

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

# MEILLEURES PRATIQUES DE PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SPA :

Qu'est-ce que ça veut dire au juste...?

Hélène Gagnon, Ph. D., Conseillère scientifique

Institut national de santé publique du Québec

Sébastien Tessier, M.Sc., INSPO

Nicole April, M.D., M.P.H., FRCPC, INSPO

Voir autrement

Voir plus loin

Colloque régional sur les dépendances

24 mai 2012

# Plan de la présentation

---

- Mise en contexte
- Différentes classifications des pratiques de prévention
- Définition des meilleures pratiques
- Critères de planification et potentiel de succès
- Conditions d'efficacité des pratiques de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire
- Principaux constats d'une revue de la littérature des pratiques de prévention qui visent la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes
- Conclusion

# Mise en contexte

---

- État de situation sur l'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois.
  - 1<sup>er</sup> volet : portrait épidémiologique de la consommation de SPA
  - 2<sup>e</sup> volet : conséquences et facteurs liés à l'usage de SPA
  - 3<sup>e</sup> volet : meilleures pratiques de prévention
- Réalisé par l'INSPQ, dans le cadre d'une entente spécifique avec la direction des dépendances et de l'itinérance de la Direction générale des services sociaux du MSSS
- Avec la collaboration d'un comité d'accompagnement scientifique composé de : Nicole April, Natacha Brunelle, Jean-Sébastien Fallu, Hélène Gagnon, Nancy Haley, Élisabeth Papineau, Pierre Paquin, Marie-Claude Roberge, Lucie Rochefort, Sébastien Tessier.
- Publication attendue cet été...

# Classifications des pratiques de prévention

---

**Approche classique** (Commission on Chronic Illness, 1957) :

- Pratiques de prévention **primaire**:
  - interventions réalisées avant l'apparition de la maladie;
- Pratiques de prévention **secondaire**:
  - détection précoce de la maladie par les activités de dépistage; interventions offertes après l'apparition des premiers signes de la maladie, mais avant la manifestation de conséquences négatives;
- Pratiques de prévention **tertiaire**:
  - interventions réalisées après la manifestation de conséquences négatives, dans le but de prévenir une plus grande détérioration.

