



Rapport synthèse

19 août 2008

Programme APTE
Rapport synthèse

19 août 2008



Bibliographie suggérée :

Vaugeois, P., Germain, M., Cunha Rêgo, L., *Programme APTE (Rapport synthèse)*. 2008, Montréal : Centre québécois de lutte aux dépendances, 72 pages.

Centre québécois de lutte aux dépendances
105, rue Normand
Montréal (Québec) H2Y 2K6 Canada
Téléphone : 514 389.6336
Télécopieur : 514 389.1830

Courriel : info@cqld.ca
Site Web : www.cqld.ca

Crédits

Pierre Vaugeois, Ph.D. Chercheur principal
Michel Germain, direction du programme
Leonor Cunha Rêgo, Ph.D. Chercheure associée

Remerciements

La réalisation de ce projet a été rendue possible grâce à la contribution financière provenant du *Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue*, Santé Canada.

Le Centre québécois de lutte aux dépendances tient à remercier chaleureusement toutes les personnes et les organismes qui se sont impliqués directement ou indirectement durant la réalisation de ce projet :

- Les quelques 800 jeunes ayant participé aux différentes étapes du projet;
- Le personnel du Centre québécois de lutte aux dépendances: Karine Bergeron, Monic Bleau, Gabriela Hanca, Mélanie Jolin, Christian Lambert, Hélène Letellier, Tanya Malka, Émilie Toupin;
- Les partenaires de recherche : Michelle Bourgoïn et Dr William Morrison de l'Université du Nouveau-Brunswick;
- Les consultants scientifiques : Gaston Godin, Université Laval et Frank Vitaro, Université de Montréal;
- Les intervenants-terrain : Karine Crépeau, Kristell Le Nôtre, Véronique Moreau, Cindy Tremblay;
- Nos collaborateurs : Mai Khoi Ta Kim, Centre Service Canada, Montréal/Centre-ville; Tom Payette, Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse; Natacha Llorens, Gendarmerie royale du Canada; Jean-Pierre Paquette, Hockey Québec;
- La Commission scolaire de Montréal, l'école secondaire Joseph-François-Perreault, l'école primaire Ahuntsic et l'école primaire Édouard-Montpetit;
- Oulton College, Moncton;
- Les intervenants au cœur de l'expérimentation :
 - Raymond Dussault, école secondaire Joseph-François-Perrault;
 - Sylvain Forcier, école secondaire Joseph-François-Perrault;
 - Stéphanie Boisvert, école secondaire Joseph-François-Perrault;
 - Anick Downing, école secondaire Joseph-François-Perrault;
 - Marcel Pennors, Hockey Québec;
 - Richard Leblanc, Hockey Québec;
 - Stacy Taylor, Université du Nouveau-Brunswick.
- Maureen McEvoy, Chantal R. Beaudry et Luc St-Amour, Santé Canada;
- Nyanda McBride, National Drug Research Institute, Curtin University, Perth Western Australia pour l'autorisation visant l'adaptation de certaines activités du projet SHAHRP.

Table des matières

1. Contexte	5
2. L'objectif principal et les objectifs secondaires	5
3. Les principales activités	6
4. Résultats	8
4.1 Résultats de la phase préparatoire : Recenser les meilleurs programmes de prévention et faire la revue de littérature des théories psychosociales et des modèles prédictifs du comportement.	8
4.1.1 Recension des meilleurs programmes de prévention.....	8
4.1.2 Revue de littérature des théories psychosociales et des modèles prédictifs du comportement.....	8
4.2 Résultats de la phase I : Recueillir des informations objectives quant à la nature et à l'ampleur de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes.	10
4.3 Résultats de la phase II : Connaître ce que pensent les jeunes en regard de leurs croyances, leurs normes, leurs attitudes et leurs comportements.....	10
4.3.1 Résultats des <i>focus groups</i>	10
4.3.2 Résultats de l'enquête.....	13
4.4 Résultats de la phase III : Créer des outils de prévention selon les messages établis en phase I, II et les principes reconnus d'une prévention efficace :	13
4.5 Résultats de la phase IV : Implanter des outils de prévention en français et en anglais dans des « milieux-pilotes » des deux provinces impliquées du projet, évaluer la qualité de cette implantation et les effets de la trousse de prévention :	14
4.5.1 Résultats de l'évaluation de l'implantation :	14
4.5.2 Résultats de l'évaluation de l'efficacité de la trousse d'activités de prévention :	18
Références	37
Annexe 1 Exemple d'un questionnaire d'enquête	38
Annexe 2 Questionnaire pré-test/post-test 12-24 ans	58

1. Contexte

Notre programme de prévention (programme APTE) a répondu à des besoins d'information et d'harmonisation des messages.

En effet, il fallait tout d'abord fournir aux jeunes des données objectives, car l'appel à la peur ne fonctionne pas avec les jeunes et peut même avoir un effet inverse à celui recherché (effet *boomerang*) lorsque l'information est exagérée. Aussi, l'information doit provenir de données objectives en provenance de la communauté¹. Qui plus est, les buts des activités de prévention doivent être fixés à partir de renseignements fiables quant à la nature et à l'ampleur de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes, des problèmes qui y sont associés et des caractéristiques des consommateurs². Toutefois, cette information a été accompagnée d'autres moyens de prévention pour gagner en efficacité, car les nombreuses expériences de promotion réalisées dans le monde ont permis de constater que si l'information objective est nécessaire, elle ne suffit pas².

