

## INTRODUCTION

La plupart des jeunes ont consommé de l'alcool, du tabac ou des drogues illicites. Certains viennent à en prendre souvent ou en font un tel mauvais usage que cela complique leur vie. L'abus d'alcool et d'autres drogues préoccupe depuis longtemps les parents, les enseignants, les organismes de santé publique et la police.

Pour aider les jeunes, on peut, par exemple, élaborer des programmes de prévention efficaces qui leur fournissent non seulement une aide immédiate, mais qui leur permettent aussi de prendre en charge leur santé tout au long de leur vie.

La nature des programmes qui donnent des résultats est une question qui intéresse les parents, les éducateurs, les fournisseurs de services et les décideurs. Comment peut-on, en effet, rejoindre les jeunes et les aider à adopter un mode de vie sain? Il n'existe aucune formule secrète, mais de nombreuses options ont été mises à l'essai et évaluées. Les programmes qui reconnaissent d'emblée l'utilisation par les jeunes d'intoxicants et qui visent la réduction des risques connexes ont plus de chances de réussir que les programmes axés exclusivement sur l'abstinence. Le présent document porte sur diverses démarches en matière d'éducation et de prévention et décrit un certain nombre de considérations d'ordre pratique.

## TENDANCES EN MATIÈRE DE TOXICOMANIE

Un certain nombre d'études ont brossé le tableau de la toxicomanie parmi les adolescents et révélé des points intéressants sur les drogues que les jeunes consomment et l'usage qu'ils en font. Des enquêtes menées auprès de jeunes dans diverses compétences territoriales indiquent que le problème de la toxicomanie chez les jeunes, qui a connu une recrudescence au début des années 1990, s'est stabilisé. Toutefois, même malgré les augmentations récentes, le taux de toxicomanie parmi les jeunes reste inférieur à ce qu'il était à la fin des années 1970 et au début des années 1980. Cette constatation

s'applique tant aux autres provinces et aux États-Unis qu'à l'Ontario. À l'heure actuelle, le taux de consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites est relativement stable.

### Situation en Ontario

L'étude systématique du problème de la toxicomanie chez les jeunes la plus importante à ce jour au Canada est sans contredit le Sondage sur la consommation de drogue parmi les élèves de l'Ontario, que mène le Centre de toxicomanie et de santé mentale, division Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Depuis 1977, des sondages ont lieu tous les deux ans dans les écoles ontariennes parmi les élèves des 7<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>, 11<sup>e</sup> et 13<sup>e</sup> années.

Les trois drogues que les élèves consomment le plus sont l'alcool, le tabac et le cannabis (marijuana, haschich, huile de haschich). Le sondage mené en 1997 a révélé que 75 pour 100 des élèves avaient pris de l'alcool et que 60 pour 100 en avaient consommé l'année précédente (Adlaf et coll., 1997). Environ 40 pour 100 des jeunes qui avaient pris de l'alcool l'année précédente ont déclaré s'être enivrés ou avoir consommé au moins cinq boissons alcooliques en une seule occasion.

Dans le cadre du même sondage, 50 pour 100 des élèves ont indiqué avoir fumé à un moment donné dans leur vie et 28 pour 100 ont déclaré avoir fumé régulièrement l'année précédente. Le cannabis est la drogue illicite la plus répandue. Trente pour cent des élèves ont déclaré en avoir déjà pris au moins une fois et 25 pour 100 ont mentionné qu'ils en avaient pris l'année précédente.

### Première consommation d'un intoxicant

Les adolescents d'aujourd'hui prennent pour la première fois de l'alcool, du tabac et du cannabis à un âge plus avancé que ceux de la fin des années 1970 et du début des années 1980 (Adlaf et coll., 1997). Une étude récente menée auprès d'élèves ontariens a révélé que ceux-ci avaient généralement 12 ans (7<sup>e</sup> année) la première fois qu'ils avaient pris de l'alcool et du tabac et environ 14 ans (9<sup>e</sup> année)

la première fois qu'ils avaient essayé de la marijuana (Adlaf, Ivis et coll. 1996).

La « consommation excessive » d'alcool, c'est-à-dire la consommation de cinq verres ou plus en une seule occasion, est un phénomène qui commence généralement

### **Toxicomanie et développement des adolescents**

Les adolescents veulent faire toutes sortes d'expériences. C'est à cet âge qu'ils approfondissent leur identité véritable. Cette étape de leur développement se caractérise aussi par le goût du risque, que ce soit conduire dangereusement, refuser de boucler la ceinture de sécurité ou consommer de l'alcool et d'autres drogues. Les raisons qui sous-tendent l'essai d'intoxicants varient. Certains adolescents considèrent la consommation d'alcool et d'autres drogues comme un acte de rébellion ou comme une façon de tisser des liens sociaux avec d'autres jeunes. D'autres veulent accroître leur prestige aux yeux de leurs camarades. Quelques-uns peuvent aussi considérer la toxicomanie comme une façon d'avoir du plaisir, de tromper leur ennui, de satisfaire leur curiosité, d'éviter leurs problèmes ou de mieux faire face à leurs difficultés (Amos et coll., 1997; Arnett, 1992; Banwell et Young, 1993; Franzkowiak, 1987; Igra et Irwin, 1996; Wilks, 1992).

La toxicomanie peut aussi avoir une valeur symbolique. En effet, la consommation d'alcool ou d'autres drogues en présence de camarades et d'autres personnes sert à forger des liens de solidarité avec le groupe ou à définir des limites sociales (Room, 1994). Les messages relativement à l'abstinence d'alcool ou de tabac « jusqu'à ce que tu aies l'âge » sont des armes à double tranchant et renforcent le statut de l'alcool et du tabac comme produits réservés aux adultes. Compte tenu de l'acceptabilité sociale de l'alcool et du tabac parmi les adultes, les jeunes jugent les messages d'abstinence hypocrites et sont susceptibles de les rejeter (D'Emidio-Caston et Brown, 1998).

Au Canada, bien des adolescents ont essayé des drogues illicites ou pris de l'alcool. Cependant, peu d'entre eux en consomment fréquemment ou de façon problématique. En fait, l'usage d'alcool et d'autres drogues diminue une fois que les jeunes dépassent le cap des 25 ans (Chen et Kandel, 1995; DeWit, Offord et coll. 1997; Kandel et Logan, 1984). Ce processus de « maturation » se produit normalement lorsque les jeunes assument des responsabilités d'adultes (Bachman et coll., 1997).

