de drogues dures.</li></ol> <p><b>Nombre d'élèves présents :</b> 14</p>

Puisque les ingrédients actifs du programme *LifeSkills* de Botvin (2010) visent entre autres la modification des normes, des attitudes et des connaissances liées à la consommation, mais que le programme *Transitions* n'incluait pas d'atelier visant cet objectif, nous avons décidé d'en monter un sur pied, en respectant l'ordre habituel du programme, c'est-à-dire l'enseignement de notions théoriques suivi d'activités de groupe et de discussions. La première partie de l'atelier consistait en une présentation sur l'historique du cannabis et de l'alcool. Les jeunes semblaient très intéressés et étaient attentifs au contenu.

La présentation a permis aux jeunes de discuter des différences culturelles quant à la consommation. Effectivement, certains élèves haïtiens ont expliqué que, contrairement au Québec, les enfants en Haïti boivent de la bière à faible taux d'alcool. Un jeune a même dit se souvenir en avoir bu à l'âge de six ans et que cela était courant dans leur pays natal. Les jeunes ont quand même affirmé que le Québec est très tolérant en matière de consommation.

La deuxième activité visait l'apprentissage des conséquences liées à la consommation d'alcool et de cannabis. Pour ce faire, nous avons demandé à un jeune de tracer le contour de son corps sur un grand morceau de papier. Puis, en équipe, les jeunes devaient eux-mêmes essayer de trouver les conséquences psychologiques et physiques de la consommation d'alcool et de cannabis pour ensuite les écrire sur le papier à l'endroit du corps où elles se manifestent. Il a été facile de voir que les jeunes avaient peu de connaissances sur le sujet. Plusieurs de leurs interventions nous ont permis de comprendre qu'ils se fient davantage aux informations transmises par leurs pairs que sur des sources valides. Les jeunes n'étaient d'ailleurs pas en mesure de bien comprendre les effets ni les manières dont ils se manifestent sur le corps. Leurs réponses étaient plutôt vagues et tournaient plus autour de ce qu'ils ont vécu ou peuvent observer concrètement (ex.: yeux rouges) au lieu des réactions physiologiques réelles (ex. : gonflement des vaisseaux sanguins). Toutefois, ils comprenaient assez bien en quoi consistent l'accoutumance et la tolérance aux drogues et à l'alcool. Ils ne tentaient pas non plus d'en minimiser les effets, sauf pour un jeune qui n'était pas d'accord quant au niveau de dangerosité que la consommation de cannabis au volant implique.

Nous avons terminé l'atelier avec une présentation de mythes et de réalités sur la consommation d'alcool, de drogues dures et de cannabis où les jeunes devaient essayer de deviner les réponses. L'activité nous a permis d'observer que les jeunes ne connaissaient pas les taux de prévalence de consommation. Tous les élèves croyaient que les taux de consommateurs de cannabis d'alcool et de drogues chez leurs pairs étaient en hausse alors qu'ils sont tous deux en baisse. Les jeunes étaient conscients des répercussions légales de la consommation ou de la possession de cannabis, mais étaient très étonnés du danger de la fumée primaire et secondaire du cannabis, alors qu'ils savaient ce qu'il en était pour la cigarette. Plusieurs d'entre eux avaient tendance à minimiser les risques du cannabis pour la santé lorsque comparés ceux de la cigarette.

L'atelier s'est très bien déroulé et l'atmosphère était plaisante puisque les jeunes habituellement turbulents étaient absents. Le taux de présence était toutefois extrêmement bas, surtout à la troisième période où seulement six élèves étaient présents. Puisque le taux de présence au début de l'activité était déjà bas, il se pourrait que cela ait eu un effet d'entraînement sur les autres jeunes du groupe. Finalement, il a semblé efficace d'aborder la consommation d'alcool et de drogues sans porter de jugement, d'une manière non moralisatrice. Les élèves ont paru saisir que nous voulions simplement les informer et étions ouverts à la discussion.

### **3.8 Synthèse des observations cliniques**

La littérature nous rappelle l'importance d'intégrer des techniques de refus et d'éducation normative dans les programmes scolaires de prévention d'abus de substances (Botvin et Griffin, 2004; Donaldson et coll., 1996; Donaldson, Graham et Hansen, 1994; Ellickson, Bell et Harrison, 1993; Mackinnon et coll., 1993). Botvin et Griffin (2004) soulignent l'importance des trois ingrédients actifs du programme L.S.T., soit les aptitudes personnelles et sociales permettant de résister aux pressions sociales à la consommation, les aptitudes sociales plus générales et les normes, les attitudes et les connaissances liées à la consommation qui sont toutes visées par les ateliers du programme *Transitions*. Dans le cadre de notre stage, un atelier portant sur l'alcool et les drogues a été ajouté au programme initial afin de tester la modification des normes, des attitudes et des connaissances quant à la consommation et à l'usage excessif de substances chez les jeunes auprès desquels nous étions appelés à intervenir. Le tableau 3 qui suit indique les ingrédients actifs spécifiques que vise chacun des ateliers du programme.



**Tableau 3 : Ingrédients actifs selon les ateliers L.S.T.**

	<u>Ingrédients actifs</u>	<u>Ateliers L.S.T.</u>
<i>Transitions</i>	1) le rehaussement des aptitudes personnelles et sociales permettant de résister aux pressions sociales quant à la consommation;	a) Session 1 : l'établissement de buts b) Session 3 : la gestion du stress c) Session 4 : la prise de risques et de décision d) Session 5 : la gestion du temps et de l'argent
	2) le rehaussement des aptitudes sociales plus générales	e) Session 2 : la communication efficace f) Session 6 : bâtir des relations saines
	3) la modification des attitudes, des normes et des connaissances liées à la consommation et à l'abus de substances;	g) Session 7 : alcool et drogues

Les ateliers sur l'établissement de buts, la gestion du stress, la prise de décision et la gestion du temps et de l'argent visent particulièrement les aptitudes personnelles et sociales permettant de résister aux pressions sociales visant la consommation de substances psychoactives. De manière générale, il a été observé que les jeunes étaient en mesure de bien comprendre les thématiques abordées et leurs conséquences à court terme. Il nous a semblé qu'il était plus ardu pour eux de se projeter dans l'avenir afin de comprendre les conséquences à long terme ou les stratégies pour parvenir à surmonter les problèmes exposés lors des ateliers. Par exemple, les jeunes savent que l'établissement de buts permet de planifier pour le futur, mais ils n'arrivent pas à concevoir les impacts des buts à court terme qui peuvent déterminer ou influencer les buts à long terme. Dans ce cas, la matière présentée vise des buts beaucoup trop éloignés de leur réalité, ce qui ne les aide pas à développer un degré de motivation pour les atteindre.

La même chose se produit pour la prise de risques, c'est-à-dire que les jeunes en comprennent les conséquences à court terme, mais pas les valeurs qui sont en jeu à long terme. Par exemple, ils sont conscients que vendre de la drogue peut les mener en prison (conséquences court terme), mais ils ont de la difficulté à saisir que leur liberté va être brimée de ce fait (conséquences à long terme). Or, si les jeunes ne comprennent pas les impacts de l'incarcération, il est fort probable qu'ils se mettent plus à risque.

Les jeunes sont aussi en mesure de partager les facteurs de stress qu'ils vivent et les conséquences à court terme (symptômes physiques) qui en découlent, mais peu d'entre eux montrent qu'ils savent comment gérer le fait.

Toujours dans le même sens, les jeunes connaissent aussi les impacts de la mauvaise gestion de l'argent, mais ont beaucoup de difficulté à établir leurs priorités et à effectuer un budget équilibré. La plupart des jeunes de l'école Amos provenant de milieux socioéconomiques précaires, leur difficulté commune à se projeter dans l'avenir pourrait fort bien être associée à leur milieu familial. En effet, Nurmi (1991) a conclu dans sa recension d'écrits que le contexte familial influencerait les capacités des adolescents à se projeter dans l'avenir, à cerner leurs intérêts, à faire des plans. Ils auraient de même de la difficulté à formuler des attributions causales et comprendre leurs affects.

Il a aussi été remarqué que, dans tous les ateliers sur les aptitudes personnelles et sociales, les jeunes ont manifesté des réactions d'opposition envers la matière enseignée en ce qui a trait aux impacts de la consommation de SPA. Les jeunes en réaction n'étaient pas toujours d'accord avec les impacts de la consommation mentionnés. Il est à noter que ces jeunes consomment tous du cannabis, ce qui pourrait expliquer pourquoi les sujets abordés en lien avec la consommation et l'abus se révélaient sensibles pour eux.

Les ateliers sur la communication efficace et les relations saines visant des aptitudes sociales plus générales ont été reçus différemment par les jeunes. Les élèves qui ont participé à celui sur la communication ont apprécié les discussions et leur niveau d'attention était beaucoup plus élevé que pour celui portant sur les relations saines. Il nous a semblé que le matériel enseigné (relations et communication formelle et informelle) dans l'atelier sur la communication se répétait dans celui sur les relations saines, ce qui pourrait expliquer leur manque de motivation à effectuer les travaux dans le deuxième cas. Il pourrait être mieux de condenser le matériel en une séance. Aussi, dans les deux ateliers, l'influence des pairs a été nommée comme ayant un impact sur la prise de décision.

Ultimement, les jeunes reconnaissent que les pressions sociales constituent un facteur important dans leur décision de consommer. Devant ce résultat, il paraît que d'aider les jeunes à apprendre et appliquer des techniques de refus peut les aider à augmenter leur affirmation de soi, et mieux résister à l'influence des pairs dans leur prise de décision.

Finalement, l'atelier portant sur l'alcool, les drogues et leurs conséquences avait pour but de modifier les normes, les attitudes et les connaissances des jeunes sur le sujet en utilisant majoritairement des techniques d'éducation normative. Comme le mentionnent Donaldson et coll. (1996), la correction des perceptions erronées quant à la prévalence de la consommation des pairs peut avoir un impact important sur la consommation des jeunes qui pourraient croire et soutenir que leur consommation se situe dans la moyenne.

La tenue de cet atelier a montré que tous les jeunes du cours n'étaient pas au courant des données réelles de consommation de leurs pairs. Ils ont montré des réactions de surprise à cet égard. Encore une fois, l'influence des pairs a été soulevée lors de discussion les jeunes avouant se fier essentiellement aux dires de leurs amis lorsqu'il est question des impacts physiques et psychologiques de la consommation et de l'abus et de SPA. Or, la plupart des informations qu'ils ont révélées au cours de l'atelier se sont avérées erronées.

## **CHAPITRE 4. Impacts du programme L.S.T. sur la consommation des jeunes participants de l'école Amos**

Cette section présente les résultats des jeunes participants aux tests *Short Michigan Alcoholism Screening Test* (sMAST), *Drug Abuse Screening Test* (DAST) et de la Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) avant (t1) et après (t2) l'implantation du programme L.S.T.. Les résultats sont ensuite analysés et discutés.

### **4.1 Impacts du programme L.S.T. sur la consommation d'alcool de jeunes adultes: résultats du *Short Michigan Alcoholism Screening Test* (sMAST)**

Le MAST ayant comme principale fonction de dépister et non d'évaluer l'abus d'alcool, il est difficile de s'en servir pour évaluer le niveau de consommation avant et après l'implantation du programme.

La version brève, le *Short Michigan Alcoholism Screening Test* (sMAST-Selzer et coll., 1975) comprends treize questions dichotomiques et dérive du test original de 25 questions (Selzer, 1971). Un score plus élevé que 3 au test suggère un problème de dépendance à l'alcool. L'outil ne permet pas un diagnostic, mais bien l'indication d'un problème de consommation d'alcool possible chez les répondants.

Tant le sMAST que le MAST ont été démontrés comme étant des instruments fiables et valides pour des échantillons cliniques (Kaplan, Kanas, Pokorny et Lively, 1974). La passation du test bref au groupe d'élèves participant de l'école Amos a permis de dresser un portrait leur consommation et éventuellement de mieux répondre à leurs besoins lors des suivis psychosociaux individuels en plus d'orienter nos interventions de groupe.

La passation du test a permis de rendre compte que 17,6% des élèves adultes obtenaient un score plus élevé lors de la deuxième mesure, alors que 47,0% d'entre eux obtenaient des scores identiques avant et après l'implantation du programme, et 29,4% un score plus faible au deuxième temps de mesure, indiquant ainsi une consommation d'alcool moins problématique pour eux. Bien que les scores ne soient pas concluants pour indiquer un changement dans les habitudes de consommation, nous pouvons néanmoins mettre en évidence que parmi les adultes ayant obtenu un score initial plus élevé que 3, indiquant une probabilité de dépendance, 50% obtenaient un score de 0 au deuxième test n'indiquant plus aucun problème quant à leur consommation (tableau 4)

**Tableau 4 : Résultats au sMAST, consommation d'alcool chez les adultes avant (t1) et après (t2) la tenue du programme**

Résultats du sMAST		Différence
T1	T2	
2	2	0,00
0	2	2,00
4	0	-4,00
0	0	0,00
2	0	-2,00
0	0	0,00
2	2	0,00
0	0	0,00
0	0	0,00
8	0	-8,00
2	0	-2,00
0	0	0,00
7	8	1,00
2	0	-2,00
2	2	0,00
5	5	0,00
0	4	4,00

Le sMAST mesure des éléments de la vie du participant (hospitalisations, arrestations, consommation, etc.) survenus dans les douze derniers mois précédents la passation du questionnaire. Ainsi, si un événement est survenu lors de la première mesure, la même réponse devrait logiquement apparaître lors de la dernière mesure. Les réponses du test peuvent pourtant indiquer si des participants ont vécu des événements durant la période de l'implantation du programme, s'ils ont répondu négativement à un événement à la première mesure, mais positivement à la deuxième, ou vice-versa.

Les formulations de certaines questions du test peuvent toutefois porter à confusion puisqu'elles utilisent les temps de verbe au présent pour remettre en question un événement qui aurait pu se produire dans les douze derniers mois. Par exemple, si les proches d'un jeune percevaient sa consommation d'alcool comme anormale au moment de la première mesure, il est possible que le jeune ait répondu « non » à la question « Est-ce que vos amis et vos proches parents pensent que vous êtes un buveur normal? » au début du programme, mais « oui » à la deuxième mesure si leurs perceptions ont changé puisque le jeune pourrait s'attendre à ce que la réponse concerne sa situation au moment de la passation du test.

L'élève pourrait donc obtenir un résultat plus favorable à la deuxième mesure, même si les réponses auraient dû rendre compte des douze derniers mois.

Parmi les jeunes qui ont répondu différemment de la première à la deuxième mesure, la plupart des changements se situaient à la question : « Est-ce que vos amis et vos proches parents pensent que vous êtes un buveur normal? » Parmi les adultes du groupe, 23,5% ont répondu au deuxième temps de mesure que leurs proches pensaient qu'ils sont maintenant des buveurs normaux alors qu'ils avaient répondu le contraire avant l'implantation du programme contre 5,9% qui ont signalé un changement d'opinion inverse. Le même phénomène paraît se produire pour la question « Arrivez-vous toujours à arrêter votre consommation d'alcool quand vous le voulez? », où 11,7% des participants adultes ont répondu « oui », à la deuxième mesure alors qu'ils avaient indiqué l'inverse au premier temps de mesure. Puis, à la question « Pensez-vous que vous consommez de l'alcool en quantité plus que la normale ? 17,6% des adultes ont répondu négativement au premier test et positivement au deuxième test, indiquant possiblement une augmentation de la consommation pendant ou après l'implantation du programme.

L'analyse de ces résultats est complexe puisque le programme *LifeSkills* a comme but principal de modifier les perceptions des jeunes quant à la consommation d'alcool et de drogues. Ainsi, les jeunes qui ont répondu être des buveurs plus fréquents que la normale pourraient simplement être plus conscients de la prévalence moyenne de consommation chez les jeunes de leur âge et se percevoir comme étant des buveurs au-dessus de la moyenne après la tenue du programme. Ainsi, la modification de leur perception de leur situation par rapport à celle des autres par rapport à la consommation pourrait entrer en cause tenant compte des normes et attitudes apprises.