Il fallait de plus harmoniser les messages des intervenants. En effet, les messages véhiculés au sein de la société canadienne en ce qui a trait à la consommation de psychotropes sont ambigus, rendant difficile de discerner ce qui est socialement acceptable de ce qui ne l'est pas. Qui plus est, plusieurs enquêtes et sondages réalisés montrent une mouvance de l'opinion publique allant de la banalisation à la dramatisation face à la consommation de psychotropes³. Cette ambiguïté suscite, notamment chez les jeunes et ceux qui les côtoient, de nombreuses interrogations. Que penser de la dépénalisation du cannabis? De la consommation d'alcool par les jeunes? Est-ce qu'une certaine consommation de psychotropes est acceptable ou pas? Répondre à ces questions d'une manière claire, a contribué à préciser certaines normes susceptibles de guider les attitudes et les comportements. Dans le même ordre d'idées, avoir des messages cohérents que n'importe quel intervenant peut livrer aux jeunes de différents groupes d'âge, a permis de minimiser les confusions et les ambiguïtés.

2. L'objectif principal et les objectifs secondaires

Les objectifs premiers étaient que les activités de prévention devaient permettre aux jeunes d'évaluer les conséquences personnelles de la consommation de psychotropes, de corriger les croyances erronées et les normes perçues, d'augmenter les habiletés de résistance aux pressions des pairs.

Les objectifs secondaires du projet consistaient à harmoniser les messages de prévention de l'ensemble des intervenants selon les groupes ciblés. Cet objectif a permis de diminuer l'ambiguïté des messages transmis à la population en ce qui a trait à la consommation de psychotropes et aux conséquences possibles et de discerner ce qui est socialement acceptable de ce qui ne l'est pas. Le programme de prévention a permis aussi aux intervenants travaillant auprès des jeunes de préciser certaines normes susceptibles de guider les attitudes et les comportements des jeunes.

3. Les principales activités

Phase préparatoire : Recenser les meilleurs programmes de prévention et faire la revue de littérature des théories psychosociales et des modèles prédictifs du comportement.

En guise de préparation à ce projet, le CQLD a effectué la phase préparatoire visant à recenser les meilleurs programmes de prévention (fondés sur des évidences scientifiques) à l'international et au Canada. Il a aussi effectué une revue de littérature des théories psychosociales et des modèles prédictifs du comportement.

Phase I : Recueillir des informations objectives quant à la nature et à l'ampleur de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes.

Les stratégies de prévention et les messages ont été adaptés aux stades de développement des individus. Pour ce faire, des données de prévalence provinciales nous ont fourni des informations sur les quatre périodes critiques qui sont celles de la non-consommation (avant l'âge d'initiation), la consommation occasionnelle, le début de la consommation régulière et la période culminante de consommation⁴ et ce, pour l'alcool et pour chacune des substances illicites.

Phase II : Connaître ce que pensent les jeunes en regard de leurs croyances, leurs normes, leurs attitudes et leurs comportements.

Pour ce faire, nous avons effectué tout d'abord 12 *focus groups*, comprenant 120 participants. Les groupes de discussion ont été répartis comme suit : 4 *focus groups* dans chacune des trois provinces (Québec, Nouveau-Brunswick et Nouvelle-Écosse), soit un *focus group* (comprenant 10 participants) pour chacun des quatre groupes d'âge (9-11, 12-14, 15-17, 18-24 ans). Les *focus groups* étaient concentrés sur les facteurs de risque et de protections les plus importants qui ont été intégrés dans un modèle théorique prédictif du comportement.

Les résultats des *focus groups* ont ensuite été analysés de façon qualitative afin de nous permettre de construire un questionnaire d'enquête portant sur les composantes du modèle intégratif de la prédiction comportementale de Fishbein et Yzer⁵. En effet, beaucoup de programmes de prévention des toxicomanies chez les jeunes ne sont pas fondés sur des évidences scientifiques (« evidence-based ») alors qu'il est bien démontré¹ qu'il s'agit d'une condition *sine qua non* pour que la prévention soit efficace. Par contre, parmi ceux qui le font, les plus efficaces sont ceux qui se basent sur des théories psychosociales à la fois pour le développement, l'implantation et l'évaluation de leurs programmes. Dans les théories psychosociales qui se démarquent le plus, nous retrouvons notamment celle du comportement planifié d'Ajzen et celle de l'apprentissage social de Bandura¹. Notre programme de prévention va plus loin en utilisant une théorie plus récente qui englobe les deux précédentes, soit le modèle intégratif de la prédiction comportementale de Fishbein et Yzer⁵.

Par la suite, nous avons effectué une enquête par questionnaire, auprès de 240 autres jeunes que ceux des *focus groups*, afin de mesurer de façon quantitative toutes les composantes du modèle prédictif du comportement incluant les croyances qui étaient ressorties des *focus groups*. Cette enquête a été effectuée au Québec et dans les Maritimes et a porté sur les quatre groupes d'âge définis précédemment. Les résultats de l'enquête ont par la suite été analysés quantitativement afin de nous permettre d'élaborer des messages de prévention efficace en phase III.

Phase III : Créer des outils de prévention selon les données recueillies en phase I, II et les principes reconnus d'une prévention efficace.

La phase III a permis d'intégrer tous les résultats obtenus en phases I et II et de concevoir des messages de prévention en fonction des croyances des diverses catégories de jeunes. Les messages ont été intégrés dans des activités de prévention créées ou adaptées à partir de celles qui ont été évaluées ou jugées prometteuses.

Suite à l'analyse des résultats de l'enquête en phase II, nous avons raffiné notre questionnaire afin de l'utiliser à nouveau en pré-test et en post-test auprès de nos groupes expérimentaux et contrôles en phase IV.