Bien des chercheurs considèrent l'alcool et le tabac comme des « drogues d'introduction » en ce sens qu'ils précèdent plus souvent qu'autrement la consommation de marijuana. Dans le même ordre d'idées, la consommation de marijuana précède généralement l'utilisation de drogues illicites plus « dures » comme la cocaïne et l'héroïne (Kandel et coll., 1992; Yamaguchi et Kandel, 1984a, 1984b). Cependant, l'usage de drogues plus « douces » n'aboutit pas nécessairement à la consommation de drogues plus « dures » (Peele et Brodsky, 1997). En fait, une bonne partie des gens qui prennent de l'alcool, du tabac et de la marijuana *ne passent pas* à l'étape de la cocaïne ou de l'héroïne.

## **STRATÉGIES DE PRÉVENTION DE LA TOXICOMANIE**

### **DÉMARCHES AXÉES SUR L'ÉDUCATION ET L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE**

L'éducation des jeunes sur l'alcool, le tabac et les autres drogues, et sur les risques associés à la consommation de ces produits, a constitué la pierre angulaire de la plupart des initiatives de prévention. Les mesures de prévention ont également été centrées sur l'aide à donner aux jeunes en vue d'accroître leur autonomie fonctionnelle de façon à leur éviter d'avoir des problèmes liés à l'utilisation d'intoxicants. Il est vrai que les programmes de prévention ont souvent ciblé les écoles, mais d'importantes initiatives ont aussi eu recours aux

campagnes médiatiques et à la mise sur pied de programmes centrés sur la communauté et la famille.

### **Programmes en milieu scolaire**

Il est difficile de mettre en oeuvre des programmes véritablement efficaces en milieu scolaire. Jusqu'à présent, la démarche de prévention la plus prometteuse semble être celle qui est axée sur le modèle d'influence sociale. Celui-ci se fonde essentiellement sur le principe suivant : les jeunes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues le font à cause, d'une part, des pressions qu'exercent leurs camarades, la famille et les médias et, d'autre part, de diverses pressions internes (le désir d'être «cool» et populaire, etc.). Les programmes centrés sur le modèle d'influence sociale fournissent des renseignements sur la santé et les conséquences sociales et tentent de persuader les jeunes de résister aux pressions qui s'exercent sur eux (Ellickson, 1995).

Certaines études ont cependant révélé que ce ne sont pas les «pressions» en soi des camarades qui mènent à l'utilisation d'intoxicants. Ce serait plutôt «l'influence» ou la «préférence» des camarades. En effet, les jeunes ne contraignent que rarement leurs camarades à essayer de la drogue. Et la plupart des adolescents possèdent des habiletés sociales appropriées et une bonne estime de soi. Ils participent donc activement à la décision d'essayer de l'alcool ou une autre drogue pour la toute première fois, car ils sont déjà «désireux» d'en prendre ou «prêts» à le faire, et ils choisissent normalement comme camarades des jeunes qui consomment tout comme eux des intoxicants (Banwell et Young, 1993; Coggans et McKellar, 1994; Michell et West, 1996; Warner et coll., 1997).

La recherche a relevé plusieurs approches qui avaient échoué. Mentionnons notamment celles qui consistent simplement à donner des renseignements sur l'alcool, le tabac et les autres drogues (Botvin, 1995; Tobler, 1992); celles qui ne fournissent que des renseignements sur les risques pour la santé et les conséquences de la toxicomanie (Bachman et coll., 1991); et celles qui sont exclusivement axées

sur les problèmes personnels comme une faible estime de soi, de pauvres aptitudes sociales et des valeurs médiocres (Donaldson et coll., 1995; Hawthorne et coll., 1995; Tobler, 1992).

L'étude des programmes de prévention efficaces et inefficaces a permis aux chercheurs de dégager un certain nombre de caractéristiques associées à des résultats positifs. Il est donc possible de faire les recommandations suivantes en vue d'accroître le succès des programmes en milieu scolaire visant l'ensemble de la clientèle étudiante.

#### *Structure*

- Les programmes devraient être offerts en continu de la maternelle à la dernière année du palier secondaire. Ils devraient être particulièrement intensifs juste avant l'âge où les jeunes essaient généralement de l'alcool ou d'autres drogues pour la toute première fois.
- Différentes approches devraient être utilisées selon les particularités des divers sous-groupes visés (niveaux différents de connaissance ou d'utilisation des drogues, caractéristiques démographiques, etc.).
- Les jeunes devraient participer à la planification du contenu des programmes et à la mise en oeuvre de ces derniers.

#### *Contenu*

- Les programmes devraient porter sur les raisons qui sous-tendent la consommation d'alcool et d'autres drogues (découverte de soi, affirmation de soi, perception d'un avantage quelconque, etc.) et offrir des solutions de rechange à l'utilisation d'intoxicants.
- Ils devraient présenter des données factuelles et honnêtes. S'il n'existe aucune réponse à une question ou à un problème donné, les animateurs devraient le reconnaître. Les programmes devraient porter tant sur les dangers que sur les avantages liés à la consommation et à la non-consommation d'alcool et d'autres drogues. Les débats devraient viser les effets à court terme. Les jeunes rejeteront les données qui, selon eux, ne correspondent pas à leurs propres

expériences, reflètent l'exagération des adultes ou frôlent l'hystérie.

- Il importe d'étudier et de corriger les perceptions concernant la consommation d'intoxicants de façon occasionnelle ou dans un contexte social. Il peut être utile d'aider les jeunes à devenir plus autonomes sur le plan fonctionnel (affirmation de soi, prise de décisions, techniques de communication, etc.).

#### *Prestation*

- Il est important de créer une ambiance empreinte de tolérance et d'ouverture d'esprit, d'où sont bannies les tactiques d'effarouchement et les leçons de morale. Les échanges entre les animateurs et les jeunes devraient être francs.
- Les programmes devraient favoriser l'apprentissage actif de connaissances sur les effets des drogues au lieu d'être axés sur les leçons passives et les films. Les méthodes interactives, comme les discussions en petits groupes et les jeux de rôle, sont particulièrement appropriées.
- Les animateurs devraient être des personnes auxquelles les jeunes font confiance. Ils doivent présenter les faits tels qu'ils sont, sans parti pris. Les enseignants peuvent, avec la collaboration de leaders choisis parmi les élèves, jouer un rôle efficace. Il faut cependant choisir les jeunes leaders avec soin, car il existe déjà des groupes sociaux rigides parmi les élèves. Il peut donc arriver que certains élèves rejettent carrément les leaders retenus ou sentent que ceux-ci ne les représentent pas vraiment.

Les programmes offerts en milieu scolaire auront le maximum d'impact si les parents, les médias et les politiques de santé renforcent les messages véhiculés à l'école.