Il semblerait que les questions du SMAST comportent également un biais fonction de l'âge du répondant. Selon certaines études, plus le participant serait âgé, plus grandes seraient ses probabilités de répondre affirmativement aux questions commençant par « Avez-vous déjà ...? » (Harburg et coll., 1988). Selon les résultats de notre échantillon, 47,0% des élèves de 20 ans ont répondu négativement au deuxième test contre 0,0% pour les plus jeunes adultes de 18 ans, ce qui pourrait expliquer la plus grande propension à répondre positivement à des questions formulées comme telles, les mineurs ayant possiblement moins d'expériences de vie que les participants adultes.

On constate, par ailleurs des différences entre les garçons et les filles de l'échantillon aux questions 12 et 13 : « Avez-vous déjà été arrêté, ne serait-ce que quelques heures en raison d'un état d'ivresse? » et « Avez-vous déjà été inculpé d'ivresse au volant? » qui refléteraient le fait rapporté par Harburg et coll. (1988), que les thèmes compris dans ces questions sont typiquement associés à des comportements masculins.

Le MAST et le SMAST étant des outils de dépistage, les données recueillies sont statiques et ont principalement servi à répondre à nos besoins d'intervention lors de l'implantation du programme. On a toutefois pu constater qu'une proportion légèrement supérieure de jeunes adultes aurait démontré une consommation d'alcool moins problématique (29,4%) que plus problématique (17,6%) après l'implantation, laissant entendre un certain impact possible du programme chez les jeunes quant à leur consommation d'alcool.

Concernant les jeunes ayant obtenu des scores plus élevés à la deuxième mesure, leurs résultats pourraient être dus au fait que l'alcool est une drogue socialement acceptable et que les jeunes auraient plus de difficultés à y voir les conséquences négatives qui peuvent y être rattachées. Pour les jeunes adultes de l'échantillon dont l'âge varie de 18 à 20 ans, il est également possible que certains d'entre eux venant tout juste d'atteindre la majorité aient un attrait tout à coup plus grand pour la consommation d'alcool. Selon une récente étude de Statistique Canada, les pourcentages de personnes dont la consommation d'alcool est excessive (5 consommations par occasion, 12 fois ou plus dans la même année) augmentent de façon marquée chez le groupe des 18 à 24 ans comparativement au groupe des 12 à 17 ans, passant de 7,2% à 47,0% pour les hommes et de 4,9% à 29,3% pour les femmes (Gilmour et Ramage-Morin, 2010).

Selon le rapport, ce phénomène est lié à l'âge légal pour consommer de l'alcool au pays, ainsi qu'à 'une période de la vie où les jeunes sont plus indépendants et peuvent avoir quitté le domicile parental, faisant que les interdits se font moins prégnants. Les résultats permettent toutefois de voir que les jeunes ayant obtenu des scores suggérant une dépendance à l'alcool au premier test ont obtenu des scores nuls au deuxième test, indiquant que le programme *LifeSkills* pourrait avoir une incidence sur des jeunes ayant un problème d'abus d'alcool permettant ainsi t ainsi une prévention dite tertiaire. Finalement, l'interprétation des résultats doit se faire avec prudence puisque l'outil semblerait provoquer des biais temporels et concernant l'âge des répondants.

## **4.2 Impacts du programme L.S.T. sur la consommation de drogues chez les jeunes adultes: résultats du *Drug Abuse Screening Test* (DAST)**

Le DAST comprend des modifications des éléments que l'on peut retrouver dans le MAST (Skinner, 1982). Le DAST a été utilisé pour le dépistage d'abus de drogues et des problématiques entourant la consommation auprès de différentes populations, notamment les adolescents (DAST-A-Martino, Grilo, et Fehon, 2000) et les personnes issues de minorités ethniques (Klitzner, Schwartz, Gruenewald et Blasinsky, 1987; Martino, Grilo et Fehon, 2000; Yudko, Lozhkina et Fouts, 2007).

Il existe trois versions du DAST qui ont été adaptées en versions brèves, soit le DAST-20 et le DAST-10 (Yudko, Lozhkina & Fouts, 2007). Nous avons utilisé le DAST-20 auprès de notre groupe de participants. L'instrument comprend 20 questions dichotomiques et un score de plus de 6 indiquerait un problème de consommation de drogues, tout comme pour le test original. La plupart des questions du DAST-20 sont semblables à celles du DAST, à l'exception de questions portant entre autres sur l'historique médical du répondant, ce qui concernait moins notre projet. Aussi, certaines questions plutôt générales du type : « Consommez-vous des drogues de façon continue? » et « Essayez-vous de limiter votre consommation à certaines situations? » nous semblaient moins appropriées pour notre échantillon qui, pensions-nous, n'aurait peut-être pas bien saisi la nature des questions.

La collecte de données du DAST-20, tout comme pour le SMAST, ne permet pas de déterminer si la consommation des jeunes a diminué ou augmenté, mais elle permet de voir si des éléments nouveaux sont survenus pendant l'implantation du programme. Ainsi, les résultats montrent que 35,3% des 17 adultes ont obtenu un score plus bas à la deuxième mesure, contre 29,4% qui ont obtenu un score plus élevé au deuxième test concernant leur consommation de drogues, 35,3% des adultes obtenant le même score aux deux mesures.

Une participante a obtenu un score de 6, suggérant un problème de dépendance et a obtenu un score de 5 à la deuxième mesure. Un autre participant a commencé le programme avec un score de 4 pour finir avec un score de 7. Les résultats de ce participant peuvent être discutables puisqu'il a répondu « oui » à « Avez-vous déjà demandé de l'aide pour votre consommation de drogues? ». Ce jeune, dans le cadre du programme, a reçu de l'aide par l'entremise de suivis individuels. Lors des rencontres, sa consommation a été évaluée plus en détail et ne semblait pas avoir augmenté lors du programme.



Au contraire, ce jeune se dit conscient de l'impact de la consommation sur son cheminement académique et être en mesure de la contrôler. Il consomme donc de manière récréative et non de manière abusive. Finalement, il a répondu « oui » au deuxième temps de mesure à la question « avez-vous déjà fait usage de drogues autres qu'à des fins médicales? », mais « non » à la première mesure alors que pour les autres questions, en première mesure, il indiquait qu'il consommait déjà à ce moment, en plus d'en avoir discuté lors de ses suivis individuels. Finalement, ce jeune a obtenu un score élevé parce qu'il a déjà commis des actes illégaux pour se procurer de la drogue et s'est déjà battu sous l'influence de drogues.

Toutefois, ces événements sont survenus il y a plus de douze mois avant les deux mesures et donc n'auraient pas dû être comptés comme tels. Il est donc difficile de statuer que sa consommation est moins problématique ou non, mais si l'on se fie à nos observations, ce jeune a beaucoup évolué et sa consommation n'est pas problématique. Le tableau 5 qui suit indique les scores des participants adultes et leur variation entre la première et la deuxième mesure.

**Tableau 5 : Résultats du DAST-20 (consommation de drogues chez les adultes)**

Résultats du DAST-20		Variation
T1	T2	
1	0	-1,00
0	2	2,00
1	0	-1,00
2	0	-2,00
6	5	-1,00
0	0	0,00
0	0	0,00
0	0	0,00
0	0	0,00
3	1	-2,00
0	0	0,00
1	2	1,00
1	4	3,00
4	7	3,00
0	1	1,00
2	1	-1,00
0	0	0,00

Parmi les jeunes qui ont obtenu des scores plus élevés au deuxième temps de mesure, une participante a mentionné, après l'implantation du programme, de ne pas être en mesure d'arrêter sa consommation pendant une semaine complète, avoir déjà négligé sa famille à cause de sa consommation et avoir ressenti des symptômes de sevrage.

Encore une fois, il est difficile d'attribuer ce résultat à un changement réel dans sa consommation ou à un changement dans ses perceptions. Puisqu'un atelier traitant des effets et des conséquences physiques de la consommation a été offert aux élèves, il se pourrait que certains d'entre eux soient plus conscients de ce qu'ils vivent. Une participante entre autres a répondu « oui » à la question : « Avez-vous déjà fait usage de drogues autres qu'à des fins médicales? » au deuxième temps de mesure seulement, tout comme un autre jeune a répondu avoir utilisé plusieurs drogues à la fois au deuxième test, ce qui pourrait induire que certains jeunes auraient pu expérimenter une première consommation en cours d'implantation du programme.

Effectivement, des études portant sur des programmes uniquement axés sur les conséquences et les effets de la drogue montrent qu'ils peuvent parfois mener à une augmentation de la consommation pour certains jeunes, puisque l'information transmise augmenterait la curiosité des élèves (Goodstadt, 1978; Craplet, 2006). Bien que le programme *LifeSkills* est interactif et diffère de ces types de programmes, ce phénomène pourrait tout de même se produire autant dans le cadre de son implantation qu'à l'extérieur. Aussi, il a été montré que les participants qui nient leur consommation de drogues ont tendance à obtenir des scores du DAST inférieurs aux autres. En outre, l'acceptabilité sociale pourrait venir biaiser les résultats du test. Dans un échantillon qui comprenait des jeunes qui présentaient des problèmes de drogues, mais pas d'alcool, la corrélation entre la désirabilité sociale et le score total a été jugée significative (Yudko, Lozhkina et Fouts, 2007), ce qui pourrait expliquer des scores plus bas à la première mesure, et plus hauts à la deuxième, les élèves ayant plus confiance que leurs résultats n'auront aucun impact sur leur dossier scolaire, au deuxième temps de mesure.

Parmi les élèves ayant obtenu des scores plus bas au deuxième temps de mesure, 66,6% ont répondu « non » aux questions « Pouvez-vous vous passer de drogues pendant une semaine complète? » et « Pouvez-vous arrêter votre consommation quand vous le voulez? ». Ces résultats pourraient indiquer un meilleur contrôle de leur consommation ainsi qu'une compréhension adéquate de ce que constitue la consommation responsable. Effectivement, lors de l'implantation du programme beaucoup de discussions en classe utilisaient un angle de réduction des méfaits, visant à permettre aux élèves de comprendre les effets de la consommation sur leurs résultats académiques, leur travail, leurs relations, les opportunités qui s'offrent à eux et l'image qu'ils projettent d'eux-mêmes, sans nécessairement leur inculquer qu'ils devraient cesser leur consommation.

L'orientation de nos interventions étant axée sur les besoins de la clientèle, mais allant aussi de pair avec la philosophie de l'école notamment en matière de consommation de SPA en milieu scolaire, cette approche a été préconisée en plus d'être appréciée par les élèves, car elle leur permettait de partager leurs expériences sans se sentir jugés. De cette façon, il se peut très bien que certains élèves aient été en mesure de faire des liens entre leur réussite et la consommation responsable.

L'analyse des résultats obtenus selon le sexe des participants indique que 44,4% des garçons adultes ont eu des scores plus bas de consommation de drogues, donc moins problématiques, après l'implantation du programme qu'à son début, contre 25,0% chez les filles adultes. Cette différence entre les garçons et filles peut refléter l'effet de certains ingrédients actifs précis sur chacun des groupes. Par exemple, une étude récente a montré que les jeunes consommateurs de drogues de sexe masculin étaient significativement plus susceptibles d'utiliser au moins une substance pour tenter d'améliorer les effets d'une autre substance. Une tendance plus marquée des jeunes hommes de notre échantillon de mélanger les médicaments que leurs homologues féminins est constatée (Boys., Marsden et Strang, 2001). Ainsi, une approche de réduction des méfaits et de consommation responsable pourrait avoir plus d'effets chez les garçons que chez les filles.

#### **4.3 Impacts du programme L.S.T. sur la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes mineurs : résultats de la DEP-ADO**

La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) permet de recueillir des informations sur la consommation d'alcool et de marijuana et d'autres drogues en plus des conséquences liées à la consommation des substances psychoactives par le jeune. Selon une étude québécoise, les qualités psychométriques de la DEP-ADO sont considérées comme très satisfaisantes (Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron et Brunelle, 2000). Puisque sept des participants de notre échantillon n'avaient pas atteint la majorité lors de l'implantation du programme, nous avons utilisé la DEP-ADO pour obtenir leur portrait de consommation. Malgré que certains jeunes soient devenus majeurs pendant l'implantation, nous avons tout de même utilisé cet outil pour mesurer leurs données lors d'un deuxième temps de mesure, afin de permettre une comparaison efficace avant et après l'implantation.

Lors de la deuxième mesure, 42,8% des sept mineurs ont obtenu un score plus bas quant à leur consommation de cannabis contre seulement 0,14% pour la consommation d'alcool. Deux participants ont mentionné ne pas consommer du tout lors des deux temps de mesures et aucun participant n'a mentionné avoir déjà consommé des drogues dures. Un changement a été remarqué en ce qui a trait aux conséquences liées à la consommation. Effectivement, les trois mineurs ayant mentionné avoir vécu des conséquences de leur consommation ont obtenu des scores de 0 lors de la deuxième mesure. Les conséquences mentionnées au premier test comprenaient des difficultés rencontrées à l'école (2 cas sur 3), la prise de risque (3 cas sur 3), une plus grande consommation pour obtenir les mêmes effets (2 cas sur 3), la commission de gestes délinquants (1 cas sur 3) et des difficultés psychologiques (1 cas sur 3). Tout comme le SMAST et le DAST-20, la DEP-ADO mesure les événements se produisant au cours des douze derniers mois précédents le questionnaire, et donc les résultats avant et après le programme doivent être analysés avec précaution. Le tableau 6 présente les scores des participants mineurs à la DEP-ADO et leurs feux respectifs.

**Tableau 6 : Résultats de la DEP-ADO mesurant la consommation d'alcool et de drogues chez les mineurs**

Résultats de la DEP-ADO				
T1	Feu	T2	Feu	
15	jaune	11	vert	-4,00
11	vert	12	vert	1,00
0	vert	0	vert	0,00
0	vert	0	vert	0,00
1	vert	4	vert	3,00
9	vert	7	vert	-2,00
24	rouge	11	vert	-13,00

Les résultats obtenus à la DEP-ADO permettent une classification des consommateurs en trois catégories, soit les feux verts, jaunes ou rouges. Les feux verts représentent les jeunes qui ne présentent pas de problème évident de consommation, les feux jaunes ceux qui ont un problème de consommation en émergence et les feux rouges ceux qui présentent des problèmes de consommation importants (Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron et Brunelle, 2000).

Notre échantillon de départ comprenait un feu jaune, un feu rouge et cinq feux verts contre sept feux verts au deuxième test, soit la totalité des mineurs. La diminution la plus marquée a été observée chez un jeune qui est passé d'un score de 24 à 11, passant de feu rouge à feu vert. Un autre est passé d'un score de 15 à 11, soit de feu jaune à feu vert.

De manière générale, il a été observé que trois mineurs sur sept ont obtenu un score plus bas au deuxième test (-13, -4 et -2), deux sont restés nuls (scores de 0) indiquant qu'ils ne consommaient pas ni avant ni après avoir suivi le programme, et deux autres ont obtenu des scores plus élevés (+3 et +1). Les deux seuls scores qui ont été plus élevés au deuxième temps de mesure étaient des filles et les trois scores plus bas à la deuxième mesure étaient des garçons. Parmi les quatre participants qui ont admis consommer de l'alcool et du cannabis, trois étaient des garçons qui ont obtenu un score plus bas au deuxième temps de mesure, contre un score un peu plus élevé pour une jeune fille. Comme mentionné chez les adultes, les raisons de consommation étant différentes chez les garçons et chez les filles. Il semblerait que ceux-ci aient été en mesure de reconnaître que leur consommation de plusieurs substances, associant alcool et drogues, avait des impacts importants dans leur vie, les amenant par le fait même à vouloir diminuer l'une ou l'autre ou les deux.

Les données recueillies avant et après le programme ont permis d'observer que presque la moitié des participants ont diminué leur consommation de cannabis alors que presque qu'aucune diminution n'a été observée pour la consommation d'alcool. L'alcool étant une substance légale, il peut être normal pour les jeunes de ne pas percevoir de problèmes évidents quant à leur consommation.

Les mineurs ayant admis avoir subi des conséquences de leur consommation lors de la première mesure ont tous répondu négativement au deuxième temps de mesure, ce qui laisse croire que ces événements ne sont pas survenus lors de l'implantation du programme.