Phase IV : Implanter des outils de prévention en français et en anglais dans des « milieux-pilotes » des deux provinces impliquées du projet, évaluer la qualité de cette implantation et les effets de la trousse de prévention.

Cette quatrième étape a consisté simultanément à implanter notre trousse de prévention auprès de chacune des quatre catégories de jeunes, à évaluer la qualité de l'implantation dans les deux provinces impliquées (la Nouvelle-Écosse s'est retirée du projet pour la phase de l'implantation) et les effets de la trousse de prévention.

Pour évaluer les effets de la trousse de prévention, nous avons mesuré tout de suite avant l'implantation de la trousse (pré-test) les différents éléments du modèle de Fishbein et Yzer⁵, grâce au questionnaire d'enquête raffiné en phase III. Nous avons effectué ce pré-test auprès de 446 jeunes qui n'étaient pas les mêmes que ceux des *focus groups* ni de l'enquête. Il y a eu quatre groupes expérimentaux (236 sujets) auprès desquels la trousse a été implantée par la suite (trois groupes expérimentaux au Québec : 9-11 ans, 12-14 ans et 15-17 ans et un au Nouveau-Brunswick : 18 -24 ans). Il y a eu aussi quatre groupes contrôles (210 sujets) équivalents en âge qui n'ont pas été soumis à l'implantation de la trousse de prévention.

Afin de s'assurer du succès de l'implantation, nous avons veillé à ce que notre trousse soit la plus simple possible¹. En fait, nous voulions qu'elle soit conçue pour être autoportable, c'est-à-dire qu'elle ne nécessite aucune formation de la part des intervenants. Toutefois, suite à l'observation des intervenants, grâce à une grille d'observation que nous avons développée, nous nous sommes rendu compte qu'à l'inverse une formation des intervenants était absolument nécessaire. L'implantation a été faite auprès des 236 sujets des quatre groupes expérimentaux décrits plus haut.

L'évaluation de la qualité de l'implantation réfère notamment au pourcentage de la trousse dispensé pour chaque catégorie d'âge, à l'adhésion des intervenants au protocole prévu de dispensation de la trousse et aux modifications mineures apportées par les intervenants qui augmentent l'efficacité des outils de prévention auprès de tel ou tel groupe d'âge ou dans une province en particulier¹. Afin d'évaluer ces trois aspects de l'implantation, nous avons élaboré un questionnaire qui a été complété par les intervenants à la fin des sessions d'activités et retourné au CQLD.

Après la dernière session d'implantation de la trousse, nous avons effectué un post-test en utilisant le même questionnaire qui a été passé en pré-test auprès des mêmes groupes expérimentaux et contrôles. Nous avons effectué par la suite les analyses quantitatives des résultats aux questionnaires en pré-test et en post-test. Après avoir évalué la qualité de l'implantation et l'efficacité de l'effet de la trousse, nous avons apporté les modifications appropriées à nos outils ainsi qu'à la façon de les dispenser.

4. Résultats

Les résultats seront présentés selon l'ordre des principales activités que nous avons effectuées, tel que décrit au point 3.

4.1 Résultats de la phase préparatoire : Recenser les meilleurs programmes de prévention et faire la revue de littérature des théories psychosociales et des modèles prédictifs du comportement.

4.1.1 Recension des meilleurs programmes de prévention

Nous avons d'abord effectué une recension des outils actuels de prévention pour les 9-24 ans au Québec et au Canada. Nous avons par la suite effectué une recension sur Internet, des programmes de prévention au niveau international afin de savoir ce qui existait et si nous avons accès au matériel de ces programmes. Nous avons enfin analysé divers attributs de certains programmes de prévention qui nous semblaient prometteurs.

4.1.2 Revue de littérature des théories psychosociales et des modèles prédictifs du comportement

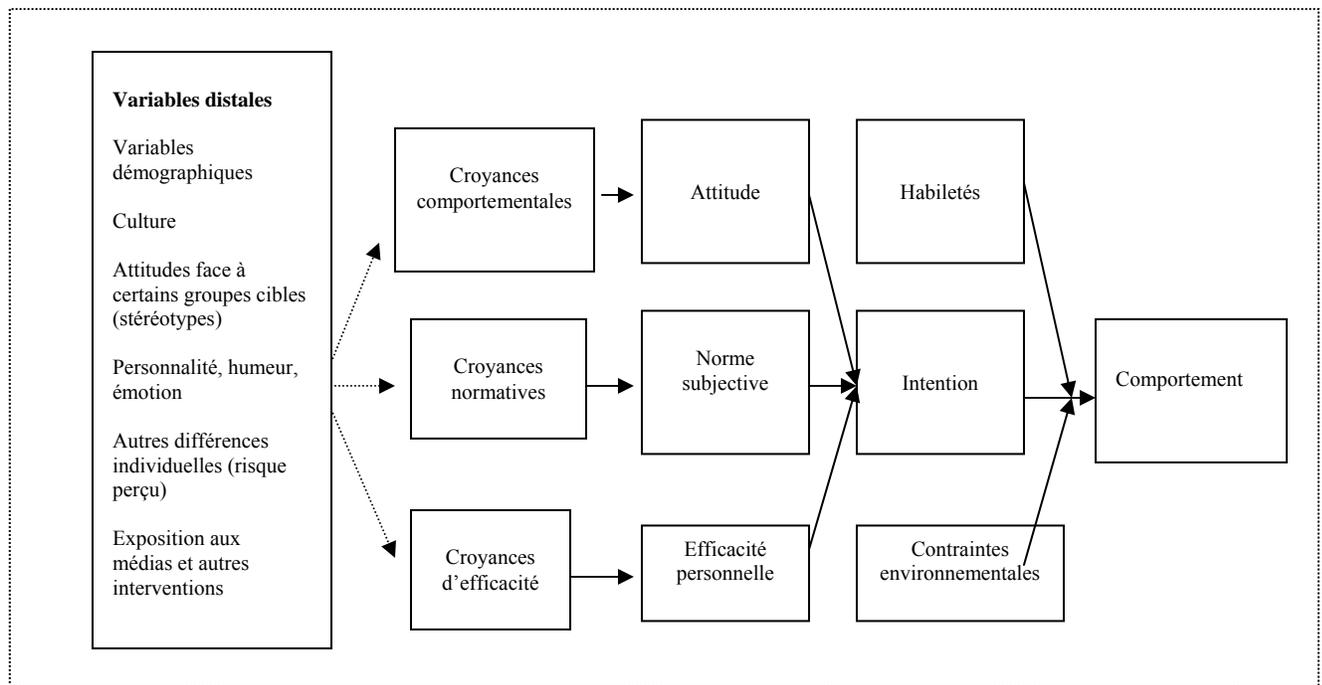
Beaucoup de programmes de prévention des toxicomanies chez les jeunes ne sont pas fondés sur des évidences scientifiques « evidence-based » alors qu'il est bien démontré¹ que c'est une condition *sine qua non* pour que la prévention soit efficace. Les programmes de prévention des toxicomanies chez les jeunes qui se fondent sur des évidences scientifiques, se basent sur différentes théories telles celles des processus de prévention ou celles des structures de prévention.