#### **Programmes à l'intention des élèves à risque**

Les écoles peuvent également offrir des programmes à l'intention des jeunes plus susceptibles que d'autres d'avoir des problèmes associés à la consommation d'intoxicants, comme les jeunes qui peuvent développer une accoutumance

et avoir des problèmes qui se poursuivront jusqu'à l'âge adulte.

Le programme «S'ouvrir sur le monde» (Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1995) s'adresse aux élèves à risque de la 8<sup>e</sup> à la 10<sup>e</sup> années. Il vise à prévenir ou à réduire la consommation d'intoxicants et d'autres problèmes, comme le décrochage scolaire et la violence. Dans ce contexte, le terme «jeunes à risque» désigne les jeunes susceptibles d'essayer de la drogue, de faire l'école buissonnière, d'avoir des problèmes scolaires ou d'être violents. Les résultats préliminaires de l'évaluation de ce programme ont été encourageants (DeWit, Braun et coll., 1997). Par exemple, les jeunes à risque qui avaient participé au programme prenaient de l'alcool moins souvent, avaient une attitude moins favorable face à la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, et étaient moins susceptibles aux pressions que leurs camarades exerçaient sur eux pour qu'ils se conduisent mal ou de façon violente. Le programme a été mis en oeuvre dans plus de 50 localités ontariennes et sera instauré ailleurs, selon les besoins.

#### **Campagnes médiatiques**

Les campagnes médiatiques ont visé pendant des dizaines d'années à réduire la consommation d'intoxicants chez les jeunes. Elles peuvent se révéler des outils de communication et d'éducation efficaces, car les jeunes déclarent obtenir la quasi-totalité de leurs renseignements sur les drogues à la télévision. Les conversations avec leurs parents et les articles dans la presse écrite viennent en second comme techniques de renseignements (Mirzaee et coll., 1991).

Cependant, des études ont révélé que même si les campagnes médiatiques ont réussi à sensibiliser les jeunes et à parfaire leurs connaissances, elles n'ont pas vraiment pu modifier leurs attitudes et leurs comportements (Bauman et coll., 1991; Murray et coll., 1994; Popham et coll., 1994).

Les moyens de communication de masse sont surtout utiles lorsque vient le temps de cerner les grands thèmes des débats publics (Pentz, 1995; Redman et coll., 1990). Par exemple, on estime qu'ils ont contribué pour beaucoup à faire de l'alcool au volant un comportement inacceptable sur le plan social et à mobiliser la population en faveur de l'adoption de mesures législatives plus strictes à cet égard (Casswell et coll., 1989; Zunz, 1997).

### **Activités de rechange et groupes de jeunes**

Une stratégie de prévention, lancée avec succès pendant les années 1970, consiste à organiser à l'intention des jeunes des activités et des projets récréatifs (tutorat, sports, activités artistiques et culturelles, etc.) ou à les aider à mettre sur pied des entreprises commerciales. Les partisans de cette stratégie croient que les programmes organisés donnent aux participants un sentiment de responsabilité et leur permettent d'accroître leur estime de soi, de s'épanouir et de vivre dans un milieu qui renforce les valeurs communautaires.

Cependant, ces programmes ne réduisent pas vraiment les taux de consommation d'alcool et d'autres drogues parmi les jeunes (pour plus d'information, consulter Norman et coll., 1997). Cela ne signifie pas pour autant qu'ils ne peuvent pas constituer une technique importante dans le vaste arsenal d'interventions communautaires existantes.

### **Démarches axées sur la famille**

Un «mouvement des parents» a vu le jour ces dernières années aux États-Unis. Même s'il s'est préoccupé d'orientations politiques plus générales, il s'est quand même penché sur le rôle des parents en matière de prévention de l'usage et de l'abus d'alcool et d'autres drogues. Ce mouvement, qui se fonde sur des recherches menées sur les débuts de la consommation de l'alcool et d'autres drogues parmi les jeunes, a préconisé les bonnes communications entre les parents et leurs enfants, le rôle des parents en tant que modèles de comportement positifs, et l'acquisition de compétences parentales solides en tant que stratégies de prévention ou de

réduction de la consommation d'intoxicants chez les jeunes.

Le programme «Strengthening Families» (Kumpfer et coll., 1989, 1997) est un exemple d'une initiative de prévention couronnée de succès. Il vise les enfants de six à 10 ans dont les parents sont alcooliques ou toxicomanes (un programme à l'intention des enfants de 11 à 14 ans vient d'être conçu). Le programme comprend divers volets : formation des parents, accroissement de l'autonomie fonctionnelle des enfants (en vue de faciliter l'adoption de comportements acceptables sur le plan social) et formation au niveau des compétences familiales afin d'améliorer l'interaction entre les membres de la famille. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale procède, en collaboration avec divers partenaires communautaires, à l'adaptation et à l'essai d'un programme de ce genre en Ontario, le programme «La famille d'abord».

L'évaluation du programme original a révélé que la réunion des trois composantes d'acquisition de compétences fonctionnelles représentait la meilleure façon de réduire les problèmes comportementaux des enfants, de même que leur *intention* de consommer de l'alcool et du tabac. Les évaluateurs ont également constaté des améliorations sur le plan des compétences parentales, des conflits familiaux et de la communication entre les membres d'une même famille (DeMarsh et Kumpfer, 1986). Règle générale, il a été possible de répéter depuis ces résultats positifs parmi divers sous-groupes ethniques, tant en milieu rural qu'en milieu urbain (Aktan et coll., 1996; Kumpfer et Alvarado, 1995; Kumpfer et coll., 1996). Les résultats d'une étude de suivi réalisée sur une période de cinq ans devraient être publiés sous peu. L'on saura alors si le programme peut vraiment prévenir la consommation d'alcool et d'autres drogues parmi les adolescents de familles à risque élevé.

### **Démarches communautaires à niveaux multiples**

La recherche semble indiquer que les programmes communautaires intégrés sont plus prometteurs que

les stratégies de prévention à simple niveau décrites ci-dessus. Ce genre de programmes fait appel à la participation de nombreux intervenants — écoles, familles, milieux de travail, églises, pouvoirs publics et médias.

Le «Midwestern Prevention Program» (MPP) était un ambitieux programme de prévention sur cinq ans mis sur pied à Kansas City et à Indianapolis à la fin des années 1980 (Pentz, 1986; Pentz et coll., 1989). Il comprenait cinq volets introduits selon un ordre séquentiel dans la communauté : un volet scolaire (projet STAR), un volet destiné aux parents, une composante publicité-médias, la création d'une organisation communautaire et la modification de diverses politiques pour limiter l'accès aux intoxicants et leur disponibilité. L'utilisation de différentes méthodes à diverses étapes du programme visait un objectif bien précis : faire en sorte que les messages de prévention soient inédits et inoubliables.