Les suivis individuels ont pu fournir une aide supplémentaire afin de surmonter les difficultés en permettant aux jeunes d'obtenir un support personnalisé. Finalement, il apparaît que les scores ayant le plus diminué se trouvent encore une fois chez les plus grands consommateurs (feux jaunes ou rouges). Puisque ceux-ci sont tous des garçons, il est difficile d'établir si les changements ont été plus marqués chez les garçons ou chez ceux qui consomment le plus. Notre échantillon de départ ne comptant que très peu de mineurs ayant des problèmes d'abus de substances, il est difficile de commenter davantage leur évolution en lien avec l'implantation du programme.

#### **4.4 Synthèse des impacts du programme L.S.T. sur la consommation des jeunes participants de l'école Amos**

Une fois compilées, les données recueillies auprès des mineurs et des adultes fréquentant l'école Amos participant au programme L.S.T. indiquent que 45,8% d'entre eux ont obtenu des scores plus bas après l'implantation du programme, que ce soit en lien avec leur consommation d'alcool, de drogues ou les conséquences qui en découlent. Malgré que les tests aient servi à des fins de dépistage, ces résultats révèlent toutefois un changement positif des jeunes et de leur consommation.

On constate que 61,5% des garçons du groupe obtenu eu des scores plus bas, contre seulement 18,2% pour les filles. Cet écart a aussi été remarqué pour les données concernant la consommation de drogues chez les adultes, où 44,4% des hommes ont obtenu un score plus bas pour leur consommation de drogues au deuxième temps de mesure, indiquant une consommation moins problématique après l'implantation du programme, contre 25,0% des femmes. Chez les mineurs, 100% des participants ayant obtenu un score plus bas au deuxième temps de mesure étaient des garçons. Certains auteurs ayant examiné les différences de genre chez de jeunes adultes étudiants quant à leurs perceptions des risques liés à la consommation ont découvert que les étudiantes avaient rapporté de manière nettement marquée un plus grand risque perçu quant à l'utilisation de l'alcool et des drogues que les étudiants de sexe masculin (Spigner, Hawkins et Loren, 1993). Il se pourrait donc que le programme L.S.T., qui vise entre autres la modification des attitudes et des normes de consommation, ait eu un plus grand impact chez les garçons, ayant préalablement peu ou pas perçu ces risques. Cela expliquerait pourquoi les filles ont obtenu une diminution de leur score moins considérable lors du deuxième temps de mesure que les garçons, celles-ci étant possiblement déjà conscientes des risques associés à leur consommation avant d'entreprendre le programme.

La différence d'âge des participants du groupe a aussi permis d'observer que, de façon générale, les mineurs obtenaient des scores un peu plus bas que les adultes lors du deuxième temps de mesure, soit une diminution en moyenne de 25% contre 21% chez les adultes. Ces résultats paraissent indiquer que le programme L.S.T. aurait une plus grande incidence pour les plus jeunes participants.

Selon les stades développementaux de Piaget (1956), les raisonnements hypothético-déductifs et la capacité d'établir des relations abstraites sont généralement maîtrisés autour de l'âge de 15 ans. À la fin de ce stade, l'adolescent peut donc, comme l'adulte, utiliser une logique formelle et abstraite. Il peut aussi se mettre à réfléchir sur des probabilités et des questions morales. Ainsi, les jeunes participants âgés de 16 et 17 ans commenceraient tout juste à utiliser ces capacités afin de modeler leur jugement sur différents thèmes, comme la consommation par exemple. Leur exposition à un programme de prévention d'abus de substances à cet âge pourrait de ce fait avoir plus d'impacts sur leur consommation. Ceci paraît d'autant plus important lorsqu'on sait que le passage de quelques cinq à sept ans après la première consommation, augmente nettement le risque estimé de développer des problèmes de toxicomanie chez les jeunes dont la prise de drogue a commencé pendant les années adolescentes et préadolescentes, augmentant par le fait même les années de consommation pouvant mener à un trouble (Anthony et Petronis, 1995).

Lors de la deuxième mesure, trois des sept mineurs (42,8%) ont obtenu un score plus bas quant à leur consommation de cannabis contre seulement un seul participant (0,14%) pour la consommation d'alcool. Les données recueillies auprès des adultes montrent que 5 participants (29,4%) ont obtenu des scores plus bas pour leur consommation d'alcool contre 6 participants (35,3%) pour la consommation de drogues. Les études précédentes de Botvin, Baker, Renick, Filazzola et Botvin (1984) indiquent que le programme *LifeSkills* aurait des d'effets sur les consommateurs excessifs d'alcool en particulier, mais aussi sur tous les types de consommateurs de cannabis. Puisque peu de participants ont été dépistés comme ayant un problème de dépendance face à l'alcool, il semble plus probable que les effets constatés les concernant se rencontreront chez des consommateurs de cannabis. De fait, les résultats montrent que les jeunes adultes ayant obtenu des scores suggérant une dépendance à l'alcool tout comme les mineurs ayant obtenu les plus hauts scores pour la consommation d'alcool et de drogues à la première mesure ont obtenu les plus grandes diminutions au deuxième temps de mesure, suggérant ainsi un impact possible du programme chez les adolescents et jeunes adultes dépistés comme ayant des problèmes de dépendance. Toutefois, puisque les objectifs du programme visent surtout une prévention de type primaire et secondaire et non tertiaire, il devient difficile d'associer ces résultats au curriculum du programme comme tel.

## **CHAPITRE 5 : Impacts du programme L.S.T. et de ses ingrédients actifs chez les jeunes participants de l'école Amos**

Le programme *LifeSkills* de Botvin (2010) comprend un outil développé par les créateurs du programme (National Health Promotion Associates, 2011) permettant d'évaluer chacun des ingrédients actifs de celui-ci chez les jeunes. Afin de bien saisir leur évolution et l'impact du programme sur le groupe, nous avons utilisé ce questionnaire avant et après l'implantation du programme à l'école Amos. Le questionnaire permet seulement d'observer des améliorations ou non des scores des élèves concernant les ingrédients actifs du programme. Nous ne faisons pas fait ici de distinction pour le test entre les jeunes mineurs et les jeunes majeurs puisque le programme *Transitions* s'adresse à des jeunes de 16 ans et plus faisant que le même questionnaire pouvait être utilisé avec des deux clientèles.

### **5.1 Modification des attitudes des participants face à la consommation et à l'abus de substances**

La section du questionnaire spécifiquement associé au LSP concernant la modification des attitudes permet d'évaluer les perceptions des jeunes quant à la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis, et de drogues dures. Par exemple, les jeunes doivent répondre à des énoncés tels: « Les gens de mon âge qui consomment de l'alcool sont plus matures ». Les choix de réponses se basent sur une échelle de Likert en cinq points variant de « totalement d'accord » à « totalement en désaccord ». Plus le jeune est en désaccord avec les énoncés au deuxième test, plus il aura un score bas et donc, une amélioration de ses attitudes face à la consommation. Selon Botvin et Kantor (2000), certains jeunes peuvent avoir des attitudes ou des croyances qui supportent leur consommation, d'où l'importance d'observer comment cet ingrédient actif se manifeste chez ceux-ci et en quoi le programme L.S.T. arrive à les modifier.

Les sections du questionnaire en lien avec les attitudes des participants se divisent en quatre parties, soient les attitudes par rapport à la cigarette, l'alcool, le cannabis et les drogues dures. Nos résultats indiquent que seulement 29,4% des adultes du groupe ont amélioré leurs attitudes en lien avec l'usage de tabac contre 41,2% ayant obtenu un score plus élevé au deuxième temps de mesure, indiquant une régression dans leurs attitudes quant au tabagisme. Ces résultats pourraient être expliqués de deux façons.



Premièrement, le programme *LifeSkills* de Botvin (2010) met beaucoup plus l'accent sur les risques associés à l'alcool et au cannabis que le tabagisme, ce qui pourrait expliquer que les jeunes adultes n'ont pas obtenu de meilleurs scores après son implantation pour la portion concernant la cigarette. Deuxièmement, deux jeunes semblent avoir « mal répondu » au deuxième temps de mesure puisque leurs résultats ont fait des bonds jusqu'à 400%, passant donc de 1 à 4 sur l'échelle de Likert, entre la première et la deuxième mesure. Or, selon nos observations, il serait très peu probable qu'ils aient eu une modification d'attitudes négative face à leur consommation puisque tous les deux étaient presque toujours présents en classe et participaient activement aux activités. De fait, leurs opinions lors de débats et leur appréciation du programme allaient dans le sens contraire des résultats obtenus à partir de l'instrument de mesure. Le tableau 7 qui suit expose les scores obtenus des adultes du groupe participant en ce qui a trait à leur modification d'attitudes face au tabac, à l'alcool, au cannabis et aux drogues dures.

**Tableau 7 : Modification des attitudes par type de substances chez les adultes du groupe**

Attitudes tabac		%	Attitudes alcool		%
T1	T2		T1	T2	
1,67	1,67	0,00%	2,00	2,00	0,00%
2,33	2,33	0,00%	2,00	2,75	37,50%
3,33	2,33	-30,00%	3,50	3,25	-7,14%
2,00	2,67	33,33%	3,25	3,00	-7,69%
3,00	2,67	-11,11%	3,00	2,50	-16,67%
1,00	1,00	0,00%	1,00	1,00	0,00%
1,33	5,00	275,00%	1,75	5,00	185,71%
2,00	1,33	-33,33%	2,25	2,25	0,00%
1,67	1,67	0,00%	1,75	1,50	-14,29%
0,67	1,00	50,00%	1,75	1,25	-28,57%
1,00	1,33	33,33%	1,75	2,00	14,29%
2,67	1,33	-50,00%	3,50	3,25	-7,14%
1,00	1,00	0,00%	2,00	2,00	0,00%
1,67	2,33	40,00%	1,75	2,00	14,29%
1,00	2,67	166,67%	1,75	2,75	57,14%
1,00	1,67	66,67%	2,75	3,50	27,27%
1,33	1,00	-25,00%	1,50	1,00	-33,33%

**Tableau 7 (suite)**

Attitudes cannabis		%	Attitudes drogues dures		%
T1	T2		T1	T2	
2,00	1,50	-25,00%	2,00	1,50	-25,00%
2,25	2,75	22,22%	3,00	1,50	-50,00%
3,00	2,75	-8,33%	3,25	2,75	-15,38%
2,25	2,75	22,22%	2,25	2,50	11,11%
2,75	2,75	0,00%	2,50	2,50	0,00%
1,00	1,00	0,00%	1,00	1,00	0,00%
1,25	5,00	300,00%	1,00	5,00	400,00%
2,00	1,75	-12,50%	2,50	2,25	-10,00%
1,25	1,25	0,00%	1,75	1,25	-28,57%
1,75	1,25	-28,57%	1,50	1,00	-33,33%
1,00	1,75	75,00%	1,00	1,75	75,00%
3,75	3,25	-13,33%	3,00	2,50	-16,67%
2,00	2,50	25,00%	1,75	1,50	-14,29%
2,50	2,25	-10,00%	2,00	2,00	0,00%
2,00	3,25	62,50%	1,00	2,25	125,00%
2,50	3,00	20,00%	1,75	2,50	42,86%
1,50	1,00	-33,33%	1,50	1,00	-33,33%

Le tableau 7 montre que 41,7% des adultes ont amélioré leurs attitudes en lien avec la consommation d'alcool et de cannabis et 53,0% par rapport aux drogues dures. Ces résultats sont intéressants puisque la modification des attitudes est un ingrédient actif important pour la prévention de la consommation d'alcool et de drogues (Botvin, Schinke, Epstein et Diaz, 1994).

Des changements beaucoup plus importants apparaissent chez les mineurs. En effet, seulement un participant a eu un score plus élevé au deuxième temps de mesure, passant de 1,00 à 1,66 pour la consommation de tabac contre 6 mineurs (71,43%) qui ont démontré une amélioration de leurs attitudes face au tabagisme. Il appert par ailleurs que tous les participants mineurs ont amélioré leurs attitudes face à l'alcool et 6 sur 7 d'entre eux (86%) ont amélioré leurs attitudes face à la consommation de cannabis. Finalement, x mineurs (57,1 %) paraissent avoir amélioré leurs attitudes face aux drogues dures. Outre le participant ayant eu un score plus élevé au deuxième test, tous les autres participants ont eu des scores soit égaux ou plus bas que le premier test, indiquant un changement positif dans leurs attitudes ou un maintien (ceux qui n'ont pas montré de changement avaient déjà des scores faibles en première mesure).

Le tableau 8 indique les scores des mineurs du groupe participant en ce qui a trait à leur modification d'attitudes face au tabac, à l'alcool, au cannabis et aux drogues dures.

**Tableau 8 : Résultats de modification des attitudes par type de substances chez les mineurs du groupe**

Attitudes tabac		%	Attitudes alcool		%
T1	T2		T1	T2	
1,00000000	1,66666667	66,67%	2,5	2,25	-10,00%
1,66666667	1,00000000	-40,00%	2	1,5	-25,00%
2,66666667	1,33333333	-50,00%	3,5	1,25	-64,29%
2,00000000	1,00000000	-50,00%	1,75	1,5	-14,29%
1,33333333	1,33333333	0,00%	3,5	3,25	-7,14%
2,66666667	1,66666667	-37,50%	4	3,25	-18,75%
2,33333333	1,00000000	-57,14%	3,25	3	-7,69%

Attitudes cannabis		%	Attitudes drogues dures		%
T1	T2		T1	T2	
1,75	1,75	0,00%	1	1	0,00%
2	1,25	-37,50%	1	1	0,00%
4	1	-75,00%	3,5	1,25	-64,29%
2,25	1,5	-33,33%	1,5	1,5	0,00%
3,5	2,75	-21,43%	3	2	-33,33%
3,75	3,5	-6,67%	2,5	1	-60,00%
3	2,75	-8,33%	1,75	1,5	-14,29%

## 5.2 Modification des normes et des connaissances des participants liées à la consommation et à l'abus de substances

Cette section évalue la modification des connaissances et des normes des jeunes face aux capacités de communication, à la résilience, à la prise de risques et aux relations interpersonnelles saines en lien avec l'implantation du programme LSP. Tous ces éléments ont été abordés lors des ateliers en classe. La section du questionnaire spécialement conçu pour l'évaluation d'impact du programme LSP qui mesure ces éléments comprend 18 questions dichotomiques, à répondre par vrai ou faux. Par exemple, les jeunes doivent répondre à des questions telles: « L'écoute passive est un moyen de démontrer que l'on porte attention à ce que l'autre nous dit », référant aux concepts abordés lors de l'atelier sur la communication efficace. Chaque réponse génère un score différent dépendamment de la réponse. Le score total indique la proportion dans laquelle les jeunes ont répondu correctement. Un score plus élevé au deuxième temps de mesure indique donc une meilleure connaissance des concepts abordés.

Notre collecte de données montre que 9 jeunes adultes sur 17 (53%) adultes ont obtenu des scores plus élevés au deuxième temps de mesure. Seulement trois d'entre eux ont obtenu des scores plus bas à la deuxième mesure. Les questions étant somme toute précises, ce résultat n'est pas vraiment surprenant, les jeunes ne mémorisant pas nécessairement le détail du contenu enseigné. De plus, les jeunes savaient que ce test ne compterait pas dans leur note académique et le taux d'absentéisme par moment élevé aux ateliers a pu empêcher certains élèves d'avoir accès à des informations importantes pour la passation du test. Le tableau 9 indique les scores avant et après l'implantation du programme en ce qui a trait aux connaissances liées à la consommation et à l'abus de substances.

**Tableau 9 : Résultats des modifications des connaissances chez les adultes de l'échantillon**

Connaissances		%
T1	T2	
83,33	91,67	10,00%
50,00	83,33	66,67%
83,33	75,00	-10,00%
66,67	91,67	37,50%
91,67	91,67	0,00%
83,33	75,00	-10,00%
66,67	66,67	0,00%
66,67	83,33	25,00%
58,33	75,00	28,57%
75,00	75,00	0,00%
66,67	83,33	25,00%
91,67	100,00	9,09%
83,33	83,33	0,00%
83,33	91,67	10,00%
91,67	91,67	0,00%
75,00	66,67	-11,11%
83,33	100,00	20,00%

De leur côté, seulement 2 mineurs sur 7 (29,0%) ont obtenu de meilleures réponses au deuxième temps de mesure, laissant voir une moins bonne évolution de leurs connaissances des concepts abordés entre les deux temps de mesure. Il est difficile de s'avancer sur les raisons expliquant ce résultat, mais nous soupçonnons que le manque d'expérience, de maturité ou la fatigue pourraient être en cause.