Toutefois, plusieurs revues systématiques de la littérature au sujet des programmes de prévention fondés sur des évidences scientifiques démontrent que les programmes les plus efficaces sont ceux qui se basent sur des théories psychosociales pour le développement, l'implantation et l'évaluation de leurs programmes. Les théories psychosociales et les modèles prédictifs du comportement consultés dans le cadre de notre projet sont les suivants :

- Modèle de l'action raisonnée^{5,6} (Fishbein et Ajzen, 1975);
- Modèle du comportement planifié (Ajzen, 1985);
- Modèle intégratif de la prédiction du comportement⁵ (Fishbein, 2000, 2002);
- Modèle du comportement interpersonnel⁶ (Triandis, 1977) ;
- *Health Belief Model*^{5,7} (Janz & Becker, 1984; Rosenstock, 1974);
- Théorie de l'apprentissage social⁵ (Bandura, 1977) ;
- *Media Priming Theory*⁵ ;
- *Protection Motivation Theory*⁸ (Rogers, 1983).

Parmi les théories psychosociales qui ressortent le plus, nous retrouvons notamment la théorie du comportement planifié d'Ajzen et la théorie de l'apprentissage social de Bandura¹. Notre trousse d'activités de prévention va plus loin en utilisant une théorie plus récente qui englobe les deux précédentes, qui est le modèle intégratif de la prédiction comportementale de Fishbein et Yzer⁵.

Modèle intégratif de la prédiction comportementale



Pour prédire un comportement, il faut considérer l'intention qui est le meilleur prédicteur du comportement. Toutefois, il peut arriver que le comportement ne corresponde pas à l'intention, à cause d'un manque d'habileté ou de contraintes environnementales. Cependant, un programme de prévention ne peut au mieux que créer ou modifier des croyances spécifiques et ne peut développer les habiletés réelles des gens, ni les aider à surmonter les contraintes environnementales⁵. En conséquence, il n'est pas utile de mesurer les habiletés réelles, ainsi que les contraintes environnementales.

L'intention est elle-même le reflet des attitudes, normes subjectives et de l'efficacité personnelle. Une attitude est une évaluation globale acquise d'un objet (personne, situation ou sujet) qui influence la pensée et l'action. Les croyances comportementales sont les croyances quant aux probabilités des conséquences d'un comportement.

La norme subjective reflète la perception de l'individu relativement aux pressions sociales saillantes ressenties (comme les parents, les professeurs et les amis) quant à l'exécution d'un comportement. Les croyances normatives sont les croyances que possède l'individu selon laquelle des personnes ou des groupes de personnes importants attendent un comportement donné de sa part.

L'efficacité personnelle perçue est la conviction que possède l'individu d'avoir les capacités requises pour réussir dans une tâche déterminée ou spécifique. Les croyances d'efficacité sont les évaluations subjectives du niveau de difficulté qu'il rencontrera dans l'exécution de ce comportement.

Les variables distales n'ont pas à être mesurées séparément étant donné que leurs effets se reflètent dans les autres éléments du schéma ci-dessus.

4.2 Résultats de la phase I : Recueillir des informations objectives quant à la nature et à l'ampleur de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes.

Une synthèse des données de prévalence en matière de consommation de psychotropes recueillis en 2005-2006 ont servi à l'élaboration du programme. Notons que les différentes études de prévalence et les mises à jour publiées depuis ont également été considérées dans la révision du programme après la phase d'expérimentation.

4.3 Résultats de la phase II : Connaître ce que pensent les jeunes en regard de leurs croyances, leurs normes, leurs attitudes et leurs comportements.

4.3.1 Résultats des *focus groups*

L'objectif des *focus groups* consistait à établir des listes de croyances par rapport aux psychotropes qui nous ont permis d'effectuer une enquête à ce sujet (croyances, attitudes, normes, efficacité, intentions, comportements).