L'évaluation du programme lors d'une étude de suivi un an plus tard a révélé que les jeunes qui avaient participé au projet STAR consommaient beaucoup moins de tabac, d'alcool et de marijuana que leurs camarades du groupe témoin (Pentz et coll., 1989). Trois ans plus tard, les taux de consommation de tabac et de marijuana étaient toujours faibles, mais la prévalence de l'usage de l'alcool était plus ou moins la même dans les deux groupes maintenant que les élèves avaient atteint le dernier cycle de leurs études secondaires (Johnson et coll., 1990).

### **DÉMARCHES AU PLAN DES POLITIQUES**

La recherche précise que les démarches au plan des politiques parviennent à réduire les problèmes reliés à la consommation d'alcool et d'autres drogues, surtout si elles sont conjuguées avec d'autres approches éducatives et communautaires.

### **Politiques scolaires**

Même si les écoles semblent avoir hérité du «problème de la drogue», elles ne peuvent pas le résoudre seules. Une politique uniforme relativement

à la consommation et à la possession d'alcool et d'autres drogues en milieu scolaire constitue néanmoins une composante importante de toute stratégie de prévention intégrée visant les jeunes.

En Ontario, tous les conseils scolaires ont été tenus d'élaborer et de mettre en oeuvre au plus tard en 1991 des programmes et des politiques d'éducation en matière de drogues. Les lignes directrices prévues mettaient en évidence trois composantes importantes d'une politique d'ensemble : a) éducation préventive; b) intervention précoce, et c) mesures disciplinaires (Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1991). Gliksman et ses collègues (1992) ont cherché à évaluer les effets de ces politiques scolaires sur les taux de consommation d'alcool des jeunes et les problèmes connexes. Les politiques scolaires étudiées ont été réparties en trois catégories, compte tenu de leur ampleur.

L'étude a révélé que les politiques scolaires en matière de drogues peuvent avoir une certaine incidence sur la consommation d'intoxicants par les jeunes. Par exemple, les élèves d'écoles qui avaient adopté des politiques détaillées prenaient moins d'alcool que ceux des écoles n'ayant instauré que des politiques de faible ou de moyenne envergure. En outre, les élèves des écoles qui avaient adopté des politiques très ou moyennement détaillées ne consommaient que rarement de l'alcool de façon excessive.

La création d'un milieu «tolérance zéro» dans les écoles a fait couler beaucoup d'encre ces dernières années. Une telle politique met l'accent sur les sanctions (du renvoi automatique des élèves à l'élévation de l'âge légal pour exercer diverses activités — consommer de l'alcool, obtenir le permis de conduire, etc.) qu'il faut imposer aux élèves qui ont en leur possession des intoxicants, y compris des cigarettes, ou qui en distribuent.

Cependant, les politiques scolaires punitives ne réussissent pas à prévenir ou à limiter la consommation d'alcool et d'autres drogues (Pentz et

coll., 1989). De plus, l'imposition de peines en cas de consommation d'intoxicants risque d'aliéner encore plus les jeunes qui sont déjà à risque (D'Emidio-Caston et Brown, 1998). Elle peut aussi dissuader ceux qui ont des problèmes de drogues, ou qui sont susceptibles d'en avoir, de chercher à obtenir de l'aide.

### **Étiquettes de mise en garde**

Les études indiquent que les étiquettes de mise en garde apposées sur les paquets de cigarettes ont eu certains effets positifs sur les jeunes. L'Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes a révélé que la majorité des jeunes de 10 à 19 ans avaient vu les mises en garde et les jugeaient convaincantes et importantes (Paglia, de Groh et Pederson, 1996; Paglia, de Groh, Rehm et coll., 1996).

Une étiquette de mise en garde est apposée sur les contenants de boissons alcooliques aux États-Unis depuis 1989. L'avertissement est long, imprimé en petits caractères et difficile à lire. Des chercheurs ont procédé à son évaluation en interrogeant un échantillon d'adolescents un an après la mise en oeuvre de ce programme (MacKinnon et coll., 1993). Les résultats ont été révélateurs : seulement 40 pour cent des jeunes interrogés ont déclaré avoir vu l'avertissement et, comme on pouvait s'y attendre, les habitudes de consommation d'alcool des jeunes n'avaient guère changé

### **Taxation**

Les adolescents font attention aux prix des articles qu'ils achètent. Tout accroissement du prix de l'alcool et des cigarettes par suite de l'augmentation des taxes à payer réduit la consommation. Diverses études sur la majoration des taxes frappant les produits du tabac au Canada et aux États-Unis révèlent en effet que toute augmentation des taxes s'accompagne d'une baisse importante du tabagisme chez les jeunes (ministère des Finances du Canada, 1993; Ferrence et coll., 1991; Harris, 1987; Lewit et coll., 1981; Sweanor et coll., 1993). Les diminutions de taxes ont, quant à elles, donné lieu à une augmentation du taux de tabagisme

(Hamilton et coll., 1997) et de la quantité de tabac consommée (Brown et coll., 1996).

Les études sur les taxes frappant l'alcool révèlent des répercussions semblables sur les taux de consommation d'alcool et les décès par suite d'accidents de la route (Chaloupka et coll., 1993; Saffer et Grossman, 1987). Les études de simulation indiquent aussi qu'une augmentation des taxes sur les produits alcooliques réduirait l'ampleur du phénomène de la consommation excessive d'alcool parmi les jeunes (pour plus d'information, consulter Grossman et coll., 1995).

### **Âge minimum légal pour boire**

Pendant les années 1980, l'âge minimum légal pour boire aux États-Unis a été porté à 21 ans. Diverses études menées ultérieurement ont révélé que cette mesure avait effectivement réduit les problèmes reliés à l'alcool parmi les jeunes, comme le suicide et les blessures (Jones et coll., 1992; O'Malley et Wagenaar, 1991). De plus, les jeunes ne se sont pas tournés vers la marijuana, comme on prétend que cela se passe ordinairement lorsque l'accessibilité de l'alcool diminue (O'Malley et Wagenaar, 1991). L'élévation de l'âge légal pour boire a également permis de réduire les taux d'ivresse au volant parmi les jeunes (Klepp et coll., 1996; Moskowitz, 1989; O'Malley et Wagenaar, 1991; pour plus d'information, consulter Wagenaar, 1993).