**Tableau 10 : Résultats des modifications des connaissances chez les mineurs de l'échantillon**

Connaissances		%
T1	T2	
58,33333	91,66667	57,14%
		-
91,66667	75	18,18%
		-
75	66,66667	11,11%
83,33333	91,66667	10,00%
100	91,66667	-8,33%
66,66667	66,66667	0,00%
91,66667	83,33333	-9,09%

### 5.3 Modification des aptitudes personnelles et sociales des participants

Le rehaussement des aptitudes personnelles et sociales permet aux jeunes de mieux être en mesure de résister aux influences sociales liées à la consommation (Botvin et Kantor, 2000). L'évaluation de cet ingrédient actif est donc cruciale afin d'observer si ces facteurs de protection chez les élèves ont augmenté pour éventuellement les préparer aux expositions futures de ces influences. Une section du questionnaire spécifiquement conçu pour rendre compte des effets du programme LSP évalue donc l'amélioration de la prise de décision des jeunes, leurs capacités à résoudre un problème, leurs compétences pour identifier, analyser, interpréter et résister à l'influence des médias, pour faire face à l'anxiété, la colère et la frustration et leurs comportements d'autogestion (par exemple, l'établissement d'objectifs, le sentiment d'auto-efficacité, etc.)(National Health Promotion Associates, 2011). Au total, les jeunes devaient répondre à 13 questions allant de « totalement d'accord » à « totalement en désaccord ». Pour faire preuve d'une amélioration dans leurs aptitudes personnelles et sociales, les jeunes devaient obtenir un score plus bas au deuxième temps de mesure. Cette section du questionnaire est divisée en trois parties distinctes, soit la capacité à établir des buts, les capacités de gestion de la colère et de l'anxiété et les aptitudes de relaxation.

Selon les résultats obtenus, il semblerait que les énoncés se rapportant à cet ingrédient actif n'aient pas eu beaucoup d'incidence sur les adultes, alors que seulement 6 d'entre eux sur 17 (35,2%) ont obtenu un meilleur score après l'implantation du programme pour la capacité à se fixer des buts et 4 sur 17 (23,5%) d'entre eux ont démontré de meilleures aptitudes de gestion de la colère et de l'anxiété.

Tout au long de l'implantation du programme, les jeunes ont mentionné vivre beaucoup de stress, que ce soit lors de rencontres individuelles ou lors des discussions en classe. Notre échantillon est par ailleurs composé de jeunes vivant de nombreux problèmes familiaux et socioéconomiques, augmentant pour certains leur niveau d'anxiété. Plusieurs d'entre eux n'ont jamais appris la régulation de leurs émotions et donc leur gestion peut être un exercice difficile, même après avoir reçu des techniques pour ce faire. Toutefois, les résultats indiquent que 7 sur 17 jeunes adultes (41,2%) ont obtenu de meilleurs scores quant à l'utilisation de techniques de relaxation au deuxième temps de mesure, indiquant que près de la moitié d'entre eux appliquent maintenant ces techniques afin de réduire leur anxiété ou leur colère. Ce résultat n'est pas anodin. Le tableau 11 indique les scores avant et après l'implantation du programme L.S.T. quant à l'établissement de buts, le contrôle des émotions et les capacités de relaxation chez les jeunes adultes.

**Tableau 11 : Résultats des modifications des aptitudes personnelles et sociales des adultes de l'échantillon**

Établissement de buts			Contrôle des émotions			Capacités de relaxation		
T1	T2	%	T1	T2	%	T1	T2	%
2,40	2,80	16,67%	2,00	3,00	50,00%	3,00	2,00	-33,33%
2,10	2,50	19,05%	1,00	1,50	50,00%	3,00	1,00	-66,67%
2,60	2,40	-7,69%	1,50	2,00	33,33%	3,00	5,00	66,67%
2,10	2,60	23,81%	3,00	3,00	0,00%	4,00	4,00	0,00%
2,50	2,90	16,00%	1,50	2,50	66,67%	1,00	2,00	100,00%
2,80	2,90	3,57%	3,00	2,50	-16,67%	2,00	3,00	50,00%
1,70	2,70	58,82%	1,00	3,00	200,00%	3,00	2,00	-33,33%
2,20	2,10	-4,55%	3,50	2,00	-42,86%	4,00	1,00	-75,00%
1,80	1,50	-16,67%	1,00	1,00	0,00%	4,00	2,00	-50,00%
2,40	1,20	-50,00%	2,50	1,00	-60,00%	4,00	1,00	-75,00%
3,80	3,50	-7,89%	1,50	1,50	0,00%	2,00	5,00	150,00%
2,80	2,90	3,57%	2,50	2,00	-20,00%	2,00	3,00	50,00%
2,20	3,00	36,36%	2,00	3,00	50,00%	5,00	1,00	-80,00%
2,00	2,50	25,00%	1,50	1,50	0,00%	3,00	3,00	0,00%
3,00	3,00	0,00%	2,00	2,50	25,00%	2,00	2,00	0,00%
3,30	3,30	0,00%	1,00	1,00	0,00%	3,00	3,00	0,00%
2,30	2,00	-13,04%	1,00	1,00	0,00%	2,00	2,00	0,00%

Un résultat similaire est obtenu pour les jeunes mineurs alors que seulement 2 sur 7 d'entre eux (28,6%) paraissent avoir amélioré leurs capacités de gestion des émotions et 3 sur 7 (42,0%) utilisent des techniques de relaxation suite à l'implantation du programme.

Par contre, contrairement aux adultes, 5 mineurs sur 7(71,4%) montrent qu'ils auraient amélioré leurs capacités à se fixer des buts. Encore une fois, la différence d'âge peut expliquer ce résultat puisqu'un jeune moins âgé peut avoir initialement plus de difficulté à saisir l'importance de se fixer des buts laissant plus de place à l'amélioration. Le programme peut à l'inverse avoir moins d'influence chez un jeune plus âgé qui n'habite plus chez ses parents et qui possède un emploi, par exemple, ce jeune ayant déjà non seulement défini, mais même rencontré ses buts. Le tableau 12 indique les scores avant et après l'implantation du programme L.S.T. quant à l'établissement de buts, le contrôle des émotions et les capacités de relaxation chez les mineurs.

**Tableau 12 : Résultats des modifications des aptitudes personnelles et sociales des mineurs de l'échantillon**

Établissement de buts			Gestion des émotions			Capacités de relaxation		
T1	T2	%	T1	T2	%	T1	T2	%
2,3	2,6	13,04%	2	1	-50,00%	5	2	-60,00%
2,5	2,1	-16,00%	2,5	2,5	0,00%	3	3	0,00%
3,1	2,9	-6,45%	1,5	2	33,33%	5	5	0,00%
2,5	2,4	-4,00%	2	4	100,00%	3	1	-66,67%
3,2	2,9	-9,38%	2,5	3	20,00%	4	4	0,00%
2,3	2,6	13,04%	2	3	50,00%	1	3	200,00%
2,7	2,1	-22,22%	2,5	1,5	-40,00%	3	1	-66,67%

#### 5.4 Modification des aptitudes sociales générales des participants

Les aptitudes sociales plus générales comprennent les habiletés sociales et communicatives de refus et d'affirmation de soi et permettent aux participants de renforcer leurs capacités de communication, de construire et d'entretenir des relations dans une variété de situations et de milieux. Cette composante du questionnaire spécialement élaboré pour mesurer l'impact du programme LSP a été conçue pour évaluer l'évolution de plusieurs compétences sociales importantes (la communication saine, la communication verbale et non verbale, etc.) et la compétence sociale générale des élèves. Les deux sections du test s'y rapportant comprennent sept questions au total, où le jeune doit répondre de « définitivement capable » à « définitivement incapable » à des scénarios d'affirmation de soi du type : « À quel point es-tu capable de dire "non" à quelqu'un qui te demande de lui prêter de l'argent? », ou de refus à l'offre de drogues du type « À quel point es-tu capable de dire "non" lorsque quelqu'un t'offre du pot ou du hasch? ». Dans cette partie du test, plus le jeune obtient un score bas au deuxième temps de mesure en comparaison au premier temps, plus ces aptitudes auront augmenté.

D'après les résultats, seulement 5 sur 17 adultes (29,4%) ont amélioré leurs capacités d'affirmation de soi et de refus de consommation. De leur côté, les mineurs ont obtenu pour bon nombre un score plus élevé en moyenne, faisant qu'un jeune sur 7 (14,3%) montre une amélioration leurs capacités de refus de consommation. À l'inverse, tous les mineurs présentent de meilleures capacités d'affirmation de soi. Il est probable qu'une meilleure connaissance de soi, grâce aux thèmes abordés, ait permis de mieux saisir les techniques d'affirmation et de communication qui les aide à faire valoir leur point de vue lorsque nécessaire. Les tableaux 13 et 14 indiquent respectivement les scores avant et après l'implantation du programme L.S.T. quant à l'utilisation de technique de refus et l'affirmation de soi des jeunes adultes participants et des mineurs.

**Tableau 13 : Résultats des modifications des aptitudes sociales générales des adultes de l'échantillon**

Techniques de refus			Affirmation de soi		
T1	T2	%	T1	T2	%
1,00	1,00	0,00%	2,00	4,00	100,00%
1,00	1,00	0,00%	1,33	3,33	150,00%
1,25	1,00	-20,00%	3,00	2,67	-11,11%
1,00	1,00	0,00%	1,67	2,00	20,00%
1,25	1,50	20,00%	2,00	2,33	16,67%
1,00	1,00	0,00%	1,00	2,00	100,00%
1,00	1,00	0,00%	1,33	1,00	-25,00%
1,25	1,00	-20,00%	2,00	4,33	116,67%
1,00	1,25	25,00%	2,33	2,67	14,29%
1,00	1,00	0,00%	1,33	1,67	25,00%
1,25	1,00	-20,00%	2,00	2,67	33,33%
1,25	1,25	0,00%	2,00	1,67	-16,67%
3,00	1,00	-66,67%	1,00	2,33	133,33%
2,00	2,75	37,50%	1,00	1,00	0,00%
1,25	1,50	20,00%	1,33	1,00	-25,00%
2,00	1,50	-25,00%	1,67	3,00	80,00%
1,00	1,00	0,00%	2,33	2,00	-14,29%

**Tableau 14 : Résultats des modifications des aptitudes sociales générales des mineurs de l'échantillon**

Techniques de refus			Affirmation de soi		
T1	T2	%	T1	T2	%
1,25	1,5	20,00%	4,666667	1	-78,57%
1,25	1,75	40,00%	2	1,6666667	-16,67%
1	1,5	50,00%	1,666667	1,3333333	-20,00%
1	1	0,00%	2,333333	1	-57,14%
1,5	1,25	-16,67%	2,333333	2	-14,29%
1	1	0,00%	2	1,6666667	-16,67%
2	2	0,00%	4	3	-25,00%



## 5.5 Synthèse de l'impact des ingrédients actifs sur les participants

Cette section reprend les principaux éléments soulevés quant aux résultats des tests, mais aussi quant aux observations cliniques effectuées et discute de l'impact des ingrédients actifs sur les jeunes de l'école Amos.

### 5.5.1 Normes, attitudes et connaissances liées à l'abus et la consommation de substances

Les données recueillies ont conduit à constater que les modifications des attitudes se sont surtout effectuées chez les mineurs alors que les normes et les connaissances liées à la consommation se sont plus améliorées chez les adultes. Puis, les impacts les plus importants se situent auprès des mineurs dans la modification de leurs attitudes face à l'alcool et au cannabis. Ces résultats ne semblent pas être en concordance avec la façon dont l'atelier sur les drogues et l'alcool s'est déroulé où tous les jeunes ont participé activement aux discussions et aux activités et étaient attentifs aux notions présentées. Il est toutefois difficile d'attribuer les impacts de modification des attitudes des mineurs aux ingrédients actifs du programme et aux techniques d'éducation normative puisque beaucoup de jeunes étaient absents lors de cet atelier.

La plupart des auteurs qui se sont penchés sur l'efficacité des programmes scolaires de prévention de consommation et d'abus de substances axés sur les influences sociales affirment que l'éducation normative est un ingrédient actif efficace et significatif (Botvin et Griffin, 2004; Cujipers, 2002; Donaldson et coll., 1996, Donaldson, Graham et Hansen, 1994; Ellickson, Bell et Harrison, 1993; Mackinnon et coll., 1993). Suite à l'implantation du programme L.S.T. *Transitions*, il semblerait qu'une différence marquée existe entre la modification des attitudes et des normes et les connaissances liées à la consommation, différence qui se situerait principalement dans l'âge des participants.

Aussi, les études évaluent toujours les normes et les connaissances conjointement alors qu'ils nous semblent être des ingrédients actifs sensiblement différents l'un de l'autre.

De notre point de vue, les connaissances devraient être évaluées selon ce que les jeunes ont appris sur la prévalence et les conséquences de la consommation, et les normes rendre compte des croyances et des valeurs des jeunes quant à la consommation de SPA. Ceci étant, les normes devraient plutôt être liées aux attitudes qu'aux connaissances. Or, les études ne paraissent pas différencier ces trois ingrédients actifs et la façon dont ils interagissent chez les jeunes pour moduler leur consommation. Par exemple, le test évaluatif associé spécifiquement au LSP évalue les attitudes et les connaissances, mais n'évalue pas les normes des jeunes ou du moins, n'offre pas de précisions ou de mise en garde quant aux utilisateurs à ce sujet. Comme Botvin (1983) le mentionne, bien qu'il existe une relation entre les connaissances, les attitudes et la consommation, cette relation est complexe et encore peu comprise.

### **5.5.2 Aptitudes personnelles et sociales permettant de résister aux pressions sociales**

La modification des aptitudes personnelles et sociales a surtout été observée chez les mineurs, même si leurs résultats n'étaient pas très élevés. Les résultats les plus importants se sont situés dans les capacités à se fixer des buts chez les mineurs où 71,4% d'entre eux ont obtenu une amélioration. Les résultats les plus bas se trouvent dans la gestion de l'anxiété où seulement 23,5% des adultes ont amélioré leurs compétences et 28,6% des mineurs ont fait de même. Bien que les élèves aient parfois eu de la difficulté à comprendre certains concepts et à se projeter dans le futur, il nous semble que les résultats soient plutôt dus au manque d'expérience des mineurs qui aurait favorisé l'intégration d'apprentissage de techniques pour l'établissement de buts. D'un autre côté, des scores plus élevés ont été observés chez les jeunes, autant mineurs que majeurs, en ce qui a trait au recours à des techniques de relaxation qui s'est développé chez 42% de l'ensemble des participants. Ainsi, même sur leurs capacités de gestion du stress ne se sont pas améliorés considérablement chez l'ensemble des élèves, l'utilisation de ces techniques pourrait éventuellement les aider à mieux gérer leurs stress.

Selon l'approche basée sur l'amélioration des aptitudes, la consommation est conceptualisée comme un comportement appris socialement et est le résultat d'une interaction entre des facteurs sociaux et personnels, tous visés par des ingrédients actifs du programme. Cette approche établit donc un lien concret entre l'environnement et l'individu en ce qui a trait à la consommation la plaçant dans un contexte développemental (Botvin et Griffin, 2004), ce qui concorde avec les résultats au test d'évaluation spécifiquement conçu pour mesurer l'impact du programme LSP qui montrent un impact plus grand pour les jeunes mineurs comparativement aux jeunes majeurs.