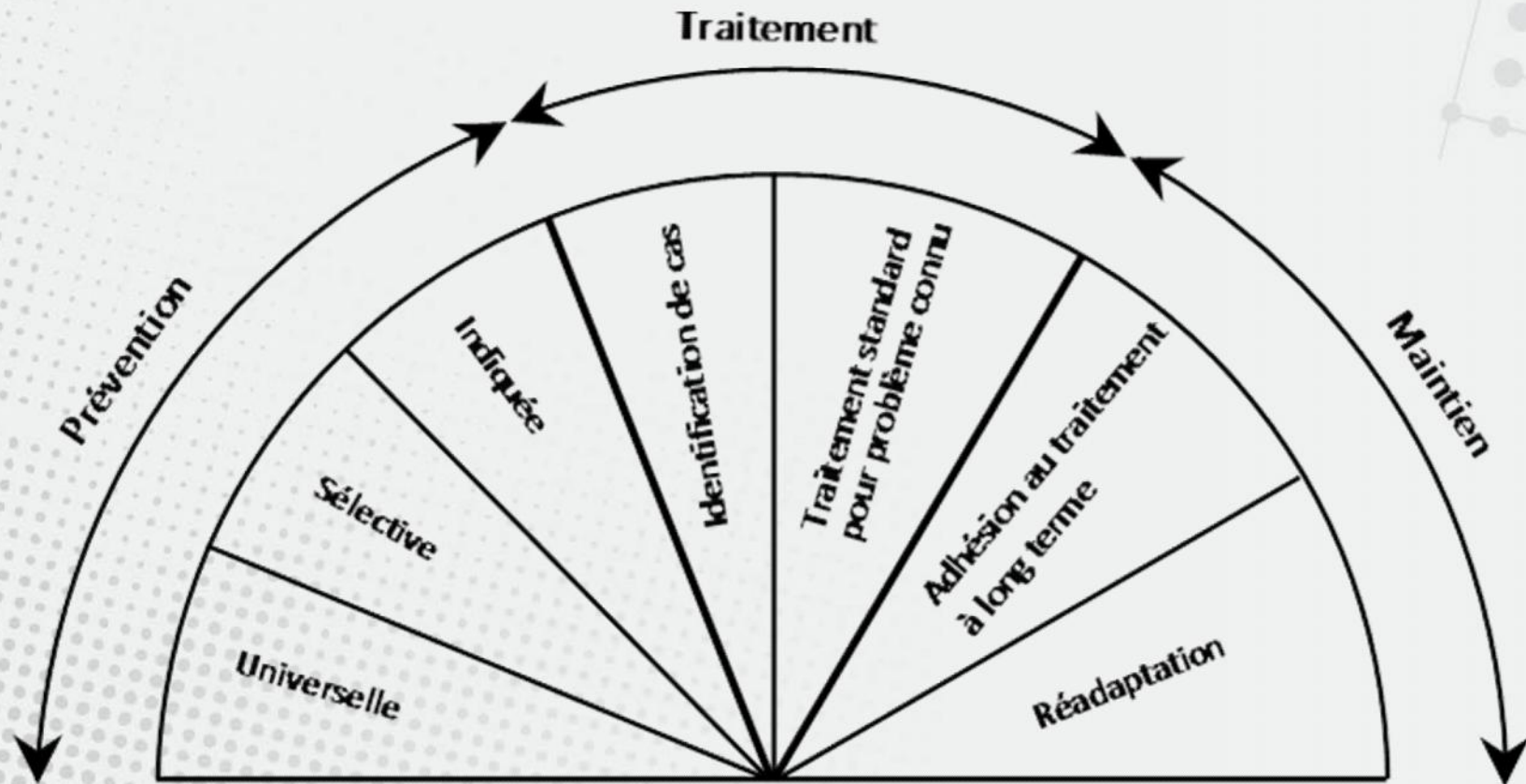
# Classifications des pratiques de préventions (suite)

---

## Approche actuelle (Gordon, 1983) :

- Pratiques de prévention **universelle**:
  - S'adressent à la *population en général*, indépendamment du niveau de risque des individus de développer un problème;
- Pratiques de prévention **sélective**:
  - S'adressent à des *sous-groupes* de personnes à risque de développer un problème;
- Pratiques de prévention **indiquée**:
  - S'adressent à des *individus* qui présentent les premières manifestations d'un problème, sans satisfaire les critères diagnostics précis.

# Spectre des interventions pour les troubles mentaux



Tirée de Mrazek et Haggerty (1994). Traduction libre.

# Prévention et promotion de la santé

---

- En santé publique, il importe d'inscrire les pratiques de prévention dans une perspective de promotion de la santé.
- La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens pour l'améliorer (OMS, 1986).
- Les actions pour promouvoir la santé :
  - Élaboration de politiques pour la santé
  - Acquisition d'aptitudes individuelles
  - Création d'environnements favorables
  - Renforcement de l'action communautaire
  - Réorientation des services de santé

# Pratiques de prévention en matière de SPA chez les jeunes

---

Elles visent à prévenir les problèmes de santé physique, de santé mentale et les conséquences négatives liées aux habitudes de consommation.

Elles peuvent:

- S'adresser à *un ensemble de jeunes* indépendamment de leurs habitudes de consommation et de leur risque de développer des problèmes (prévention **universelle**);
- S'adresser à des *sous-groupes* de jeunes qui consomment ou non, mais qui sont particulièrement à risque de développer des problèmes s'ils consomment (prévention **sélective**);
- S'adresser à des *individus* qui présentent les premiers signes de problèmes liés à leur consommation sans satisfaire les critères diagnostics de la dépendance (prévention **indiquée**).