### **Prévention de la vente aux mineurs**

Les jeunes Ontariens s'approvisionnent en cigarettes surtout au dépanneur du quartier. Les commerçants ne demandent de pièce d'identité qu'à moins de la moitié des jeunes qui n'ont pas l'âge d'acheter du tabac (Hobbs et coll., 1997). La recherche indique que, du moins à court terme, l'application des lois restreignant la vente de cigarettes aux mineurs ou visant à renseigner la population peut effectivement réduire la vente libre des produits du tabac et, éventuellement, le taux de tabagisme parmi les jeunes (Altman et coll., 1991; DiFranza et coll., 1992; Feighery et coll., 1991; Hinds, 1992; Jason et coll., 1991; Keay et coll., 1993).

### **Restrictions frappant les jeunes ou les nouveaux conducteurs**

Deux études ont conclu que l'adoption de mesures législatives relatives à la «tolérance zéro» en matière de taux d'alcoolémie (réduction du taux à au plus 0,02 pour 100) avait permis de réduire de beaucoup les accidents de la route reliés à l'alcool parmi les jeunes (Blomberg, 1992 tel que cité dans Hingson et coll., 1997; Hingson et coll., 1994). Les campagnes de sensibilisation du public accroissent l'efficacité des mesures législatives.

Le programme de délivrance graduelle du permis de conduire consiste à accorder le permis en plusieurs étapes. Ainsi, les nouveaux conducteurs peuvent acquérir progressivement de l'expérience tout en courant moins de risques. Au cours des premières étapes, les conducteurs ne peuvent avoir aucune trace d'alcool dans leur sang. Ils sont aussi soumis à certaines règles relativement au nombre et à l'âge de leurs passagers et ils ne peuvent conduire la nuit. Les études sur ce système de délivrance du permis de conduire en Nouvelle-Zélande de même qu'une étude préliminaire de sa version ontarienne indiquent que ces programmes réduisent considérablement l'ivresse au volant de même que le nombre d'accidents de la route parmi les jeunes (Langley et coll., 1996; Mann et coll., 1997; Mayhew et Simpson, 1990; Sweedler et Stewart, 1993).

### **DÉMARCHES AXÉES SUR LA RÉDUCTION DES MÉFAITS**

Il importe de reconnaître que les programmes d'éducation et de prévention n'ont eu que des succès mitigés pour ce qui est de la réduction de la consommation d'alcool et d'autres drogues, compte tenu des modèles de consommation parmi les jeunes visés. Par contre, les programmes visant à réduire à la fois les *comportements à risque* et les *conséquences néfastes* de la consommation de drogues, notamment d'alcool, ont connu davantage de succès. Par conséquent, le modèle de la réduction des méfaits, fondé sur le fait que la plupart des adolescents prennent de l'alcool, est mieux

perçu en tant que programme de prévention des accidents de la route.

Dans le cadre d'un programme communautaire intégré visant à réduire l'ivresse au volant tant parmi les jeunes que parmi les adultes, six localités du Massachusetts ont instauré un éventail d'initiatives (campagnes médiatiques, lignes de dénonciation, journées de sensibilisation, campagnes d'éducation dans les écoles secondaires animées par des jeunes, création de sections locales de Students Against Drunk Driving, bal de finissants sans alcool, et programmes de prévention au niveau universitaire (Hingson et coll., 1996)). Cinq ans plus tard, les résultats indiquaient que les accidents mortels mettant en cause des conducteurs de ces localités ayant entre 15 et 25 ans avaient baissé de 39 pour 100 comparativement au reste de l'État. En outre, le nombre de jeunes de 16 à 19 ans qui avaient déclaré avoir conduit en état d'ébriété le mois précédent avait baissé de 40 pour 100.

### **CONSIDÉRATIONS D'ORDRE PRATIQUE**

1. Les buts de tout programme de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies parmi les jeunes devraient être réalistes. L'objectif principal devrait être de prévenir ou de réduire les méfaits associés à la consommation d'alcool et d'autres drogues, et non d'empêcher tout usage de ces produits. Un programme de prévention efficace pourrait avoir pour résultat positif de différer le moment où un jeune consomme un intoxicant pour la toute première fois ou de l'aider à consommer un tel produit d'une façon plus sécuritaire.

2. Les programmes d'éducation en matière d'alcool et de drogues devraient reposer sur des principes éducatifs pratiques, et non sur des concepts idéologiques. Ils devraient être offerts en continu, de l'école maternelle à la dernière année du secondaire. Les messages véhiculés devraient, évidemment, être adaptés aux différents groupes d'âge. Les démarches pédagogiques retenues devraient elles aussi être adaptées aux besoins des publics cibles

et fondées sur l'âge, le sexe, le taux de consommation, l'attitude face à la consommation d'intoxicants, etc. Elles devraient combiner, d'une part, des données factuelles et exactes et, d'autre part, des stratégies visant l'acquisition de compétences (communication, prise de décisions, résolution de conflits, etc.).

3. Les programmes de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies devraient être intégrés. Ils devraient comprendre différentes composantes qui se complètent les unes les autres, comme des campagnes médiatiques, des programmes en milieu scolaire, des stratégies d'éducation de la famille et des interventions au niveau des politiques. Des programmes spéciaux sont nécessaires à l'intention des jeunes qui risquent d'avoir des problèmes. Des programmes généraux sont essentiels pour répondre aux besoins de la clientèle étudiante dans son ensemble.

4. Les jeunes doivent participer directement à la planification et à la mise en oeuvre des programmes. Ces derniers devraient tirer profit des forces et des atouts des jeunes. En effet, ceux-ci sont bien placés pour recenser les questions qui les préoccupent, élaborer des solutions et communiquer des messages appropriés à leurs camarades.

5. Les politiques et les règlements peuvent parvenir à limiter et à orienter la consommation d'intoxicants et à réduire ses méfaits. Les programmes de délivrance graduelle du permis de conduire en sont la preuve. Les initiatives au niveau des politiques devraient être conjuguées avec d'autres démarches.

6. La tolérance zéro et les autres approches «musclées» ne donnent rien et peuvent même augmenter les risques d'apparition de problèmes graves. Ces démarches peuvent finir par punir les élèves qui ne font que des essais, une chose normale à l'adolescence, et dissuader les élèves susceptibles d'avoir des problèmes de chercher à obtenir l'aide dont ils ont besoin.

7. Les programmes d'éducation en matière d'alcool et de drogues devraient faire l'objet d'évaluations

constantes afin de déterminer les facteurs de succès et d'échec.

8. Les adultes, notamment les parents, les éducateurs, les fournisseurs de services et les décideurs, doivent être bien renseignés sur les techniques d'éducation en matière de drogues. Ils doivent être sensibilisés aux problèmes et aux tendances reliés à la consommation d'alcool et de drogues parmi les jeunes et connaître l'efficacité de diverses démarches préventives.

juin 1999

## RÉFÉRENCES

ADLAF, E. M., IVIS, F. J. et SMART, R. G. «Ontario Student Drug Use Survey: 1977-1997», *Document de recherche 136 de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie*, Toronto, Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1997.