### **5.5.3 Aptitudes sociales générales**

Les résultats obtenus au test d'impact du LSP indiquent que seulement 29,4% des adultes ont amélioré leurs capacités d'affirmation de soi et de technique de refus, alors que cela paraît être le cas pour l'ensemble des qui ont obtenu un meilleur score après l'implantation du programme pour l'amélioration de l'affirmation de soi et un faible 14,3% pour les techniques de refus. Puisque l'atelier sur la communication a été mieux reçu par les jeunes, il se pourrait qu'ils aient porté plus d'attention à la matière théorique de ce cours, qui visait principalement l'affirmation de soi, s'appuyant sur des simulations d'entrevue et des notions de communication verbale et non verbale. À l'inverse, les jeunes étaient beaucoup moins attentifs à l'atelier portant sur les relations saines qui abordaient des techniques de refus, dont la négociation ou les compromis

Selon Botvin (2000), la méthode d'intervention préventive qui semble la plus efficace vise les jeunes adolescents et leur apprend des compétences de résistance et l'établissement de normes soit seul ou en combinaison avec l'apprentissage de compétences générales et sociales. Notre analyse, il semblerait que l'acquisition de compétences générales ne soit pas nécessaire à l'efficacité d'un programme de prévention en abus de substances et que, sans cette composante, des effets positifs peuvent tout de même être observés. Effectivement, très peu d'auteurs font mention des aptitudes sociales générales comme ayant un impact sur la prévention de consommation chez les jeunes.

Selon le fondateur du programme L.S.T. dans un article résumant les principaux résultats de recherche du programme, chaque ingrédient actif visé par le programme aurait eu une incidence sur les jeunes suite à son implantation (Botvin et Griffin, 2004), alors qu'une étude de Botvin et coll., publiée en 1992, indique plutôt que l'affirmation de soi ne serait pas un ingrédient significatif.

Considérant nos résultats et nos observations cliniques associés aux résultats relevés dans les écrits scientifiques consultés, il nous paraît nécessaire de se questionner sur la place des aptitudes sociales générales dans le programme.

## **5.6 Les limites de notre expérience**

Certaines limites importantes sont à souligner quant à ce projet académique. Tout d'abord, l'absentéisme des élèves lors des ateliers a parfois été problématique. Effectivement, les ateliers se déroulant les après-midi, plusieurs élèves avaient l'habitude de quitter avant la fin. Les journées de classe de l'école Amos sont divisées en six périodes au lieu de quatre comme dans les écoles régulières, ce qui peut amener certains élèves à s'absenter lors des dernières périodes. L'implantation du programme L.S.T. serait peut-être plus appropriée dans un cadre scolaire standard, une école secondaire régulière, par exemple.

Les tests utilisés afin de dépister les élèves du groupe vivant des difficultés n'ont par ailleurs pas permis d'évaluer leur consommation avant et après l'implantation du programme, essentiellement parce qu'ils portaient sur les événements de vie survenus au cours des douze derniers, qui étaient généralement les mêmes au début et à la fin du programme. Nous n'avons donc pas pu déterminer l'impact réel du programme sur la consommation des jeunes. Il a également été observé que ces tests pourraient ne pas être adaptés à la clientèle puisque beaucoup d'élèves ne semblaient pas comprendre que le test évalue les douze derniers mois précédents la passation du test. Plusieurs réponses étaient positives au premier test, mais négatives au deuxième, ce qui n'aurait normalement pas dû être le cas.

Aussi, lorsque nous étions en mesure d'analyser un changement à la hausse dans la consommation du jeune, nous n'étions pas en mesure de savoir si sa consommation pouvait avoir augmenté à cause des objectifs du programme visant la modification des attitudes, des normes et des connaissances des jeunes. Les résultats pourraient simplement indiquer une modification dans les perceptions des jeunes quant à leur propre consommation comme étant problématique et non comme une augmentation réelle de leur consommation.

Il existe également une mise en garde à faire quant aux résultats présentés qui ne sont pas généralisables à une population entière. En effet, l'échantillon étant petit, les recommandations qui suivront sont à prendre avec précaution. Elles peuvent toutefois permettre de mieux comprendre comment se transpose l'implantation d'un programme américain portant sur les compétences de vie dans un milieu scolaire québécois.

Une autre limite observée a été l'absence d'un atelier visant spécifiquement les normes, les attitudes et les connaissances liées à la consommation dans le curriculum de programme L.S.T. *Transitions*. Ce type d'atelier se trouve pourtant dans les autres programmes *LifeSkills* de Botvin (2010), mais pas dans celui visant les jeunes adultes. Puisque les écrits confirment l'importance de l'éducation normative, nous avons tenté de contrer cette limite en offrant ce type d'atelier aux élèves tout en respectant le format habituel des autres ateliers prévu au programme de Botvin,

Finalement, il est difficile d'attribuer les résultats observés au programme L.S.T. *Transitions* puisque ce programme a été implanté dans le cadre du programme *Leadership and Resilience Program (LRP)*, financé par le Centre National de Prévention du Crime. Les jeunes ont donc été exposés à d'autres activités tout aussi enrichissantes telles des activités d'aventure ou de bénévolat. Même si le programme LRP ne vise pas les mêmes objectifs que le LST, il est certain que les deux vont de pair et visent ultimement l'autonomie des jeunes et l'amélioration de compétences, qu'elles soient sociales, personnelles ou générales.

## CHAPITRE 6 : Discussion et recommandations

Il existe plusieurs types de programmes de prévention en milieu scolaire qui visent principalement le bien-être physique et psychologique des élèves. Parmi ces programmes, ceux visant la prévention de la consommation et de l'abus de substances psychoactives abondent. Les plus efficaces sont interactifs et visent l'amélioration des compétences sociales et personnelles des jeunes. Des journées d'observation dans le milieu scolaire Amos pour adultes situé à Montréal-Nord, où nous avons réalisé notre stage clinique de maîtrise, nous a permis de situer le besoin de sa clientèle quant à ses habitudes de consommation. Une recension d'écrits nous a permis de sélectionner le programme *LifeSkills Transitions* de Botvin (2010) comme étant un bon choix pour le milieu, puisqu'il a été prouvé comme étant efficace auprès de jeunes provenant de milieux culturels variés, ceci sur la base d'études d'efficacité menées pendant plus de trente ans.

Malgré les limites des outils de dépistage utilisés, les résultats de notre projet académique indiquent que 45,8% des 24 jeunes participants paraissent avoir modifié de façon positive leur consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues ou, du moins, les conséquences qui y sont rattachées.

Par ailleurs, les scores de consommation se révèlent plus bas chez les garçons que chez les filles de notre échantillon à la deuxième mesure. Encore ici, il est difficile de préciser si ces résultats sont communs ou spécifiques aux jeunes de notre échantillon, puisque les études qui se sont penchées sur les impacts du programme L.S.T. sur la consommation de substances psychoactives (Botvin, Baker, Dusenbury, Tortu et Botvin, 1990; Botvin, Dusenbury, Baker, James-Ortiz, Botvin et Kerner, 1992; Botvin, Baker, Renick, Filazzola et Botvin, 1984; Botvin, Griffin, Diaz et Ifill-Williams, 2001) n'offrent pas de distinctions entre les filles et les garçons en ce qui a trait aux données recueillies et à l'analyse des résultats; elles établissent plutôt des distinctions entre les différents types de substances consommées ou l'origine ethnique des participants.

Alors que les études précédentes sur l'efficacité du programme L.S.T. suggèrent une incidence sur la consommation de cigarettes, de cannabis et de drogues dures (Botvin et Griffin, 2004), les modifications observées dans le cadre de notre étude se sont davantage situées chez les consommateurs de cannabis.

Par ailleurs, dans l'ensemble des résultats recueillis, les jeunes d'âge mineur ont obtenu des scores d'amélioration significativement plus élevés que les jeunes adultes sur plusieurs dimensions étudiées. Ces différences entre les deux groupes se sont surtout manifestées dans les scores plus bas de consommation de cannabis, une modification des attitudes liées à l'alcool et au cannabis, la capacité à se fixer des buts et l'affirmation de soi.

Nous avons éprouvé des difficultés dans l'interprétation des résultats en ce qui a trait à la modification des normes, des attitudes et des connaissances des jeunes. Ceci s'explique non seulement par le fait que le matériel pédagogique utilisé ne semble pas toujours approprié, mais aussi du fait que l'instrument d'évaluation associé au programme ne permet tout simplement pas d'évaluer les normes des élèves quant à la consommation.

Bien que les auteurs consultés soutiennent que l'éducation normative est un ingrédient actif important dans les programmes de prévention, les résultats obtenus ne nous permettent pas de conclure à un changement considérable des connaissances liées à la consommation de SPA, sa prévalence et ses conséquences pour notre échantillon. Ceci peut être dû au taux d'absentéisme élevé à l'activité. Dans ce cas, il est normal que les éléments abordés et discutés n'aient pas été intégrés par tous les jeunes. Pourtant, les jeunes semblaient en général intéressés par les concepts abordés en classe, surtout lorsque ceux-ci présentés sous forme de débat ou de discussion. Mais l'impact produit n'a pas toujours transparu dans les résultats des tests.

Les attitudes, pour leur part, paraissent s'être modifiées de façon considérable, principalement chez les mineurs, et ce, pour toutes les substances considérées, soit la cigarette, l'alcool et le cannabis. Les jeunes peuvent ainsi avoir modifié leurs attitudes et les normes qu'ils adoptent face à la consommation de SPA, mais cela pourrait ne pas paraître dans leurs résultats pour cause de fatigue, de manque de concentration ou manque d'intérêts, par exemple. D'où l'importance de prendre part à l'implantation en tant qu'observateur participant permettant ainsi de comparer les résultats obtenus aux tests d'évaluation aux observations cliniques effectuées.

Finalement, le programme *Transitions* n'inclut pas d'atelier sur la consommation d'alcool et de drogues, et leurs conséquences, ce qui rend l'analyse de la contribution des ingrédients actifs sur la prévention de ce comportement en particulier d'autant plus complexe.

Les ateliers portant sur les aptitudes personnelles et sociales semblent avoir été les plus populaires auprès des jeunes du groupe. Que ce soit au sujet de la gestion du stress ou de la prise de risques, les jeunes avaient besoin de ventiler sur leurs expériences. L'implantation du programme leur a permis de le faire dans un climat sécuritaire, non moralisateur et exempt de jugement.

Lors des discussions, nous avons observé un grand respect des jeunes les uns envers les autres. Ces discussions ont certainement contribué à améliorer la cohésion du groupe et ont permis aux jeunes de s'ouvrir en toute confiance. Certains jeunes du groupe étant méfiants, parfois fermés ou timides, ont quand même réussi à exprimer leurs opinions ou partagé leurs points de vue à un moment ou un autre.

Il est aussi apparu, comme une étude (Botvin, Baker, Renick, Filazzola et Botvin, 1984) comparant l'implantation du programme L.S.T. par des enseignants et des pairs leaders le mentionne, que l'animation par les pairs a beaucoup plus d'impact que celle des enseignants sur la consommation de tabac, de cannabis et sur l'abus d'alcool. Ce phénomène a également été observé en classe où les interventions des pairs lors de débats ou de discussions semblaient amener les jeunes à réfléchir davantage.

Dans la même veine, respectant les concepts d'éducation normative et de l'inoculation psychologique, la transmission de messages prosociaux et le partage d'opinions positives avec les pairs nous ont semblé avoir eu un impact sur les réactions des élèves, surtout dans le cas des ateliers visant l'amélioration des aptitudes personnelles et sociales : gestion du stress, prise de risques, gestion du temps et de l'argent et établissement de buts. Puisque les jeunes semblaient manquer de stratégies et de techniques pour les aider à améliorer leurs capacités personnelles et sociales, les ateliers étaient appropriés en ce sens. Par contre, le matériel contenu dans le programme a paru par moment un peu trop théorique, raison pour laquelle nous avons ajouté des jeux coopératifs interactifs afin de maintenir l'intérêt des jeunes pour les activités.



Les discussions en groupe ont également aidé les jeunes à réfléchir à haute voix sur des sujets auxquels ils ne semblent pas ordinairement porter une attention particulière. Beaucoup de réactions de la part des jeunes consommateurs du groupe ont ainsi été observées lors des débats sur l'impact de la consommation sur les aptitudes personnelles et sociales. Même si ces réactions semblaient en opposition avec la matière enseignée, nous ne les avons pas perçues comme nuisibles au processus de son intégration. Au contraire, les réactions peuvent témoigner d'un sentiment de culpabilité grandissant chez ces élèves, surtout lorsque les autres discutent des conséquences qu'ils ont eux-mêmes vécues en lien avec leur consommation antérieure.

Malgré nos observations, les tests ont révélé que seulement la compétence associée à l'établissement de buts, chez les mineurs, semble avoir été améliorée de façon considérable à l'issue du programme, alors que les scores obtenus pour la gestion du stress et de l'argent seraient restés les mêmes. Toutefois, presque la moitié du groupe révèle utiliser maintenant des techniques de relaxation, ce qui pourrait, à long terme, contrer les faibles scores obtenus pour les aptitudes de gestion du stress. De fait, l'instrument d'évaluation associé au programme n'évalue pas spécifiquement la prise de risques et de décision ni les capacités de gestion du temps et de l'argent des jeunes qui sont pourtant explicitement abordées lors des ateliers sur les capacités personnelles et sociales. Il n'est donc pas possible de conclure définitivement concernant la contribution particulière de cet ingrédient actif au succès du programme.

Les deux ateliers visant l'amélioration des aptitudes sociales générales, pour leur part, ne paraissent pas avoir eu d'impacts importants sur les jeunes mis à part l'amélioration de l'affirmation de soi chez les mineurs, où la totalité d'entre a obtenu de meilleurs résultats après l'implantation du programme. L'aptitude concernant la capacité de refus de consommation n'a pour sa part pas bougé tant chez les jeunes mineurs que chez les jeunes adultes. Les résultats concernant l'affirmation de soi chez les adultes ne concordent pas avec la façon dont les ateliers se sont déroulés alors que chaque participant prenait la parole et de plus en plus lors de débats ou des discussions, ce qui aurait dû correspondre à une augmentation des scores des adultes à cet égard.

À l'inverse, les résultats sur l'amélioration des techniques de refus de consommation (refuser des substances offertes par des pairs, par exemple) ne sont pas surprenants puisque les ateliers portant sur les aptitudes sociales générales n'offraient pas de techniques spécifiquement conçues pour faire face à la pression des pairs à la consommation, mais plutôt des stratégies plus générales concernant l'utilisation du langage verbal et non verbal et la communication formelle et informelle, par exemple. Le matériel visant l'acquisition de ces compétences nous a d'ailleurs paru plus adapté pour un groupe cible d'élèves plus jeunes qu'un groupe d'élèves de 16 ans et plus, tel que visé par le programme *Transitions* puisque les concepts enseignés étaient somme toute évidents pour les élèves vu leur niveau d'expérience de vie. Finalement, certains concepts s'entrecoupaient entre les deux ateliers portant sur la communication saine les relations, ce qui n'a pas aidé à favoriser l'intérêt des élèves quant aux concepts enseignés, surtout dans le deuxième atelier portant sur les relations saines.

Notre expérience quant à l'implantation du programme L.S.T. dans un milieu scolaire québécois de Montréal-Nord auprès d'une clientèle de jeunes adultes provenant d'un milieu socioéconomique défavorisé, nous permet de tirer des conclusions importantes pour l'implantation future d'un programme de prévention de type interactif axé sur le développement des compétences et aptitudes de vie pour la prévention de la consommation chez les jeunes en milieu scolaire. Tout d'abord, l'évaluation de la consommation des jeunes avant et après l'implantation du programme devrait être réalisée à l'aide d'un outil évaluant leur consommation auto révélée dans les 30 derniers jours précédant la passation du test et non leurs intentions de consommation futures, ce qui permettrait d'obtenir un meilleur portrait de l'impact des ingrédients actifs sur leur consommation de SPA.

Le programme L.S.T. étant un programme universel, certaines mises en garde sont à considérer quant à la clientèle ciblée. Effectivement, puisque des écarts dans les résultats ont été observés entre les garçons et les filles, nous croyons que certaines activités devraient être adaptées à chacun des groupes. Loin de nous l'idée de séparer les deux groupes pendant le programme entier; certaines activités mériteraient cependant d'être ajustées en prenant en considération le sexe des participants de manière à favoriser les échanges entre les jeunes du même sexe sur les expériences particulières qu'ils peuvent vivre, en plus d'augmenter leur sentiment d'appartenance au groupe de discussion sur certaines questions en particulier.