Afin de préparer les *focus groups*, nous avons sélectionné les grandes croyances (comportementale, normative, d'efficacité) qui peuvent s'intégrer dans le modèle de Fishbein et Yzer et qui constituent des croyances protectrices et à risque à partir de deux ensembles de facteurs de protection et de risque.

Premier ensemble de facteurs : les principaux facteurs de protection et de risque de SAMHSA⁹

D'après *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA), il y aurait environ 52 facteurs de protection (23 facteurs) et de risque (29 facteurs). Ces facteurs peuvent être subdivisés en six catégories ou domaines, soit personnel, familial, scolaire, pairs, communauté, société.

Deuxième ensemble de facteurs : les facteurs de protection et de risque les plus importants selon Pentz¹

Selon les recensions des études épidémiologiques portant sur la consommation de psychotropes chez les jeunes, il y aurait d'après Pentz, environ 13 facteurs importants de protection et de risque.

À partir des deux ensembles précédents de facteurs (SAMHSA, 2002; Pentz, 2003), nous avons sélectionné les 7 croyances protectrices et à risque les plus importantes qui s'intègrent bien dans le modèle intégratif de la prédiction comportementale, c'est-à-dire qui se subdivisent en trois types de croyances, soit les croyances comportementales, normatives et d'efficacité.

Les 7 croyances protectrices et à risque

Croyances	Protectrices	À risque
Croyances comportementales		
Les croyances personnelles au sujet des conséquences de la consommation de psychotropes.	Les jeunes qui savent que l'usage de psychotropes peut causer certains dommages ou méfaits seront moins portés à consommer.	Les jeunes qui pensent que l'usage de psychotropes a de bonnes conséquences ou ne cause pas de méfaits seront plus portés à consommer.
Croyances normatives		
Les normes perçues en provenance des groupes de pairs en regard de la consommation de psychotropes.	Croient que les pairs sont contre la consommation de psychotropes.	Croient que les pairs sont pour la consommation de psychotropes.
Les normes perçues en provenance de la famille en regard de la consommation de psychotropes.	Croient que la famille est contre la consommation de psychotropes.	Croient que la famille est pour la consommation de psychotropes.
Les normes perçues en provenance de l'environnement scolaire en regard de la consommation de psychotropes.	Politique claire de l'école concernant la consommation.	Manque de politiques claires à l'école concernant la consommation.
Les normes perçues en provenance de la communauté en regard de la consommation de psychotropes.	Des normes culturelles claires concernant l'usage de l'alcool et des drogues.	Les normes de la communauté qui font la promotion ou qui permettent l'usage de substances.
Les normes perçues en provenance des médias en regard de la consommation de psychotropes.	Description des effets négatifs liés à l'usage des psychotropes.	Information incitant les gens à consommer des psychotropes.
Croyances d'efficacité		
Croyance dans sa capacité à résister aux pressions néfastes des pairs.	Croient avoir la capacité de résister aux pressions néfastes des pairs.	Croient ne pas avoir la capacité de résister aux pressions néfastes des pairs.

Thèmes pour les *focus groups*

Les *focus groups* ont abordé les 7 croyances protectrices et à risque retenues précédemment. Ces croyances ont été étudiées à travers 8 questions concernant la consommation de psychotropes (alcool et drogues), et ce, selon 6 thèmes soit par rapport : aux médias (télévision, radio, journaux, etc.), à sa communauté (municipalité, province, Canada), à son école, à sa famille (parents et fratrie), aux jeunes du même âge et à soi-même.

I- La consommation de psychotropes par rapport aux médias :

Question 1: Selon vous, quels sont les messages véhiculés par les médias (télévision, radio, journaux, etc.) par rapport à la consommation _____?

- a) d'alcool (bière, vin, spiritueux)
- b) de drogues (cannabis « marijuana ou *pot* ou haschich »; hallucinogènes « LSD, acide, buvard, PCP, champignons magiques »; amphétamines « ecstasy, *speed*, méthamphétamines »; cocaïne)

II- La consommation de psychotropes par rapport à la communauté (municipalité, province, Canada) :

Question 2 : Selon vous, quels sont les règlements de votre communauté (municipalité, province, Canada) qui encouragent ou découragent la consommation _____?

- a) d'alcool
- b) de drogues

III- La consommation de psychotropes par rapport à l'école (ou le milieu de travail) :

Question 3 : Selon vous, quels sont les règlements de votre école (ou de votre milieu de travail) face à la consommation _____?

- a) d'alcool
- b) de drogues

IV- La consommation de psychotropes par rapport à sa famille :

Question 4 : Selon vous, quelle est l'opinion de vos parents (biologiques ou adoptifs) par rapport à l'idée que vous consommiez _____?

- a) de l'alcool
- b) des drogues

Question 5 : Selon vous, quelle est l'opinion de vos frères et sœurs (ou autres membres significatifs de la famille) par rapport à l'idée que vous consommiez _____?

- a) de l'alcool
- b) des drogues

V- La consommation de psychotropes par rapport aux jeunes du même âge :

Question 6 : Selon vous, quelle est l'opinion des jeunes de votre âge par rapport à la consommation _____?

- a) d'alcool
- b) de drogues

Question 7 : Quelles sont, sur vous, les influences positives et négatives des jeunes de votre âge par rapport à la consommation _____?

- a) d'alcool
- b) de drogues

VI- La consommation de psychotropes par rapport à soi-même :

Question 8 : Selon vous, qu'est-ce que ça peut engendrer de consommer _____?

- a) de l'alcool
- b) des drogues

Les résultats des *focus groups* ont ensuite été analysés de façon qualitative. Les croyances retenues ont été intégrées dans le questionnaire d'enquête portant sur les composantes du modèle intégratif de la prédiction comportementale de Fishbein et Yzer⁵ (voir exemple d'un questionnaire d'enquête, soit celui des 18-24 ans à l'annexe 1 pour consulter les croyances retenues suite aux *focus groups*).