ADLAF, E. M., IVIS, F. J., SMART, R. G. et WALSH, G. W. «Enduring resurgence or statistical blip? Recent trends from the Ontario Student Drug Use Survey», *Canadian Journal of Public Health*, vol. 87, 1996, p. 189-192.

AKTAN, G. B., KUMPFER, K. L. et TURNER, C. W. «Effectiveness of a family skills training program for substance use prevention with inner city African-American families», *Substance Use and Misuse*, vol. 31, 1996, p. 157-175.

- ALTMAN, D. G., RASENICK-DOUSS, L., FOSTER, V. et TYE, J. B. «Sustained effects of an educational program to reduce sales of cigarettes to minors», *American Journal of Public Health*, vol. 81, 1991, p. 891-893.
- AMOS, A., GRAY, D., CURRIE, C. et ELTON, R. «Healthy or druggy? Self-image, ideal image and smoking behavior among young people», *Social Science and Medicine*, vol. 45, 1997, p. 847-858.
- ARNETT, J. «Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective», *Developmental Review*, vol. 12, 1992, p. 339-373.
- BACHMAN, J. G., JOHNSTON, L. D. et O'MALLEY, P. O. «How changes in drug use are linked to perceived risks and disapproval: Evidence from national studies that youth and young adults respond to information about the consequences of drug use», L. Donohew, H. E. Sypher et W. J. Bukoski (Éd.), *Persuasive communication and drug abuse prevention*, Hillsdale NJ: Erlbaum, 1991, p. 133-155.
- BACHMAN, J. G., WADSWORTH, K. N., O'MALLEY, P. M., JOHNSTON, L. D. et SCHULENBERG, J. E. *Smoking, drinking, and drug use in young adulthood: The impacts of new freedoms and new responsibilities*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1997.
- BANWELL, C. L. et YOUNG, D. «Rites of passage: Smoking and the construction of social identity», *Drug and Alcohol Review*, vol. 12, 1993, p. 377-385.
- BAUMAN, K. E., LAPRELLE, J., BROWN, J. D., KOCH, G. G. et PADGET, C. A. «The influence of three mass media campaigns on variables related to adolescent cigarette smoking: Results of a field experiment», *American Journal of Public Health*, vol. 81, 1991, p. 597-604.
- BOTVIN, G. J. «Principles of prevention», *Handbook on drug abuse prevention: A comprehensive strategy to prevent the abuse of alcohol and other drugs*, R. H. Coombs et D. Ziedonis (Éd.), Boston: Allyn and Bacon, 1995, p. 19-44.
- BROWN, K. S., TAYLOR, T. E., MADILL, C. L. et CAMERON, R. *The relationship between the tobacco tax decrease and smoking among youth: Results of a survey in south-western Ontario*, OTRU Working Paper Series No. 14, Toronto, Ontario Tobacco Research Unit, 1996.
- CASSWELL, S., GILMORE, L., MAGUIRE, V. et RANSOM, R. «Changes in public support for alcohol policies following a community-based campaign», *British Journal of Addiction*, vol. 84, 1989, p. 515-522.
- CHALOUPKA, F. J., SAFFER, H. et GROSSMAN, M. «Alcohol control policies and motor vehicle fatalities», *Journal of Legal Studies*, vol. 22, 1993, p. 161-186.
- CHEN, K. et KANDEL, D. B. «The natural history of drug use from adolescence to the mid-thirties in a general population sample», *American Journal of Public Health*, vol. 85, 1995, p. 41-47.
- COGGANS, N. et MCKELLAR, S. «Drug use amongst peers: Peer pressure or peer preference», *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 1, 1994, p. 15-24.
- DEMARSH, J. P. et KUMPFER, K. L. «Family-oriented interventions for the prevention of chemical dependency in children and adolescents», *Childhood and chemical abuse: Prevention and intervention*, S. Griswold-Ezekoye, K. L. Kumpfer et W. Bukoski (Éd.), New York: Haworth Press, 1986, p. 117-151.

D'EMIDIO-CASTON, M. et BROWN, J. H. «The other side of the story: Student narratives on the California Drug, Alcohol, and Tobacco Education Programs», *Evaluation Review*, vol. 22, 1998, p. 95-117.

DEWIT, D. J., BRAUN, K., STEEP, B., ELLIS, K., RYE, B. J., SILVERMAN, G., SMYTHE, C. et STEVENS-LAVIGNE, A. «Evaluation of an in-school drug prevention program for at-risk youth», texte présenté à des fins de publication, 1997.

DEWIT, D. J., OFFORD, D. R. et WONG, M. «Patterns of onset and cessation of drug use over the early part of the life course», *Health Education and Behavior*, vol. 24, 1997, p. 746-758.

DIFRANZA, J. R., Carlson, R. P. et CAISSE, R. E. «Reducing youth access to tobacco», *Tobacco Control*, vol. 1, 1992, p. 58.

DONALDSON, S. I., GRAHAM, J. W., PICCININ, A. M. et HANSEN, W. B. «Resistance-skills training and onset of alcohol use: Evidence for beneficial and potentially harmful effects in public schools and in private Catholic schools», *Health Psychology*, vol. 14, 1995, p. 291-300.

ELICKSON, P. L. «Schools», *Handbook on drug abuse prevention: A comprehensive strategy to prevent the abuse of alcohol and other drugs*, R. H. Coombs et D. Ziedonis (Éd.), Boston: Allyn and Bacon, 1995, p. 93-120.

FEIGHERY, E., ALTMAN, D. G. et SHAFFER, G. «The effects of combining education and enforcement to reduce tobacco sales to minors: A study of four northern California communities», *Journal of the American Medical Association*, vol. 266, 1991, p. 3168-3171.

FERRENCE, R. G., GARCIA, J. M., SYKORA, K., COLLISHAW, N. E. et FARINON, L. *Effects of pricing on cigarette use among teenagers and*

*adults in Canada 1980-1989*, Toronto, Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1991.

FONDATION DE LA RECHERCHE SUR LA TOXICOMANIE. *Opening Doors: A personal and social skills program*, Toronto, Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1995.

FONDATION DE LA RECHERCHE SUR LA TOXICOMANIE. *Politiques en matière d'alcool et de drogues : guide à l'intention des conseils scolaires*, Toronto, Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1991, 2<sup>e</sup> édition.