Dans le même ordre d'idées, les résultats ont montré des impacts positifs importants auprès des mineurs participants. Il est donc possible que ce type de programme, tout comme beaucoup d'autres types d'interventions préventives, fonctionne davantage chez les plus jeunes. Toutefois, le contact des jeunes d'âge mineur avec les jeunes adultes peut leur permettre d'entendre des témoignages sur le vécu de leurs pairs plus âgés, qui pourraient avoir un impact positif sur l'intégration des concepts enseignés. Les intervenants ou les enseignants devraient continuer d'intervenir auprès de groupes hétérogènes, mais en assurant d'encadrer les discussions afin d'éviter la contamination négative.

Au surplus, comme les études d'efficacité du programme L.S.T. l'indiquent, nous n'avons pas observé de barrières dans l'implantation du programme chez des jeunes provenant de minorités culturelles diverses. Au contraire, des échanges riches ont eu lieu entre les jeunes, leur permettant de s'ouvrir à d'autres réalités culturelles qui les entourent. La prise en compte de la variable ethnoculturelle dans les recherches d'implantation à venir en regard de ce type de programme est tout de même suggérée afin de préciser empiriquement si des différences existent dans l'intégration des ingrédients actifs en regard de cette variable.

À la lumière de notre expérience, il nous paraît clair que, si nous voulons que le programme agisse spécifiquement sur les habitudes de consommation de substances psychoactives, il devrait y intégrer un atelier visant spécifiquement la modification des attitudes, des normes et des connaissances des jeunes sur le sujet.

Nous suggérons aussi de condenser les deux ateliers portant sur les aptitudes sociales générales en un seul, et d'adapter le matériel s'y rapportant en fonction de l'âge de la clientèle.

Par ailleurs, afin de favoriser une implantation du programme L.S.T. efficace, nous proposons aux futurs intervenants de ne pas se limiter à des groupes homogènes de consommateurs ou de non-consommateurs de SPA, ceci afin de favoriser la diffusion des effets positifs de l'éducation normative entre les élèves.

Les ateliers devraient également comprendre des jeux coopératifs, ce qui a été observé comme étant grandement efficace afin de susciter la motivation des élèves et d'intégrer la théorie à la pratique.

Finalement, l'influence des pairs ayant été nommée par les jeunes comme étant un facteur crucial dans leurs réactions face à la consommation et à la prise de risques, il serait intéressant de permettre à un jeune ayant complété le programme avec succès de devenir par la suite un des animateurs du programme auprès de futurs groupes d'élèves. Cette possibilité permettrait à l'ancien participant d'augmenter son sentiment d'efficacité personnel tout en offrant aux jeunes du groupe une manière de faire des liens avec son propre vécu et ses expériences lors du programme.

Enfin, afin de mieux évaluer la transférabilité du programme L.S.T. dans d'autres milieux scolaires québécois, que ce soit dans les écoles secondaires régulières, dans les cégeps ou d'autres écoles pour adultes, des évaluations d'implantation et d'efficacité supplémentaires sont à prévoir afin de mieux comprendre en quoi les ingrédients actifs mis à contributions dans ce type de programmes de prévention visant la consommation et l'abus de substances opèrent chez les jeunes mineurs et chez les jeunes adultes, chez les jeunes filles et les jeunes garçons, car notre expérience tend à montrer que sur certaines dimensions, il y aurait un impact différentiel en regard du sexe et de l'âge des participants. Notre expérience nous a aussi permis de constater que des programmes comme le *Life Skills Training* et le *Leadership and Resilience Program* en milieu scolaire sont impératifs afin d'aider des jeunes provenant de milieux défavorisés à saisir toutes les opportunités qui s'offrent à eux pour atteindre la clé du succès, et entrevoir les risques de certains comportements susceptibles d'entraîner des conséquences négatives sur leur parcours de vie.

Les commissions scolaires québécoises devraient à notre avis miser sur l'implantation de programmes préventifs globaux et multimodaux dès les premières années du secondaire et jusqu'à sa fin pour assurer le maintien des acquis et donner la chance aux jeunes de se développer positivement dans un environnement aussi enrichissant que leur milieu scolaire.

Notre expérience au sein de ce milieu nous a apporté un regard nouveau sur les interventions effectuées dans les écoles uniques comme celle d'Amos. Les jeunes participants, bien que parfois résistants à nos interventions, ont su créer des liens significatifs avec les intervenants du programme et ont grandement apprécié leur expérience au sein du groupe. Ce projet académique nous a permis de mieux comprendre les défis liés à l'implantation d'un programme préventif en milieu scolaire auprès d'une clientèle difficile tout en nous permettant d'acquérir des connaissances hors pair quant aux programmes scolaires préventifs en toxicomanie.

## RÉFÉRENCES

Anthony, J. C., & Petronis, K. R. (1995). Early-onset drug use and risk of later drug problems. *Drug and alcohol dependence, 40*(1), 9-15.

Avery-Leaf, S., Cascardi, M., O'leary, K. D., & Cano, A. (1997). Efficacy of a dating violence prevention program on attitudes justifying aggression. *Journal of Adolescent Health, 21*(1), 11-17

Bauer, N. S., Lozano, P., & Rivara, F. P. (2007). The effectiveness of the Olweus Bullying Prevention Program in public middle schools: A controlled trial. *Journal of Adolescent Health, 40*(3), 266-274.

Barrett, P., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology, 40*(4), 399-410.

Bégin, L. (1993). *L'identité du moi : l'approche psychogénétique et ses applications* (2e éd.). Montréal: Éditions Agences d'ARC inc.

Bennett, S. E., & Assefi, N. P. (2005). School-based teenage pregnancy prevention programs: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Adolescent Health, 36*(1), 72-81.

Blechman, E. A. (1997). Coping, competence, and aggression prevention: Part 2. Universal school-based prevention. *Applied and Preventive Psychology, 5*(1), 19-35.

Bloom, M. (1987). Toward a technology in primary prevention: Educational strategies and tactics. *Journal of Primary Prevention, 8*(1-2), 25-48.

Botvin, G. J. (1983). Prevention of adolescent substance abuse through the development of personal and social competence. *Preventing adolescent drug abuse: Intervention strategies, 115-140.*

Botvin, G.J. (1995). Principles of Prevention. Dans R.H. Coombs & D. Ziedonis (Eds.), *Handbook on drug abuse prevention: A comprehensive strategy to prevent the abuse of alcohol and other drugs* (p.19-44). Boston: Allyn and Bacon.

Botvin, G. J. (1999). Prevention in Schools. Dans Ammerman, R. T., Ott, P. J., & Tarter, R. E. (dir.). *Prevention and societal impact of drug and alcohol abuse*. Mahwah, New Jersey: Psychology Press.

Botvin, G. J. (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive Behaviors, 25*(6), 887-897.

Botvin, G.J. (2010). *LifeSkills Training Transitions Promoting Health and Personal Development: Teacher's manual*. New Jersey, New York: Princeton Health Press

- Botvin, G. J., Baker, E., Renick, N. L., Filazzola, A. D., & Botvin, E. M. (1984). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention. *Addictive behaviors*, 9(2), 137-147.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S., & Botvin, E. M. (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: results of a 3-year study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58(4), 437.
- Botvin, G. J., Dusenbury, L., Baker, E., James-Ortiz, S., Botvin, E. M., & Kerner, J. (1992). Smoking prevention among urban minority youth: assessing effects on outcome and mediating variables. *Health Psychology*, 11(5), 290-299.
- Botvin, G.J., Griffin, K.W. (2004). Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211-232.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., & Ifill-Williams, M. (2001). Drug abuse prevention among minority adolescents: Posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Prevention Science*, 2(1), 1-13.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., Miller, N., & Ifill-Williams, M. (1999). Smoking initiation and escalation in early adolescent girls: One-year follow-up of a school-based prevention intervention for minority youth. *American Medical Womens Association*, 54(3), 139-143.
- Botvin, G. J., Schinke, S. P., Epstein, J. A., & Diaz, T. (1994). The effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority youths. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8, 116-127.
- Botvin, G. J., Schinke, S. P., Epstein, J. A., Diaz, T., & Botvin, E. M. (1995). Effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority adolescents: two-year follow-up results. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9(3), 183.
- Boxer, P., & Dubow, E. F. (2001). A social-cognitive information-processing model for school-based aggression reduction and prevention programs: Issues for research and practice. *Applied and Preventive Psychology*, 10(3), 177-192.
- Boys, A., Marsden, J., & Strang, J. (2001). Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health education research*, 16(4), 457-469
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, 34, 844-850.
- Brown, E. C., Low, S., Smith, B. H., & Haggerty, K. P. (2011). Outcomes from a School-Randomized Controlled Trial of Steps to Respect: A Bullying Prevention Program. *School Psychology Review*, 40(3), 423-433.
- Buckner, J. C, Trickett, E. J., & Corse, S. J. (1985). *Primary prevention in mental health: An annotated bibliography*. Washington, DC: U.S.Government Printing Office.
- Burks, V.S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1999). Knowledge structures, social information processing, and children's aggressive behavior. *Social Development*, 8(2), 220-236.

- Calear, A. L., & Christensen, H. (2010). Systematic review of school-based prevention and
- Cowen, E. L. (1980). The wooing of primary prevention. *American Journal of Community Psychology, 8*(3), 258-284
- Cowen, E. L., & Hightower, A. D. (1986), Stressful life events and young children's school adjustment. dans S. M. Auerbach & A. L. Stolberg (dir.), *Crisis intervention with children and families*. Washington, DC: Hemisphere.
- Cowen, E. L. (1986). Primary prevention in mental health: Ten years of retrospect and ten years of prospect dans M. Kessler & S. E. Goldston (dir.), *A decade of progress in primary prevention*. Hanover, NJ: University Press of New England.
- Craplet, M. (2006). «La prévention “mise à la question” : éducation ou contrôle». *Alcoologie et addictologie, 28* (4), p. 337-346.
- Crooks, C. V., Scott, K., Ellis, W., & Wolfe, D. A. (2011). Impact of a universal school-based violence prevention program on violent delinquency: Distinctive benefits for youth with maltreatment histories. *Child abuse & neglect, 35*(6), 393-400.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: a systematic review. *Addictive behaviors, 27*(6), 1009-1023.
- Dadds, M. R., Spence, S. H., Holland, D. E., Barrett, P. M., & Laurens, K. R. (1997). Prevention and early intervention for anxiety disorders: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 627-635.
- Dielman, T. E., Kloska, D. D., Leech, S. L., Schulenberg, J. E., & Shope, J. T. (1992). Susceptibility to peer pressure as an explanatory variable for the differential effectiveness of an alcohol misuse prevention program in elementary schools. *Journal of School Health, 62*(6), 233-237.
- Donaldson, S. I., Graham, J. W., & Hansen, W. B. (1994). Testing the generalizability of intervening mechanism theories: Understanding the effects of adolescent drug use prevention interventions. *Journal of Behavioral Medicine, 17*(2), 195-216.
- Donaldson, S. I., Sussman, S., MacKinnon, D. P., Severson, H. H., Glynn, T., Murray, D. M., & Stone, E. J. (1996). Drug Abuse Prevention Programming Do We Know What Content Works? *American Behavioral Scientist, 39*(7), 868-883.
- Durlak, J. A., & Wells, A. M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *American journal of community psychology, 25*(2), 115-152.
- Durlak, J. A. (1998). Why program implementation is important. *Journal of Prevention & Intervention in the community, 17*(2), 5-18.
- Eckert, T. L., Miller, D. N., Riley-Tillman, T. C., & DuPaul, G. J. (2006). Adolescent suicide prevention: Gender differences in students' perceptions of the acceptability and intrusiveness of school-based screening programs. *Journal of School Psychology, 44*(4), 271-285.



- Eddy, J. M., Dishion, T. J., & Stoolmiller, M. (1998). The analysis of intervention change in children and families: Methodological and conceptual issues embedded in intervention studies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *26*(1), 53-69.
- Eggert, L. L., Thompson, E. A., Herting, J. R., & Nicholas, L. J. (1995). Reducing Suicide Potential among High-Risk Youth: Tests of a School-Based Prevention Program. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *25*(2), 276-296.
- Ellickson, P. L., Bell, R. M., & Harrison, E. R. (1993). Changing adolescent propensities to use drugs: Results from Project ALERT. *Health Education & Behavior*, *20*(2), 227-242.
- Ennett, S. T., Ringwalt, C. L., Thorne, J., Rohrbach, L. A., Vincus, A., Simons-Rudolph, A., & Jones, S. (2003). A comparison of current practice in school-based substance use prevention programs with meta-analysis findings. *Prevention Science*, *4*(1), 1-14.
- Evans, R. I. (1976). Smoking in children: Developing a social psychological strategy of deterrence. *Preventive Medicine*, *5*(1), 122-127.
- Essau, C. A., Conradt, J., Sasagawa, S., & Ollendick, T. H. (2012). Prevention of anxiety symptoms in children: Results from a universal school-based trial. *Behavior therapy*, *43*(2), 450-464.
- Evaluation of Responding in Peaceful and Farrell, A. D., Meyer, A. L., & White, K. S. (2001). Positive Ways (RIPP): A school-based prevention program for reducing violence among urban adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, *30*(4), 451-463.
- Farrell, A. D., Meyer, A. L., Kung, E. M., & Sullivan, T. N. (2001). Development and evaluation of school-based violence prevention programs. *Journal of Clinical Child Psychology*, *30*(2), 207-220.
- Felner, R. D. & Felner, T.Y. (1988). Primary prevention programs in the educational context: A transactional-ecological framework and analysis dans L. Bond & B.compas (dir.), *Primary prevention and pomotion in the schools*. Beverley Hills, CA: Sage.
- Flay, B. R. (2000). Approaches to substance use prevention utilizing school curriculum plus social environment change. *Addictive behaviors*, *25*(6), 861-885.
- Foshee, V. A., Bauman, K. E., Arriaga, X. B., Helms, R. W., Koch, G. G., & Linder, G. F. (1998). An evaluation of Safe Dates, an adolescent dating violence prevention program. *American Journal of Public Health*, *88*(1), 45-50.
- Gendreau, G. (1978). L'intervention psycho-éducative: solution ou défi? Paris: Fleurus.
- Gilmour, H. & Ramage-Morin, P.L. (2010). Heavy Drinking in Healthy People, Healthy Places. *Statistique Canada*, *82* (229). Repéré à: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/deter/hdx-eng.htm>
- Goleman, D. (2004). Foreword dans Zins, J.E, Weissberg, R.P., Wang, M.C., Walberg, H.J (dir.). *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* New York, NY: Teachers College Press.

Goodstadt, M. S. (1978). Alcohol and drug education: Models and outcomes. *Health Education & Behavior, 6*(3), 263-279.

Guerra, N. G., Tolan, P. H., & Hammond, W. R. (1994). Prevention and treatment of adolescent violence dans Leonard, E., Gentry, J. H., Schlegel, P. (dir.) *Reason to hope: A psychosocial perspective on violence & youth*. Washington, DC: American Psychological Association.

Hansen, W. B., & Graham, J. W. (1991). Preventing alcohol, marijuana, and cigarette use among adolescents: Peer pressure resistance training versus establishing conservative norms. *Preventive medicine, 20*(3), 414-430.

Hansen, W. B. (1993). School-based alcohol prevention programs. *Alcohol Health & Research World, 17*(1), 54-60.

Hansen, W. B., & McNeal, R. B. (1997). How DARE works: An examination of program effects on mediating variables. *Health education & behavior, 24*(2), 165-176.

Harburg, E., Gunn, R., Gleiberman, L., Roeper, P., DiFranceisco, W., & Caplan, R. (1988). Using the short Michigan alcoholism screening test to study social drinkers: Tecumseh, Michigan. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 49*(06), 522.

Harnett, P. H., & Dadds, M. R. (2004). Training school personnel to implement a universal school-based prevention of depression program under real-world conditions. *Journal of School Psychology, 42*(5), 343-357.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin, 112*(1), 64-105.

Hazlett-Stevens, H. & Craske, M. G. (2002). Chapter 1: Brief Cognitive-Behavioral Therapy: Definition and Scientific Foundations dans Bond, F. W., & Dryden, W. (dir.). *Handbook of brief cognitive behaviour therapy*. Sussex, England: Wiley.