# Pratiques de prévention en matière de SPA

---

Elles peuvent s'inscrire dans l'une ou l'autre des actions de promotion de la santé tel que défini dans la Charte d'Ottawa. Par exemples :

- **Création d'environnements favorables dans les milieux scolaires;**
- **Actions visant le développement de compétences des jeunes ou des parents;**
- **Politiques, lois et règlements sur l'alcool ou les drogues.**

Enfin:

- Les pratiques qui ciblent les personnes qui consomment et qui ont comme objectifs de réduire la consommation ou les conséquences négatives liées à la consommation sans viser l'abstinence sont aussi appelées des interventions de ***réduction des méfaits***.

# Définition de « Meilleures pratiques »

---

- Traduction libre de « **best practice** ».
- Fait référence aux interventions développées à partir de critères reconnus pour augmenter leur potentiel d'efficacité.
- Découle du terme « **empiriquement validé** » (*empirically validated*) originalement proposé par un groupe de travail de l'*American Psychological Association* (Chorpita, 2003).
- Après critique, ce terme fut remplacé par « **soutenu empiriquement** » (*empirically supported*).
- Les scientifiques ont ensuite progressivement utilisé les termes « **pratiques basées sur les données probantes** » (*evidence-based practice*) et « **meilleures pratiques** » (*best practice*) de façon interchangeable avec le concept de « **soutenu empiriquement** ».

# Définition de « Meilleures pratiques »

---

- Bien qu'il n'y ait pas de critères universels d'efficacité des interventions, plusieurs organisations ont produit des listes de critères qu'ils ont identifiés à partir de différents niveaux de preuves (Chorpita, 2003)
  - Une intervention est dite probablement efficace si une évaluation scientifique rigoureuse a montré des résultats positifs (Gruner Gandhi et coll., 2007).
  - Elle sera jugée efficace si au moins deux évaluations scientifiques ou plus en ont fait la démonstration. La durée des effets observés peut aussi être prise en considération.
- Les caractéristiques de ces interventions dites efficaces seront alors considérées comme les meilleures pratiques.

# Définition de « Meilleures pratiques »

---

## ATTENTION

- Il ne faut pas déduire du terme «meilleures pratiques» qu'elles ne peuvent pas être améliorées ou que les pratiques non évaluées sont d'emblée moins efficaces.
- Certaines interventions n'ayant pas fait l'objet d'évaluation scientifique pourraient s'avérer être de très bonnes pratiques de prévention.

# Critères de planification et potentiel de succès

---

- Certains critères de planification sont connus pour augmenter le potentiel de succès des interventions (Bartholomew et coll., 2011; Godin et coll., 2007):
  - *le problème visé et ses déterminants sont bien identifiés;*
  - *les objectifs d'intervention sont en lien avec ces déterminants;*
  - *les méthodes et stratégies d'intervention reposent sur des bases théoriques;*
  - *le contenu et les séquences d'intervention (durée, intensité) tiennent compte des paramètres théoriques des méthodes choisies;*
  - *les étapes d'implantation sont planifiées et soutenues par les partenaires;*
  - *les protocoles d'évaluation sont établis avant l'implantation des interventions;*
  - *toutes ces étapes se réalisent avec la participation des partenaires et des clientèles visées.*

# Conditions d'efficacité des pratiques de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire

---

## Équipe École en santé de l'INSPQ

- Palluy, J., Arcand, L., Choinière, C., Martin, C., & Roberge, M. C. (2010). *Réussite éducative, santé, bien-être: agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations*. Institut national de santé publique du Québec.
- Roberge, M.-C. & Choinière, C. (2009). *Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois: cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche École en santé*. Montréal: Institut National de santé publique du Québec.

## Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie

- CCLAT (2010). *Consolider nos forces: Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire*. Ottawa (Ontario): Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

# Conditions d'efficacité des pratiques de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire

---

## 1. Les pratiques doivent être planifiées :

- les interventions doivent être construites à partir d'objectifs clairs, répondant à des besoins réels et déterminés selon les priorités de santé et de bien-être du milieu (école, communauté, famille);
- les façons d'intervenir retenues doivent être cohérentes avec les objectifs;
- un mécanisme d'évaluation doit être prévu pour assurer l'atteinte des objectifs visés.

# Conditions d'efficacité des pratiques de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire

---

## 2. Les pratiques doivent être globales :

- elles doivent permettre d'agir simultanément à plusieurs niveaux : école, famille et communauté, faisant appel à une combinaison judicieuse de stratégies diversifiées, se renforçant mutuellement et de façon complémentaire;
- les interventions doivent agir sur les principaux facteurs de risque et de protection du développement des jeunes.



# Conditions d'efficacité des pratiques de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire

---

## **3. Les interventions doivent être menées en concertation avec les partenaires des différents milieux (école, famille et communauté):**

- tout en respectant le mandat de chacun, de façon à planifier et déployer des interventions cohérentes et coordonnées.

## **4. Les interventions doivent être déployées de façon intensive et continue:**

- en milieu scolaire, familial et communautaire;
- tout au long du cheminement des jeunes afin de favoriser le développement de compétences personnelles et sociales;
- ne devraient pas se limiter à des interventions ponctuelles.

# Conditions d'efficacité des pratiques de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire

---

## 5. Les interventions doivent proposer des contenus appropriés et adaptés:

- les interventions sont déployées au moment opportun en fonction des caractéristiques propres aux différentes phases de développement des jeunes (selon les cycles d'enseignement primaire et secondaire lorsqu'en contexte scolaire);
- les interventions font appel à des approches, pratiques et méthodes pédagogiques favorisant le développement des compétences;
- les interventions s'appuient sur des fondements scientifiques et sont reconnues pertinentes selon les recommandations d'experts;
- les interventions sont exemptes d'effets paradoxaux, c'est-à-dire qu'elles n'entraînent pas d'effets contraires à ce qui est escompté.

# Conditions d'efficacité des pratiques de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire

---

## 6. Les interventions doivent favoriser l'engagement actif des jeunes:

- les interventions ont comme point de départ les connaissances et conceptions des jeunes;
- elles tiennent compte de leurs intérêts et motivations;
- les interventions amènent les jeunes à faire des choix; prendre des responsabilités; participer à l'élaboration de projets; utiliser leur créativité; développer leur sens de l'initiative; se questionner; s'auto évaluer.

# Conditions d'efficacité des pratiques de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire

---

7. Les interventions doivent avoir des caractéristiques qui allient souplesse (capacité de reproduire l'intervention dans plusieurs contextes), accessibilité (caractéristiques facilitant l'utilisation de l'intervention) et faisabilité (caractéristiques favorisant l'implantation de l'intervention) pour faciliter l'implantation selon la réalité de l'école (ou du milieu).

**Aucune intervention ne peut, à elle seule, répondre à toutes les conditions d'efficacité des pratiques de promotion de la santé et de prévention, c'est l'ensemble des interventions déployées dans un milieu qui contribuera ultimement à l'atteinte des objectifs de prévention.**

# Revue de la littérature

---

**Objectif:** Identifier les interventions efficaces pour réduire la consommation d'alcool et de cannabis des jeunes de 10 à 24 ans ainsi que les conséquences négatives de cette consommation. Ces interventions peuvent s'inscrire dans des pratiques de prévention universelle, sélective ou indiquée et dans l'une ou l'autre des actions de promotion de la santé.

# Méthode de recherche documentaire

---

Concepts	Mots clés
Population	youth, young people, adolescent, young adults, teenager
Pratiques	intervention, best practice, strategy, approach, policy, program, prevention, evaluation, promotion, education
Consommation	cannabis, marijuana, alcohol abuse, binge drinking, binge drink, binging, bingeing, alcoholic binge

---

## Ont été consultés:

- 2005 à aujourd'hui: 10 méta-analyses, 28 revues systématiques
- 2010-2011: 22 essais randomisés
- certains documents issus de la littérature grise, notamment des travaux d'experts sur les politiques publiques en matière de SPA.