FRANZKOWIAK, P. «Risk-taking and adolescent development: The functions of smoking and alcohol consumption in adolescence and its consequences for prevention», *Health Promotion*, vol. 2, 1987, p. 51-61.

GLIKSMAN, L., ADLAF, E., ALLISTON, K. et NEWTON-TAYLOR, B. «School board drug policies and student drug use: A test of impact», communication présentée lors de la 36<sup>e</sup> conférence internationale sur la dépendance à l'alcool et autres drogues, Glasgow, 1992.

GROSSMAN, M., CHALOUPKA, F. J., SAFFER, H. et LAIXUTHAI, A. «Effects of alcohol price policy on youth: A summary of economic research», *Alcohol problems among adolescents: Current directions in prevention research*, G. M. Boyd, J. Howard et R. A. Zucker (Éd.), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994, p. 225-242.

HAMILTON, V. H., LEVINTON, C., ST-PIERRE, Y. et GRIMARD, F. «The effect of tobacco tax cuts on cigarette smoking in Canada», *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 156, 1997, p. 187-191.

HARRIS, J. E. «The 1983 increase in the federal cigarette excise tax», *Tax policy and the economy*, L. H. Summers (Éd.), Cambridge, MA: MIT Press, vol. 1, 1987.

- HAWTHORNE, G., GARRARD, J. et DUNT, D.  
«Does Life Education's drug education programme have a public health benefit?», *Addiction*, vol. 90, 1995, p. 205-215.
- HINDS, M. W. «Impact of a local ordinance banning tobacco sales to minors», *Public Health Reports*, vol. 107, 1992, p. 355-358.
- HINGSON, R., BERSON, J. et DOWLEY, K.  
«Interventions to reduce college student drinking and related health and social problems», *Alcohol: Minimising the harm. What works?*, M. Plant, E. Single et T. Stockwell (Éd.), London: Free Association, 1997, p. 143-170.
- HINGSON, R., HEEREN, T. et WINTER, M.  
«Lower legal blood alcohol limits for young drivers», *Public Health Reports*, vol. 109, 1994, p. 738-744.
- HINGSON, R., MCGOVERN, T., HOWLAND, J., HEEREN, T., WINTER, M. et ZAKOCS, R.  
«Reducing alcohol-impaired driving in Massachusetts: The Saving Lives Program», *American Journal of Public Health*, vol. 86, 1996, p. 791-797.
- HOBBS, F., PICKETT, W., BROWN, S. K., MADILL, C. et FERRENCE, R. *Monitoring the Ontario Tobacco Strategy. Youth and tobacco in Ontario, 1997: A cause for concern*, Ontario Tobacco Research Unit, Toronto, décembre 1997.
- IGRA, V. et IRWIN, C. E. «Theories of adolescent risk-taking behavior», *Handbook of adolescent health risk behavior*, R. J. DiClemente, W. B. Hansen et L. E. Ponton (Éd.), New York: Plenum, 1997, p. 35-52.
- JASON, L. A., JI, P. Y., ANES, M. D. et BIRKHEAD, S. H. (1991). «Active enforcement of cigarette control laws in the prevention of cigarette sales to minors», *Journal of the American Medical Association*, vol. 266, 1991, p. 3159-3161.
- JOHNSON, C. A., PENTZ, M. A., WEBER, M. D., DWYER, J. H., BAER, N., MACKINNON, D. P., HANSEN, W. B. et FLAY, B. R. «Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 58, 1990, p. 447-457.
- JONES, N., PIEPER, C. F. et ROBERTSON, L. J.  
«The effect of legal drinking age on fatal injuries of adolescents and young adults», *American Journal of Public Health*, vol. 82, 1992, p. 112-115.
- KANDEL, D. B. et LOGAN, J. A. «Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: I. Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation», *American Journal of Public Health*, vol. 74, 1984, p. 660-666.
- KANDEL, D. B., YAMAGUCHI, K. et CHEN, K.  
«Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory», *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 53, 1992, p. 447-457.
- KEAY, K. D., WOODRUFF, S. I., WILDEY, M. B. et KENNEY, E. M. «Effect of retailer intervention on cigarette sales to minors in San Diego County, California», *Tobacco Control*, vol. 2, 1993, p. 145-151.
- KLEPP, K. I., SCHMID, L. A. et MURRAY, D. M.  
«Effects of the increased minimum drinking age law on drinking and driving behavior among adolescents», *Addiction Research*, vol. 4, 1996, p. 237-244.
- KUMPFER, K. L. et ALVARADO, R. «Strengthening families to prevent drug use in multiethnic youth», *Drug abuse prevention with multiethnic youth*, G. J. Botvin, S. Schinke et M. A. Orlandi

- (Éd.), Thousand Oaks, CA: Sage, 1995, p. 225-294.
- KUMPFER, K. L., DEMARSH, J. P. et CHILD, W. *Strengthening Families Program: Children's skills training curriculum manual. Prevention services to children of substance-abusing parents.* Salt Lake City, UT: Social Research Institute, University of Utah, 1989.
- KUMPFER, K. L., MOLGAARD, V. et SPOTH, R. «Family interventions for the prevention of delinquency and drug use in special populations», *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*, R. Peters et R. McMahon (Éd.), Thousand Oaks, CA: Sage, 1996, p. 241-267.
- KUMPFER, K. L., WILLIAMS, M. K. et BAXLEY, G. B. *Drug abuse prevention for at-risk groups*, Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1997.
- LANGLEY, J. D., WAGENAAR, A. C. et BEGG, D. J. «An evaluation of the New Zealand graduated driver licensing system», *Accident Analysis and Prevention*, vol. 28, 1996, p. 139-146.
- LEWIT, E. M., COATE, D. et GROSSMAN, M. «The effects of government regulation on teenage smoking», *Journal of Law and Economics*, vol. 24, 1981, p. 545-569.
- MACKINNON, D.P, PENTZ, M.A. et STACY, A.W. «The alcohol warning label and adolescents: The first year», *American Journal of Public Health*, vol. 83, 1993, p. 585-587.
- MALOUFF, J., SCHUTTE, N., FROHARDT, M., DEMING, W. et MANTELLI, D. «Preventing smoking: Evaluating the potential effectiveness of cigarette warnings», *The Journal of Psychology*, vol. 126, 1992, p. 371-383.
- MANN, R. E., STODUTO, G., ANGLIN, L., PAVIC, B., FALLON, F., LAUZON, R. et AMITAY, O. A. «Graduated licensing in Ontario: Impact of the 0 BAL provision on adolescents' drinking-driving», *Alcohol, drug and traffic safety - T'97*, C. Mercier Guyon (Éd.), Anney (France), Centre d'études et de recherche en médecine du trafic, 1997, p. 1055- 1060..
- MAYHEW, D. R. et SIMPSON, H. M. *New to the road. Young drivers and novice drivers: Similar problems and solutions?*, Ottawa, Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, 1990.
- MICHELL, L. et WEST, P. «Peer pressure to smoke: The meaning depends on the method», *Health Education Research: Theory and Practice*, vol. 11, 1996, p. 39-49.
- MINISTÈRE DES FINANCES DU CANADA. *Consommation et taxation du tabac*, Ottawa, ministère des Finances du Canada, 1993.
- MIRZAEI, E., KINGERY, P. M., PRUITT, B. E., HEUBERGER, G. et HURLEY, R. S. «Sources of drug information among adolescent students», *Journal of Drug Education*, vol. 21, 1991, p. 95-106.
- MOSKOWITZ, J. M. «The primary prevention of alcohol problems: A critical review of the research literature», *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 50, 1989, p. 54-88.
- MURRAY, D. M., PROKHOROV, A. V. et HARTY, K. C. «Effects of a statewide antismoking campaign on mass media messages and smoking beliefs», *Preventive Medicine*, vol. 23, 1994, p. 54-60.
- NORMAN, E., TURNER, S., ZUNZ, S. J. et STILLSON, K. «Prevention programs reviewed: What works?», *Drug-free youth: A compendium for prevention specialists*, E. Norman (Éd.), New York: Garland Publishing, 1997, p. 22-45.
- O'MALLEY, P. M. et WAGENAAR, A. C. «Effects of minimum drinking age laws on alcohol use,