Hedges, L. V., & Olkin, I. Statistical methods for meta-analysis, 1985. *Academic, Orlando, FL*.

Hightower, A. D., & Braden, J. (1991). Prevention dans T. R. Kratochwill & M. Morris (dir.), *The practice of child therapy (2e éd.)*. New York: Pergamon Press.

Jason, L. A., & Bogat, G. A. (1983). Preventive behavioral interventions dans R. D. Felner, L.A. Jason, J. N. Moritsugu, & S. S. Farber (dir.), *Preventive psychology: Theory, research and practice*. New York: Pergamon.

Jason, L. A., Betts, D., Johnson, J., Smith, S., Krueckeberg, S., & Cradock, M. (1989). An evaluation of an orientation plus tutoring school-based prevention program. *Professional School Psychology, 4*(4), 273.

Jaycox, L. H., McCaffrey, D., Eiseman, B., Aronoff, J., Shelley, G. A., Collins, R. L., & Marshall, G. N. (2006). Impact of a school-based dating violence prevention program among Latino teens: Randomized controlled effectiveness trial. *Journal of Adolescent Health, 39*(5), 694-704.

- Jiménez Barbero, J. A., Ruiz Hernández, J. A., Llor Esteban, B., & Pérez García, M. (2012). Effectiveness of Antibullying School Programs: A systematic review by evidence levels. *Children and Youth Services Review, 34*(9), 1646-1658.
- Johnson, D. B., Malone, P. J., & Hightower, A. D. (1997). Barriers to primary prevention efforts in the schools: Are we the biggest obstacle to the transfer of knowledge? *Applied and Preventive Psychology, 6*(2), 81-90.
- Kalafat, J. (2003). School approaches to youth suicide prevention. *American Behavioral Scientist, 46*(9), 1211-1223.
- Kallestad, J. H., & Olweus, D. (2003). Predicting Teachers' and Schools' Implementation of the Olweus Bullying Prevention Program: A Multilevel Study. *Prevention & Treatment, 6*(1), 21a.
- Kaplan, H. B., Kanas, T., Pokorny, A. D., & Lively, G. (1974). Screening tests and self-identification in the detection of alcoholism. *Journal of health and social behavior*.
- King, K. A. (2001). Developing a comprehensive school suicide prevention program. *Journal of School Health, 71*(4), 132-137.
- Klerman, J.L., Weissman, M. M., Rounsaville, B. J. & Chevron, E. S. (1994). *Interpersonal psychotherapy of depression: A brief, focused, specific strategy*. New York, NY: Basic Books.
- Klitzner, M., Schwartz, R. H., Gruenewald, P., & Blasinsky, M. (1987). Screening for risk factors for adolescent alcohol and drug use. *American Journal of Diseases of Children, 141*, 45- 49.
- Komro, K. A., Perry, C. L., Williams, C. L., Stigler, M. H., Farbakhsh, K., & Veblen-Mortenson, S. (2001). How did Project Northland reduce alcohol use among young adolescents? Analysis of mediating variables. *Health Education Research, 16*(1), 59-70.
- Kraag, G., Zeegers, M. P., Kok, G., Hosman, C., & Abu-Saad, H. H. (2006). School programs targeting stress management in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of School Psychology, 44*(6), 449-472.
- Kropski, J. A., Keckley, P. H., & Jensen, G. L. (2008). School-based obesity prevention programs: an evidence-based review. *Obesity, 16*(5), 1009-1018.
- Kutcher, S. P., & Szumilas, M. (2008). Youth suicide prevention. *Canadian Medical Association Journal, 178*(3), 282-285.
- Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J. & Brunelle, N. (2000). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO): développements et analyses psychométriques, *Drogues, santé et société, 3* (1), 19-37.
- Levy, S. R., Perhats, C., Weeks, K., Handler, A. S., Zhu, C., & Flay, B. R. (1995). Impact of a school-based AIDS prevention program on risk and protective behavior for newly sexually active students. *Journal of School Health, 65*(4), 145-151.

- MacKinnon, D. P., Johnson, C. A., Pentz, M. A., Dwyer, J. H., Hansen, W. B., Flay, B. R., & Wang, E. Y. I. (1993). Mediating mechanisms in a school-based drug prevention program: first-year effects of the Midwestern Prevention Project. *Health Psychology, 10*(3), 164.
- Main, D. S., Iverson, D. C., McGloin, J., Banspach, S. W., Collins, J. L., Rugg, D. L., & Kolbe, L. J. (1994). Preventing HIV infection among adolescents: evaluation of a school-based education program. *Preventive medicine, 23*(4), 409-417.
- Martino, S., Grilo, C., & Fehon, D. (2000). *Development of the Drug Abuse Screening Test for Adolescents (DAST-A)*. *Addictive Behaviors, 25*, 57– 70.
- McGuire, W. J. (1968). Personality and attitude change: An information-processing theory. *Psychological foundations of attitudes, 171-196*.
- Mufson, L., Weissman, M. M., Moreau, D., & Garfinkel, R. (1999). Efficacy of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Archives of General Psychiatry, 56*(6), 573.
- National Health Promotion Associates (2011). *LifeSkills Training Questionnaire, Transitions Version: Instructions Guide*. Repéré à : [http://www.lifeskillstraining.com/uploads/media/LSTQ-T%20Instructions 10%2028%2011.pdf](http://www.lifeskillstraining.com/uploads/media/LSTQ-T%20Instructions%2028%2011.pdf)
- National Health Promotion Associates (2014). *Botvin Lifeskills Training:Transitions Program*. Repéré à : [http://www.lifeskillstraining.com/lst Transitions.php](http://www.lifeskillstraining.com/lst%20Transitions.php)
- Nurmi, J. E. (1991). How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning. *Developmental review, 11*(1), 1-59.
- Office of Substance Abuse Prevention (1989). *Prevention Plus II: Tools for creating and sustaining drug-free communities*, Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Pavlov, I. P. (1927). *Conditioned Reflexes: An Investigation of the Physiological Activity of the Cerebral Cortex*. London: Oxford University Press.
- Pedro-Carroll, J. L., & Cowen, E. L. (1985). The Children of Divorce Intervention Program: an investigation of the efficacy of a school-based prevention program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(5), 603.
- Piaget, J. (1956). *Les stades du développement intellectuel de l'enfant et de l'adolescent*. PUF.
- Polanin, J. R., Espelage, D. L., & Pigott, T. D. (2012). A Meta-Analysis of School-Based Bullying Prevention Programs' Effects on Bystander Intervention Behavior. *School Psychology Review, 41*(1), 47-65.
- Price, R. H. (1986). Education for prevention dans M. Kessler & S. E, Goldston (dir.), *A decade of progress in primary prevention* (p. 289-306). Hanover, NH: University Press of New England.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry, 57*(3), 316-331.

- Samples, F., & Aber, L. (1998). Evaluations of school-based violence prevention programs. *Violence in American schools: A new perspective*, 217-252.
- Selzer, M. L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: the quest for a new diagnostic instrument. *The American Journal of Psychiatry*.
- Selzer, M. L., Vinokur, A., & Rooijen, L. V. (1975). A self-administered short Michigan alcoholism screening test (SMAST). *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 36(01), 117-126.
- Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis* (Vol. 283). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Spigner, C., Hawkins, W. E., & Loren, W. (1993). Gender differences in perception of risk associated with alcohol and drug use among college students. *Women & health*, 20(1), 87-97.
- Sterling, S., Cowen, E. L., Weissberg, R. P., Lotyczewski, B. S., & Boike, M. (1985). Recent stressful life events and young children's school adjustment. *American Journal of Community Psychology*, 13(1), 87-98.
- Skinner, H. A. (1982). The drug abuse screening test. *Addictive behaviors*, 7(4), 363-371.
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Gau, J. (2011). An effectiveness trial of a selected dissonance-based eating disorder prevention program for female high school students: Long-term effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(4), 500.
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Marti, C. N. (2012). Efficacy trial of a selective prevention program targeting both eating disorder symptoms and unhealthy weight gain among female college students. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(1), 164.
- Sussman, S., Stacy, A. W., Dent, C. W., Simon, T. R., Galaif, E. R., Moss, M. A. & Johnson, C. A. (1995). Continuation high schools: Youth at risk for drug abuse. *Journal of Drug Education*, 25(3), 191-209.
- Taylor, R. W., McAuley, K. A., Barbezat, W., Strong, A., Williams, S. M., & Mann, J. I. (2007). APPLE Project: 2-y findings of a community-based obesity prevention program in primary school-age children. *The American journal of clinical nutrition*, 86(3), 735-742.
- Tobler, N. S., & Stratton, H. H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *Journal of Primary Prevention*, 18(1), 71-128.
- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V., & Stackpole, K. M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of primary Prevention*, 20(4), 275-336.
- Trip, S., & Bora, C. H. (2012). A universal primary prevention program for aggressive behavior in secondary school. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 573-577.
- White, J., & Morris, J. (2010). Precarious spaces: Risk, responsibility and uncertainty in school-based suicide prevention programs. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2187-2194.

Whitney, S. D., Renner, L. M., Pate, C. M., & Jacobs, K. A. (2011). Principals' perceptions of benefits and barriers to school-based suicide prevention programs. *Children and Youth Services Review, 33*(6), 869-877.

Yudko, E., Lozhkina, O., & Fouts, A. (2007). A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. *Journal of Substance Abuse Treatment, 32*(2), 189-198.

Zenzen, W., & Kridli, S. (2009). Integrative review of school-based childhood obesity prevention programs. *Journal of Pediatric health care, 23*(4), 242-258.



## Annexe I : Questionnaire DAST-20

DAST	Oui	Non
1. Avez-vous fait usage de drogues autres que les médicaments administrés?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Avez-vous fait un usage abusif de médicaments sur ordonnance?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Utilisez-vous plus d'une drogue à la fois?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Pouvez-vous vous passer de drogues pendant une semaine complète?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Êtes-vous toujours capable d'arrêter d'utiliser des drogues ou des médicaments quand vous le voulez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Avez-vous eu de brèves pertes de mémoire ("blackouts") ou des irruptions de souvenirs ("flashbacks") après avoir pris une drogue ou un médicament?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Votre consommation de drogues ou de médicaments suscite-t-elle un sentiment de culpabilité ou de malaise de votre part?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Vos parents ou votre conjoint se plaignent-ils de votre comportement vis-à-vis des drogues ou des médicaments?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Est-ce que l'abus de drogues ou de médicaments vous a causé des ennuis avec votre conjoint ou vos parents?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Avez-vous perdu des amis à cause de votre usage de drogues ou de médicaments?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Avez-vous négligé votre famille à cause de votre usage de drogues ou de médicaments?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Avez-vous eu des ennuis au travail causés par l'abus de drogues ou de médicaments?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Avez-vous perdu un emploi à cause de l'usage de drogues ou de médicaments?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Vous êtes-vous battu(e) en étant sous l'influence de drogues ou de médicaments?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Vous êtes-vous engagé(e) dans des activités illégales dans le but d'obtenir des drogues ou des médicaments?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Avez-vous été arrêté(e) pour possession de drogues illégales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Avez-vous éprouvé des symptômes de sevrage (vous êtes-vous senti malade) après avoir interrompu votre consommation de drogues ou de médicaments?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Avez-vous eu des problèmes médicaux suite à votre usage de drogues ou de médicaments (p.ex. pertes de mémoire, hépatite, convulsions, saignements, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Avez-vous cherché de l'aide pour résoudre un problème de drogues ou de médicaments?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Avez-vous suivi un programme de traitement spécifiquement lié à l'usage de drogues ou de médicaments?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Annexe II : Questionnaire sMAST

	Score des réponses	
	Oui	Non
Pensez-vous que vous consommez de l'alcool en quantité plus que la normale ?	0	2
Vos proches vous ont-ils déjà fait des reproches au sujet de votre consommation d'alcool ?	1	0
Vous êtes-vous déjà senti coupable au sujet de votre consommation d'alcool ?	1	0
Est-ce que vos amis et vos proches parents pensent que vous êtes un buveur normal ?	0	2
Arrivez-vous toujours à stopper votre consommation d'alcool quand vous le voulez ?	0	2
Avez-vous déjà assisté à une réunion d'anciens buveurs pour un problème d'alcool ?	5	0
Est-ce que l'alcool a déjà créé des problèmes entre vous et votre conjoint(e) ?	2	0
Avez-vous déjà eu des problèmes professionnels à cause de votre consommation d'alcool ?	2	0
Avez-vous déjà négligé vos obligations, votre famille ou votre travail, pendant deux jours de suite et plus en raison de votre consommation d'alcool ?	2	0
Avez-vous demandé de l'aide ou conseil à autrui au sujet de votre consommation ?	5	0
Avez-vous déjà été hospitalisé en raison de votre consommation d'alcool ?	5	0
Avez-vous déjà été arrêté, ne serait-ce que quelques heures en raison d'un état d'ivresse ?	2	0
Avez-vous déjà été inculpé d'ivresse au volant ?	2	0
<b>Total</b>		

**Interprétation : Un total égal ou supérieur à 3 suggère fortement une alcoolodépendance.**



## Annexe III : Questionnaire DEP-ADO

9317644813

**DEP-ADO**  
GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL  
ET DE DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES  
Version 3.2 - septembre 2007

RISQ  
Recherche et intervention  
sur les substances de dépendance Québec

No. dossier

Date :    /   /    
Année Mois Jour

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
(facultatif)

Âge :   Sexe :  Garçon  Filles

Quel est ton niveau scolaire actuel?  
 Secondaire I  
 Secondaire II  
 Secondaire III  
 Secondaire IV  
 Secondaire V  
 Autre niveau \_\_\_\_\_

**1. Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui quelle a été la fréquence de ta consommation ? (noircir une seule réponse par produit)**

	Pas consommé	À l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours	Résumé à l'usage de l'intervenant		
							Facteur 1 = alcool et cannabis	Facteur 2 = autres drogues	Facteur 3 = consommation
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cannabis (ex.: mari, pot, hashich, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cocaïne (ex.: coke, snow, crack, freebase, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Colle/solvant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hallucinogènes (ex.: LSD, PCP, ecstasy, mescaline, buvard, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Héroïne (ex.: smack)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Amphétamines/speed (ex.: upper)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* L'un ou l'autre des médicaments suivants, pris sans ordonnance: barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin.

2. a) **Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ?** (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)  
 Oui ➔ **Passez à 2b**  
 Non ➔ **Passez à 3**

b) **À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement** ..... **de l'alcool?**    
 (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)   
 Année

..... **une ou des drogues?**    
 Année

3. **Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ?**  Oui  Non

Si à la question 1, tu n'as consommé aucun des produits mentionnés, ➔ **passé à la question 7.**

4. **As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des 30 derniers jours?**  Oui  Non

5. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris:

a) Garçons

i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

--	--

Fois

ii) 8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

--	--

Fois

b) Filles

i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

--	--

Fois

6. Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?

a) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique (ex.: problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e), etc.).....

Oui Non

b) tu as eu des difficultés psychologiques à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires, etc.).....

c) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille.....

d) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse.....

e) tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation, etc.).....

f) tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue.....

g) tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue, même si la police ne t'a pas arrêté (ex.: vol, avoir blessé quelqu'un, vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies, etc.).....

h) tu as pris des risques alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue (ex.: relations sexuelles non protégées ou invraisemblables à jeun, conduite d'un vélo ou activités sportives sous intoxication, etc.).....

i) tu as eu l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogues avaient maintenant moins d'effet sur toi.....

j) tu as parlé de ta consommation d'alcool ou de drogues à un intervenant.....

7. Quelle a été ta consommation de tabac au cours des 12 derniers mois ? (noircir une seule réponse)

Pas consommé

La fin de semaine ou une à deux fois par semaine

À l'occasion

3 fois et + par semaine mais pas tous les jours

Une fois par mois environ

Tous les jours

SCORES BRUTS FACTORIELS

SCORE TOTAL

Signature de l'intervenant(e)

Entourer le FEU correspondant

V J R

## GRILLE DE COTATION

DEP-ADO

Version 3.2 – septembre 2007<sup>1</sup>

1. Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui quelle a été la fréquence de ta consommation ?