4.3.2 Résultats de l'enquête

Suite aux *focus groups*, nous avons effectué une enquête par questionnaire, au Québec et dans les Maritimes, auprès de 240 autres jeunes que ceux des *focus groups*, afin de mesurer de façon quantitative, toutes les composantes du modèle prédictif du comportement incluant les croyances qui étaient ressorties des *focus groups*.

Nous avons ainsi élaboré quatre questionnaires, soit un par groupe d'âge selon les croyances recueillies en *focus groups*. Le nombre de questions variait selon l'âge : 9-11 ans=88 questions; 12-14 ans=98 questions; 15-17 ans=118 questions; 18-24 ans=119 questions (voir exemple d'un questionnaire d'enquête, soit celui des 18-24 ans à l'annexe 1 pour consulter les composantes du modèle intégratif de la prédiction comportementale).

Les résultats de l'enquête ont par la suite été analysés quantitativement, afin de nous permettre d'élaborer des messages de prévention efficace en phase III.

Les analyses statistiques utilisées ont été des tests non paramétriques (Corrélation de Spearman et Régression logistique), car les distributions des données sont anormales. En effet, les courbes sont asymétriques à droite, c'est-à-dire que les sujets ont des scores élevés aux différentes échelles ou en d'autres mots, ils sont à protection plutôt qu'à risque, ce à quoi on devait s'attendre avec des populations d'étudiants qui ne sont pas de grands consommateurs de psychotropes.

À partir des résultats de l'enquête, nous avons conservé les croyances les plus importantes qui étaient communes aux différents groupes d'âge et les avons insérées dans deux questionnaires pré-test/post-test (voir questionnaire pré-test/post-test 12-24 ans annexe 2 pour consulter les croyances conservées suite à l'enquête).

4.4 Résultats de la phase III : Créer des outils de prévention selon les messages établis en phase I, II et les principes reconnus d'une prévention efficace :

Suite aux résultats de l'enquête, nous avons raffiné les questionnaires d'enquête afin d'aboutir à deux questionnaires pré-test/post-test. Il y a un questionnaire pour les 9-11 ans qui compte 96 questions où l'on n'aborde pas pour des raisons éthiques l'efficacité personnelle, l'intention et les comportements. Il y a un autre questionnaire pour les 12-24 ans qui compte 100 questions, plus un questionnaire de comportements de 3 questions posées un mois plus tard (voir questionnaire pré-test/post-test 12-24 ans annexe 2 pour constater les raffinements apportés par rapport au questionnaire d'enquête).

Ce sont donc les croyances communes aux différents groupes d'âge, que l'on retrouve dans les questionnaires pré-test/post-test, qui ont servi de base à la création du programme de prévention (programme APTE). Afin de créer APTE, nous avons donc couplé ces croyances avec les programmes de prévention jugés les plus pertinents, ainsi qu'avec les messages harmonisés développés à partir d'une revue de littérature scientifique. Le lecteur voudra bien consulter le *Guide de l'intervenant* qui contient l'ensemble des composantes du programme (historique du projet, concepts de base, croyances des jeunes, messages harmonisés, activités, consignes, etc.).

4.5 Résultats de la phase IV : Implanter des outils de prévention en français et en anglais dans des « milieux-pilotes » des deux provinces impliquées du projet, évaluer la qualité de cette implantation et les effets de la trousse de prévention :

L'implantation des outils de prévention a été faite auprès de 236 sujets, dont 172 sujets au Québec et 64 sujets au Nouveau-Brunswick.

L'évaluation de la qualité de l'implantation et des effets de la trousse de prévention ont porté sur 446 jeunes, dont 182 filles et 264 garçons, évalués en pré-test et en post-test. Il y eut 236 sujets pour les quatre groupes expérimentaux (trois groupes expérimentaux au Québec : 9-11 ans, 12-14 ans et 15-17 ans et un au Nouveau-Brunswick : 18 -24 ans) et 210 sujets pour les quatre groupes contrôle équivalents en âge qui n'ont pas été soumis à l'implantation de la trousse de prévention.

L'évaluation du projet porte sur deux aspects, soit l'évaluation de l'implantation de la trousse et l'évaluation de son efficacité. En effet, nous ne pouvons nous contenter d'évaluer seulement l'efficacité de la trousse, car un projet de prévention de toxicomanie peut être de qualité, mais inefficace s'il a été mal implanté.

4.5.1 Résultats de l'évaluation de l'implantation :

Il s'agissait ici d'évaluer la fidélité de l'implantation, c'est-à-dire le degré avec lequel les intervenants implanteraient la trousse d'activités tel que prévu¹⁰. Cette évaluation a porté sur chacune des quatre catégories d'âge et pour chacune des provinces impliquées.

Afin d'évaluer la fidélité de l'implantation, nous avons élaboré une série de questionnaires qui ont été complétés par les intervenants à la fin de chacune des activités et retournés au CQLD. Ces questionnaires comprenaient les indicateurs de dose et d'adhésion décrits plus bas au Tableau 1, des indicateurs de compréhension des activités, ainsi que les commentaires et suggestions des intervenants pour chacune des activités.