- related behaviors, and traffic crash involvement among American youth: 1976-1987», *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 52, 1991, p. 478-491.
- PAGLIA, A., DE GROH, M. et PEDERSON, L. L. «Beliefs and attitudes», *Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes - Rapport technique*, S. Stephens et M. Morin (Éd.), Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1996, p. 93-119.
- PAGLIA, A., DE GROH, M., REHM, J. et FERRENCE, R. «Knowledge of health risks», *Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes - Rapport technique*, S. Stephens et M. Morin (Éd.), Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1996, p. 121-151.
- PEELE, S. et BRODSKY, A. «Gateway to nowhere: How alcohol came to be scapegoated for drug abuse», *Addiction Research*, vol. 5, 1997, p. 419-426.
- PENTZ, M. A. «Community organizations and school liaisons: How to get programs started», *Journal of School Health*, vol. 56, 1986, p. 382-388.
- PENTZ, M. A. «Local government and community organization», *Handbook on drug abuse prevention: A comprehensive strategy to prevent the abuse of alcohol and other drugs*, R. H. Coombs et D. Ziedonis (Éd.), Boston: Allyn and Bacon, 1995, p. 69-120.
- PENTZ, M. A., BRANNON, B. R., CHARLIN, V. L., BARRETT, E. J., MACKINNON, D. P. et FLAY, B. R. «The power of policy: The relationship of smoking policy to adolescent smoking», *American Journal of Public Health*, vol. 79, 1989, p. 857-862.
- PENTZ, M. A., DWYER, J. H., MACKINNON, D. P., FLAY, B. R., HANSEN, W. B., WANG, E. Y. I. et JOHNSON, C. A. «A multicomunity trial for primary prevention of adolescent drug abuse», *Journal of the American Medical Association*, vol. 261, 1989, p. 3259-3266.
- POPHAM, W. J., POTTER, L. D., HETRICK, M. A., MUTHEN, L. K., DUERR, J. M. et JOHNSON, M. D. «Effectiveness of the California 1990-1991 Tobacco Education Media Campaign», *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 10, 1994, p. 319-326.
- REDMAN, S., SPENCER, E. A. et SANSON-FISHER, W. «The role of mass media in changing health-related behavior: A critical appraisal of two models», *Health Promotion International*, vol. 5, 1990, p. 85-101.
- ROOM, R. «Adolescent drinking as collective behavior and performance», *The Development of Alcohol Problems: Exploring the Biopsychosocial Matrix of Risk*, Zucker, R., Boyd, G. et Howard, J., (Éd.), NIAAA Research Monograph No. 26, Rockville MD: NIAAA, p. 205-208.
- SAFFER, H. et GROSSMAN, M. «Beer taxes, the legal drinking age, and youth motor vehicle fatalities», *Journal of Legal Studies*, vol. 16, 1987, p. 351-374.
- SWEANOR, D. T., MARTIAL, L. R. et DOSSETOR, J. B. *The Canadian tobacco tax experience: A case study*, Ottawa, Association pour les droits des non-fumeurs et Fondation pour la lutte contre le tabac, 1993.
- SWEEDLER, B. M. et STEWART, K. «Comprehensive program needed to reduce youth DWI», *Alcohol, drugs and traffic safety - T'92*, H. D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (Éd.), Cologne, Verlag TUV Rheinland, 1993, p. 1161-1166.

TOBLER, N. S. «Drug prevention programs can work: Research findings», *Journal of Addictive Diseases*, vol. 11, 1992, p. 1-28.

*prevention specialists*, E. Norman (Éd.), New York: Garland Publishing, 1997, p. 47-94.

TOBLER, N. S. et STRATTON, H. H.  
«Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research», *The Journal of Primary Prevention*, vol. 18, 1997, p. 71-128.

WAGENAAR, A. C. «Minimum drinking age and alcohol availability to youth: Issues and research needs», *Economics and the prevention of alcohol-related problems*. M. E. Hilton et B. Bloss (Éd.), (NIAAA Research Monograph No. 25, Rockville, MD: U. S. Department of Health and Human Services, 1993, p. 175-200.

WARNER, J., ADLAF, E. et ROOM, R. «What the numbers don't show: How high-school students set limits on their use of marijuana», texte présenté à des fins de publication, 1997.

WILKS, J. «Adolescent views on risky and illegal alcohol use», *Drug and Alcohol Review*, vol. 11, 1992, p. 137-143.

WINDLE, M., THATCHER SHOPE, J. et BUKSTEIN, O. «Alcohol use», *Handbook of adolescent health risk behavior*, R. J. DiClemente, W. B. Hansen et L. E. Ponton (Éd.), New York: Plenum, 1996, p. 115- 159.

YAMAGUCHI, K. et KANDEL, D. B. «Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: II. Sequences of progression», *American Journal of Public Health*, vol. 74, 1984a, p. 668- 672.

YAMAGUCHI, K. et KANDEL, D. B. «Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: III. Predictors of progression», *American Journal of Public Health*, vol. 74, 1984b, p. 673- 681.

ZUNZ, S. J. «School climate and community norm change», *Drug-free youth: A compendium for*