	Pas consommé	A l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours
Alcool	0	1	2	3	4	5
Cannabis	0	1	2	3	4	5
Cocaïne	0	1	2	3	4	5
Colle/solvant	0	1	2	3	4	5
Hallucinogènes	0	1	2	3	4	5
Héroïne	0	1	2	3	4	5
Amphétamines/speed	0	1	2	3	4	5
Autres*	0	1	2	3	4	5

\* L'un ou l'autre des médicaments suivant, pris sans ordonnance: barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin.

2. b) À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement ?

Alcool	< 12 ans	= 3	Drogue(s)	< 14 ans	= 3
	12 à 15 ans	= 2		14 à 15 ans	= 2
	16 ans ou +	= 1		16 ans ou +	= 1

3. Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ?

Oui = 8                      Non = 0

4. As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des 30 derniers jours ?

Oui = 2                      Non = 0

5. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris 8 (Garçons) 5 (Filles) consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

Aucune fois = 0              1 à 2 fois = 1              3 à 25 fois = 2              26 fois et + = 3

6. Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé?

Oui = 2                      Non = 0

### FAIRE LE TOTAL DES POINTS

13 et moins	<b>FEU VERT</b>	Aucun problème évident de consommation (aucune intervention nécessaire)
Entre 14 et 19	<b>FEU JAUNE</b>	Problème en émergence (intervention précoce souhaitable)
20 et +	<b>FEU ROUGE</b>	Problème évident (intervention spécialisée nécessaire)



**CLASSEMENT PAR PERCENTILES DES FACTEURS DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE ET DU SCORE TOTAL SELON L'ÂGE ET LE SEXE**

Percentiles	GARÇONS 14 ANS ET -				GARÇONS 15 ANS ET +			
	Facteur 1 <i>Alcool et cannabis</i>	Facteur 2 <i>Autres Drogues</i>	Facteur 3 <i>Conséquences</i>	SCORE TOTAL	Facteur 1 <i>Alcool et cannabis</i>	Facteur 2 <i>Autres Drogues</i>	Facteur 3 <i>Conséquences</i>	SCORE TOTAL
100	20 et +	6 et +	10 et +	32 et +	22 et +	9 et +	12 et +	32 et +
95	17	3	7	26	19	4	8	25
90	15	1	4	22	17	2	4	22
85	14	1	4	17	16	1	4	20
80	12	0	2	14	15	1	2	18
75	9	0	2	11	14	0	2	16
70	8	0	0	9	12	0	2	15
65	7	0	0	8	11	0	2	13
60	6	0	0	6	10	0	0	11
55	5	0	0	6	9	0	0	10
50	4	0	0	5	7	0	0	8
45	3	0	0	3	6	0	0	7
40	3	0	0	3	5	0	0	6
35	2	0	0	2	4	0	0	5
30	2	0	0	2	3	0	0	4
25	0	0	0	0	2	0	0	2
20	0	0	0	0	1	0	0	1
15	0	0	0	0	1	0	0	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Percentiles	FILLES 14 ANS ET -				FILLES 15 ANS ET +			
	Facteur 1 <i>Alcool et cannabis</i>	Facteur 2 <i>Autres Drogues</i>	Facteur 3 <i>Conséquences</i>	SCORE TOTAL	Facteur 1 <i>Alcool et cannabis</i>	Facteur 2 <i>Autres Drogues</i>	Facteur 3 <i>Conséquences</i>	SCORE TOTAL
100	20 et +	10 et +	10 et +	32 et +	20 et +	13 et +	10 et +	38 et +
95	19	5	8	30	17	4	6	22
90	18	2	6	26	15	2	4	20
85	17	1	6	22	15	1	4	18
80	16	1	4	18	14	1	2	16
75	15	0	2	16	13	0	2	15
70	13	0	2	15	12	0	2	14
65	11	0	2	14	11	0	0	12
60	10	0	0	12	10	0	0	11
55	7	0	0	9	9	0	0	10
50	7	0	0	8	8	0	0	9
45	6	0	0	6	7	0	0	8
40	3	0	0	3	6	0	0	7
35	3	0	0	3	5	0	0	6
30	2	0	0	2	4	0	0	5
25	2	0	0	1	3	0	0	3
20	1	0	0	1	2	0	0	3
15	0	0	0	0	1	0	0	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Annexe IV : Questionnaire du programme L.S.T. *Transitions* (version originale)

1. Transitions can involve developing new roles, responsibilities, and relationships.	①	②
2. A long-term goal is achieved through a series of short-term goals.	①	②
3. Short-term goals are not meant to be meaningful, realistic, measurable, or manageable.	①	②
4. Effective communication involves the respectful exchange of thoughts, feelings, and beliefs.	①	②
5. Passive listening is a way to demonstrate that you are paying attention during a conversation.	①	②
6. Informal communication is always appropriate to use with a boss or supervisor.	①	②
7. Resilience is the ability to respond to a challenge and adapt to changed circumstances.	①	②
8. A trigger is a situation, person, place, or thing that can cause you to feel stress.	①	②
9. It is impossible to cultivate resilience through the use of stress management techniques.	①	②
10. A risk can have beneficial and/or harmful consequences.	①	②
11. Decision-making involves prioritizing options.	①	②
12. A step-by-step decision-making method is only useful for complex decisions.	①	②
13. Budgeting is the act of managing one's financial resources to support priorities.	①	②
14. Prioritizing involves the consideration of values, goals, or needs.	①	②
15. A variable expense is a regular expense that rarely changes.	①	②
16. Collaborating involves people coordinating their skills, efforts, and knowledge to reach a common goal.	①	②
17. Healthy relationships include trust, honesty, and respect.	①	②
18. Negotiating is a process in which only one side benefits from the resolution of a disagreement.	①	②

	<b>Strongly Disagree</b>	<b>Disagree</b>	<b>Neither Agree Nor Disagree</b>	<b>Agree</b>	<b>Strongly Agree</b>
	①	②	③	④	⑤
1. Peers my age who drink alcohol are more grown-up.	①	②	③	④	⑤
2. Smoking marijuana makes you look cool.	①	②	③	④	⑤
3. Smoking cigarettes makes you look cool.	①	②	③	④	⑤
4. Peers my age who smoke marijuana are more grown-up.	①	②	③	④	⑤
5. Peers my age who drink alcohol have more friends.	①	②	③	④	⑤
6. Peers my age who smoke have more friends.	①	②	③	④	⑤
7. Smoking marijuana lets you have more fun.	①	②	③	④	⑤
8. Drinking alcohol makes you look cool.	①	②	③	④	⑤
9. Peers my age who use cocaine or other drugs have more friends.	①	②	③	④	⑤
10. Peers my age who use cocaine or other drugs are more grown-up.	①	②	③	④	⑤

11. Smoking cigarettes lets you have more fun.	①	②	③	④	⑤
12. Peers my age who smoke cigarettes are more grown-up.	①	②	③	④	⑤
13. Using cocaine or other drugs lets you have more fun.	①	②	③	④	⑤
14. Using cocaine or other drugs makes you look cool.	①	②	③	④	⑤
15. Drinking alcohol lets you have more fun.	①	②	③	④	⑤
16. Peers my age who use marijuana have more friends.	①	②	③	④	⑤

	<b>Definitely Would ①</b>	<b>Most Likely Would ②</b>	<b>Not Sure ③</b>	<b>Most Likely Would Not ④</b>	<b>Definitely Would Not ⑤</b>
<b>How likely would you be to:</b>					
1. ...say "no" when someone offers you a cigarette?	①	②	③	④	⑤
2. ...say "no" when someone offers you beer, wine, or liquor?	①	②	③	④	⑤
3. ...say "no" when someone offers you marijuana or hashish?	①	②	③	④	⑤
4. ...say "no" when someone offers you cocaine or other drugs?	①	②	③	④	⑤
5. ...say "no" when someone offers you glue, paint, gas, or other things you inhale to get high?	①	②	③	④	⑤

	<b>Definitely Would ①</b>	<b>Most Likely Would ②</b>	<b>Not Sure ③</b>	<b>Most Likely Would Not ④</b>	<b>Definitely Would Not ⑤</b>
<b>How likely would you be to do the following things?</b>					
6. Tell someone if they give you less change (money) than you're supposed to get back after you pay for something	①	②	③	④	⑤
7. Say "no" to someone who asks to borrow money from you	①	②	③	④	⑤
8. Tell someone to go to the end of the line if they try to cut in line ahead of you	①	②	③	④	⑤



	<b>Never</b> ①	<b>Almost Never</b> ②	<b>Sometimes</b> ③	<b>Almost Always</b> ④	<b>Always</b> ⑤
<b>When you feel anxious, you:</b>					
9. Relax all the muscles in your body	①	②	③	④	⑤
10. Breathe in slowly while you count to four then hold your breath for four and breathe out for a count of four	①	②	③	④	⑤

<b>In general:</b>	<b>Strongly Disagree</b> ①	<b>Disagree</b> ②	<b>Neither Agree Nor Disagree</b> ③	<b>Agree</b> ④	<b>Strongly Agree</b> ⑤
11. If you find that something is really difficult, you get frustrated and quit	①	②	③	④	⑤
12. You stick to what you're doing until you're finished with it	①	②	③	④	⑤



## Annexe V : Questionnaire du programme L.S.T. *Transitions* (version traduite)

	VRAI	FAUX
a) Les transitions de vie impliquent le développement de nouveaux rôles, responsabilités et relations interpersonnelles		
b) Un objectif à long terme est peut-être atteint à l'aide d'une série d'objectifs à court terme.		
c) Les objectifs à court terme ne doivent pas à être significatifs, réalistes, mesurables ou gérables.		
d) Une communication efficace implique l'échange respectueux de pensées, d'émotions et de croyances		
e) L'écoute passive est un moyen de démontrer que l'on porte attention à ce que l'autre nous dit		
f) La communication informelle est toujours appropriée à utiliser avec un employeur ou un superviseur		
g) La résilience est l'habilité de répondre à un défi et de s'adapter à des circonstances nouvelles		
h) Un déclencheur est une situation, personne, un lieu ou une chose qui peut amener du stress		
i) Il est impossible de cultiver la résilience grâce à l'utilisation de techniques de gestion du stress.		
j) Un risque peut être bénéfique et/ou avoir des conséquences négatives		
k) Pour faire un choix, il faut prioriser les options qui s'offrent à nous		
l) Une méthode de décision étape par étape est un processus		

décisionnel qui n'est utile que pour des décisions complexes.

m) Faire un budget se rapporte à la gestion des ressources financières d'un individu afin de supporter ses priorités

n) Pour prioriser, il faut prendre en considération nos buts, nos valeurs et nos croyances

o) Une dépense variable est une dépense régulière qui change rarement.

p) La collaboration implique plusieurs personnes qui coordonnent leurs aptitudes, leurs efforts et leurs connaissances afin d'atteindre un but commun

k) Une relation saine est basée sur la confiance, l'honnêteté et le respect

l) La négociation sert à obtenir ce que l'on veut

	Totalement en désaccord	En désaccord	Ni en accord, ni en désaccord	D'accord	Totalement d'accord
a) Les gens de mon âge qui consomment de l'alcool sont plus matures					
b) Fumer du pot te donne l'air 'cool'					
c) Fumer la cigarette te donne l'air 'cool'					
d) Les gens de mon âge qui fument du pot sont plus matures					
e) Les gens de mon âge qui consomment de l'alcool ont plus d'amis					
f) Les gens de mon âge qui fument la cigarette ont plus d'amis					
g) Fumer du pot te permet d'avoir plus de plaisir					
h) Boire de l'alcool te donne l'air 'cool'					
i) Les gens de mon âge qui consomment de la cocaïne et autres drogues ont plus d'amis					
j) Les gens de mon âge qui consomment de la cocaïne et autres drogues sont plus matures					



k) Fumer des cigarettes te permet d'avoir plus de plaisir

l) Les gens de mon âge qui fument la cigarette sont plus matures

m) Consommer de la cocaïne et d'autres drogues te permet d'avoir plus de plaisir

n) Consommer de la cocaïne et d'autres drogues te donne l'air 'cool'

o) Boire de l'alcool te permet d'avoir plus de plaisir

p) Les gens de mon âge qui consomment du pot ont plus d'amis

**À quel point es-tu capable de :**

	Définitivement capable	Probablement capable	Je ne suis pas sûr(e)	Probablement pas capable	Définitivement pas capable
a) Dire « non » lorsque quelqu'un t'offre une cigarette?					
b) Dire « non » lorsque quelqu'un t'offre de la bière, du vin ou de l'alcool?					
c) Dire « non » lorsque quelqu'un t'offre du pot ou du hasch?					
d) Dire « non » lorsque quelqu'un t'offre de la cocaïne ou autres drogues?					
e) Dire « non » quand quelqu'un t'offre de la colle, de la peinture, du gaz, ou d'autres substances à inhaler pour avoir un « buzz »?					
f) Expliquer à quelqu'un qui te redonne moins de monnaie (ou argent) qu'il ne te doit réellement?					
g) Dire "non" à quelqu'un qui te demande de lui prêter de l'argent?					
h) Dire à quelqu'un d'aller à la fin de la file si cette personne essaie de couper la ligne devant vous					

**Lorsque tu te sens anxieux tu :**

	Totalement en désaccord	En désaccord	Ni en accord, ni en désaccord	D'accord	Totalement d'accord
a) Relaxe tous les muscles de ton corps					
b) Inspire lentement en comptant jusqu'à quatre puis tu maintiens ton souffle pendant quatre secondes et expires en comptant jusqu'à quatre					

**De manière générale :**

	Totalement en désaccord	En désaccord	Ni en accord, ni en désaccord	D'accord	Totalement d'accord
a) Si tu trouves quelque chose difficile, tu deviens frustré et tu lâches tout					
b) Tu persévères dans tout ce que tu fais jusqu'à ce que tu finisses					

## Annexe VI : Feuille de consentement

Bonjour,

Je suis Gabrielle Provencher, étudiante à la maîtrise en criminologie (école de criminologie de l'Université de Montréal). Durant la prochaine année, je vais suivre certains d'entre vous de façon individuelle en dehors des heures de classe, animer certaines activités en classe et vous accompagner lors de sorties tout en étant disponible pour offrir du support si vous en avez besoin. En classe (à l'école Amos située au 10748, St-Vital, Montréal-Nord, H1H 4T3) je vais animer des sessions qui font partie d'un programme de prévention de la toxicomanie chez les jeunes en milieu scolaire. Ces activités auront donc pour objectif de mieux comprendre comment ce programme fonctionne auprès des jeunes qui le suivent.

Afin de mieux vous connaître et de comprendre les activités que je vais mener avec vous (les étudiants concernés), j'aimerais qu'on remplisse ensemble des questionnaires (2 pour les mineurs, 3 pour les adultes), au début de l'implantation des activités, au milieu de celle-ci et à la fin. L'implantation des activités se fera tout au long de la session (à partir d'aujourd'hui, le 13 septembre) et se terminera donc le 20 décembre (date de fin des cours). Toutes les informations qui seront recueillies lors de l'implantation des activités sont confidentielles. Cela veut dire que personne d'autre sauf l'équipe du cours « Entrepreneuriat » (Gabrielle Provencher, stagiaire, Adriano Costanzo, enseignant et Julie Paquette, psycho éducatrice) ne pourra y avoir accès. Aucune information qui permettrait de te reconnaître ne sera d'ailleurs publiée. Tes informations seront conservées dans un local sécuritaire et fermé à clé et ne seront conservées que pour une période maximum de un an. Puisque ce n'est pas obligatoire, tu peux retirer ta participation à n'importe quel moment, sans que tu aies à en subir quelque conséquence que ce soit.

Est-ce que tu acceptes de participer au projet et à remplir les petits questionnaires présentés plus haut?

*J'accepte de participer au projet et de remplir les questionnaires mentionnés ci-haut. J'ai obtenu les réponses à mes questions sur ma participation et je comprends en quoi consiste le projet. Je sais que je peux me retirer à tout moment, sans problème et sans donner de raison, simplement en prévenant Gabrielle Provencher, étudiante-stagiaire.*

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

*J'affirme avoir fourni toutes les informations concernant ce projet et je suis disponible pour répondre à toute question*

Signature de l'étudiant (e)-stagiaire \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_