Tableau 1. Mesures de fidélité de l'implantation, indicateurs et critères de succès

Mesures de fidélité de l'implantation ^{1, 10}	Indicateurs	Critères de succès
La dose ou quantité de la trousse dispensée pour chaque catégorie d'âge	1- Le nombre d'activités dispensées	1- 50 % et plus des activités prévues pour un groupe d'âge donné
	2- Le temps alloué à chacune de ces activités	2- 50 % et plus du temps prévu pour la moyenne des activités dispensées
Le niveau d' adhésion des intervenants au protocole prévu de dispensation de la trousse	Échelle de Likert mesurant le niveau d'adhésion au protocole	Adhésion au protocole égale ou au dessus de la moyenne

Afin de pousser plus loin l'analyse du niveau d'adhésion des intervenants au protocole prévu de dispensation de la trousse, nous avons décidé en cours de route d'observer les intervenants lorsqu'ils dispensaient chacune des activités de prévention et ce, à l'aide d'une grille d'observation.

Enfin, nous avons analysé si les jeunes étaient satisfaits des activités en leur faisant compléter un questionnaire de satisfaction à la fin de l'ensemble des activités.

4.5.1.1 Résultats pour ce qui est de la dose ou quantité de la trousse dispensée pour chaque catégorie d'âge :

Le nombre d'activités prévues pour tous les groupes d'âge était cinq activités. En conséquence, notre critère de succès est une moyenne de 2,5 activités. Les sujets expérimentaux de 9 à 11 ans ont bénéficié en moyenne de 1,67 activités (66,7% ont eu 2 activités et 33,3% ont eu 1 activité) ce qui est inférieur à notre critère de succès. Les sujets expérimentaux de 12 à 14 ans ont bénéficié en moyenne de 4,28 activités (75,9% ont eu 5 activités et 24,1% ont eu 2 activités) ce qui est supérieur à notre critère de succès. Les sujets expérimentaux de 15 à 17 ans ont bénéficié en moyenne de 3,94 activités (69,1% ont eu 5 activités, 17,6% ont eu 2 activités et 13,2% ont eu 1 activité) ce qui est supérieur à notre critère de succès.

Les sujets expérimentaux de 18 à 24 ans ont bénéficié en moyenne de 3,00 activités (100% ont eu 3 activités) ce qui est supérieur à notre critère de succès.

Il a été prévu que le temps alloué à chacune des activités serait de 30 minutes. En conséquence, notre critère de succès est une moyenne de 15 minutes par activité. Le temps moyen effectivement utilisé pour la réalisation de l'activité avec les jeunes fut de 54,26 minutes par activité, ce qui est supérieur à notre critère de succès.

En somme, la dose ou quantité de la trousse dispensée (nombre d'activités et temps alloué à ces activités) fut un succès, sauf pour un groupe d'âge sur quatre (les 9 à 11 ans) qui n'a pas eu un nombre d'activités suffisant. Pour ce qui est du nombre d'activités, nous avons donc modifié nos critères et recommanderons désormais d'effectuer au moins un minimum de trois activités sur cinq. Pour ce qui est du temps alloué à ces activités, il est à noter que 29% des intervenants auraient souhaité avoir encore plus de temps pour la réalisation de l'activité que les 54,26 minutes qu'ils ont pris en moyenne. En conséquence, nous avons modifié le temps suggéré pour le porter soit à 60 minutes ou encore mieux à 75 minutes par activité, selon la durée de la période de cours lorsque les activités sont faites en classe.

4.5.1.2 Résultats pour ce qui est du niveau d'adhésion des intervenants au protocole prévu de dispensation de la trousse :

L'adhésion au protocole fut mesurée par neuf questions sur une échelle de Likert en quatre points allant de 1 pour « pas du tout d'adhésion » à 4 « adhésion complète ». En conséquence, notre critère de succès est un score moyen égal ou supérieur à 2 sur 4. Nous avons aussi créé un score global d'adhésion qui consiste dans la moyenne de ces neuf questions sur l'adhésion.

La moyenne des résultats au score global d'adhésion est de 2,95, ce qui est supérieur à notre critère de succès. Les résultats moyens à chacune des questions d'adhésion varient d'un minimum de 2,66 à un maximum de 3,51, ce qui est supérieur à notre critère de succès. Il y a cependant une exception pour une question portant sur l'utilisation du livre « Drogues : Savoir plus, Risquer moins » pendant l'activité où la moyenne est de 1,34, ce qui est inférieur à notre critère de succès.

En somme, les intervenants ont bien adhéré au protocole prévu de dispensation du programme. Comme nous l'avons dit, une formation sera dorénavant nécessaire aux intervenants afin d'appliquer le programme APTE.

4.5.1.3 Autres résultats tirés du questionnaire des intervenants :

4.5.1.3.1 Utilité du matériel commun de la trousse lors des activités :

Le matériel commun à toutes les activités était constitué : 1- d'une fiche « aide-mémoire » ; 2- des affiches sur lesquelles sont indiqués les messages harmonisés ; 3- du guide de l'intervenant. Le niveau d'utilité de ce matériel était mesuré sur une échelle de Likert en quatre points allant de 1 pour « pas du tout utile » à 4 « très utile ». En conséquence, notre critère de succès est un score moyen égal ou supérieur à 2 sur 4. Nous avons aussi créé un score global d'utilité du matériel commun qui consiste dans la moyenne de ces trois questions sur l'utilité du matériel commun.

La moyenne des résultats au score global d'utilité du matériel commun est de 2,88, ce qui est supérieur à notre critère de succès. La moyenne de l'utilité de la fiche « aide-mémoire » est de 2,71, ce qui est supérieur à notre critère de succès, mais est quand même le résultat le plus faible comparativement aux affiches ou au guide.