# Principaux constats

---

## En milieu scolaire:

- les interventions qui se basent uniquement sur le modèle de l'influence sociale semblent moins efficaces que les interventions qui s'inspirent de plusieurs modèles théoriques, en plus du modèle des influences sociales;
- les objectifs visés par les interventions, les méthodes utilisées, les formateurs choisis et l'âge des jeunes sont autant de modérateurs possibles de l'efficacité des programmes;
- les programmes les plus efficaces sont ceux qui intègrent l'acquisition de connaissances à d'autres objectifs : développer la capacité de refuser, les compétences d'autogestion, les habiletés d'adaptation;
- de façon générale, le nombre de sessions est plus important que la durée en mois de l'exposition;
- la transition entre le primaire et le secondaire serait un bon temps pour intervenir en prévention.

# Principaux constats (suite)

---

## En milieu familial:

- les interventions familiales visent, en général, à développer des compétences parentales et aider au bon fonctionnement de la famille, à la communication et à l'instauration de règles familiales au regard de l'usage des substances;
- de façon générale, la taille de l'effet des interventions familiales est modeste, mais consistante et persistante à moyen et long terme;
- l'effet positif de la supervision parentale dépend de la qualité de la relation parent enfant;
- les programmes qui visent à développer des stratégies pour impliquer les adolescents dans les activités familiales, maintenir un bon climat familial et gérer les conflits sont plus intéressants que ceux qui mettent l'emphase sur les mauvais usages de substances.



## Principaux constats (suite)

---

- L'entretien motivationnel et les approches cognitivo-comportementales ont, en général, un bon effet à court terme pour réduire l'usage d'alcool et de cannabis :
  - certaines études rapportent cependant des effets faibles de ces méthodes;
  - de façon générale, les effets tendent à décliner avec le temps.
- Les interventions utilisant l'ordinateur peuvent avoir un bon rapport coût-efficacité et un apport valable pour la prévention primaire et secondaire de l'usage des substances.
- L'utilisation du Web est particulièrement intéressante pour rejoindre une plus grande proportion de la population ou des groupes qui sont moins susceptibles de consulter les services traditionnels.

## Principaux constats (suite)

---

- Les politiques publiques qui limitent l'accessibilité à l'alcool et les mesures dissuasives pour contrer l'alcool au volant sont les mesures les plus efficaces pour diminuer les problèmes dus à l'alcool;
- Des prix élevés, un âge légal avancé et une limite d'alcoolémie près de zéro diminuent la consommation, la consommation excessive et les décès par accident de la route chez les jeunes;
- Les interventions dans les lieux de consommation, par la formation des serveurs, a un potentiel d'efficacité, mais plus d'études devraient porter sur leur mise en œuvre;

## Principaux constats (suite)

---

- Plusieurs stratégies sont possibles pour réduire les méfaits dus à l'alcool dans les milieux d'éducation postsecondaires, mais peu sont évaluées;
- Les restrictions du marketing de l'alcool qui viseraient les jeunes n'ont pas démontré leur efficacité mais sont proposées au nom du « principe de précaution » afin de les protéger;
- Il est connu que le statut illégal de certaines drogues entraîne des méfaits additionnels. Or, une réglementation des SPA dans une perspective de santé publique pourrait réduire l'ampleur de ces méfaits auprès de certaines populations.

# Conclusion

---

- Au-delà de l'efficacité d'interventions spécifiques, réalisées dans des contextes spécifiques et pour des clientèles spécifiques, c'est plutôt une combinaison judicieuse d'interventions efficaces qui visent les individus et les environnements qui est le plus porteur.
- L'utilisation de cadres de planification rigoureux et le respect de certaines conditions d'efficacité documentées augmentera le potentiel de succès de nos pratiques préventives en matière de SPA.