La moyenne de l'utilité des affiches sur lesquelles sont indiqués les messages harmonisés est de 2,86, ce qui est supérieur à notre critère de succès. La moyenne de l'utilité du guide de l'intervenant est de 3,06, ce qui est supérieur à notre critère de succès.

Lorsqu'on regarde l'utilité du matériel selon les cinq activités, on constate que le guide de l'intervenant a été considéré comme moins utile ($F=4,42$; $dl.= 4$; $p= ,006$) lorsque l'activité portait sur la famille (moyenne = 2,64, ce qui est quand même supérieur à notre critère de succès). En conséquence, nous avons amélioré le guide de l'intervenant afin qu'il soit encore plus utile dans l'avenir.

4.5.1.3.2 Compréhension des activités :

La compréhension des activités fut mesurée par onze questions sur une échelle de Likert en quatre points allant de 1 pour « insatisfaisant » à 4 « très satisfaisant ». En conséquence, notre critère de succès est un score moyen égal ou supérieur à 2 sur 4. Nous avons aussi créé un score global de compréhension des activités qui consiste dans la moyenne de ces onze questions sur la compréhension.

La moyenne des résultats au score global de compréhension des activités est de 2,87, ce qui est supérieur à notre critère de succès. Les résultats moyens à chacune des onze questions de compréhension des activités varient d'un minimum de 2,63 à un maximum de 3,06, ce qui est supérieur à notre critère de succès.

Toutefois, lorsqu'on compare chacune des onze questions de compréhension selon les groupes d'âge des jeunes, on constate certaines différences significatives.

En effet, selon les intervenants, les jeunes de 9 à 11 ans ont plus de difficulté que les autres groupes d'âge à comprendre l'information de base (moyenne=2,57, ce qui est quand même supérieur à notre critère de succès), c'est-à-dire ce que sont les croyances et les messages ($F=3,63$; $dl.=3$; $p=,024$). Ce groupe d'âge a par conséquent plus de difficulté à comprendre les activités (moyenne=1,86, ce qui est inférieur à notre critère de succès) que les autres groupes d'âge ($F=5,34$; $dl.=3$; $p=,004$). Ceci les amène donc à être moins intéressés par les activités (moyenne=1,86, ce qui est inférieur à notre critère de succès) que les autres groupes d'âge ($F=6,23$; $dl.=3$; $p=,002$).

D'autre part, les intervenants ont plus de difficulté à comprendre les croyances exprimées par les 18 à 24 ans (moyenne=2,67, ce qui est quand même supérieur à notre critère de succès) que celles exprimées par les autres groupes d'âge. Ils ont aussi plus de difficulté à modifier ou à renforcer les croyances exprimées par les 18 à 24 ans (moyenne=2,11, ce qui est quand même supérieur à notre critère de succès) que celles exprimées par les autres groupes d'âge.

En conséquence, nos activités de prévention ne sont pas bien adaptées pour les enfants de 9 à 11 ans parce qu'ils ont de la difficulté à comprendre les notions de base et surtout les activités, ce qui diminue leur intérêt; et elles ne sont pas bien adaptées pour les adultes de 18 à 24 ans parce que cette fois, ce sont les intervenants qui éprouvent de la difficulté à modifier ou renforcer leurs croyances.

4.5.1.4 Résultats des observations des intervenants :

Suite à certains commentaires des intervenants, nous avons décidé en cours de route, d'observer les intervenants lorsqu'ils dispensaient chacune des activités de prévention.

4.5.1.5 Résultats du questionnaire de satisfaction des jeunes :

Après l'ensemble des activités, les jeunes devaient compléter un questionnaire de satisfaction.

Évaluation de la satisfaction des jeunes

	1 tout à fait en <u>désaccord</u>	2 plutôt en <u>désaccord</u>	3 plutôt en <u>accord</u>	4 tout à fait en <u>accord</u>	Note moyenne
1. Le contenu des activités était clair et précis					3,32
2. Le contenu des activités a bien été présenté					3,30
3. L'intervenant a clairement répondu aux questions posées					3,35
4. Les activités ont suscité mon intérêt					2,90
5. J'ai aimé les discussions en petite équipe					3,20
6. J'ai aimé les échanges lors des débats en grand groupe					3,29
7. Je souhaite encore participer à des activités de ce genre					2,90
8. Je suis satisfait de l'ensemble des activités					3,15
9. J'ai compris les informations transmises sur le sujet					3,40
10. J'ai trouvé les messages transmis par l'intervenant pertinents et adéquats					3,30
11. J'ai acquis de nouvelles connaissances et appris davantage sur le sujet de la toxicomanie					2,96
12. Le temps accordé à chacune des activités était suffisant					3,14
13. Je me sens prêt(e) pour faire face à des situations qui impliquent la consommation					3,34
14. Je sais faire la différence entre ce qui est risqué et ce qui est sécuritaire concernant la consommation					3,48
15. Les activités du programme m'ont permis de développer une opinion sur la consommation de l'alcool, du cannabis et des autres drogues					3,10
16. Les activités sont bien adaptées à mon âge					3,11
17. Je recommanderai le programme à d'autres jeunes de mon âge					3,11
NOTE TOTALE MOYENNE (moyenne des 17 questions)					3,20

Dans l'ensemble, les jeunes ont apprécié les activités comme le démontre la note totale moyenne de 3,20 sur 4. Les diverses questions de satisfaction varient d'un minimum de 2,90 sur 4 à un maximum de 3,48 sur 4, ce qui est un succès.

La note globale sur 10, donnée par les jeunes à leur expérience dans le cadre du programme APTE est de 7,83 sur 10, ce qui est excellent. L'activité la plus appréciée, par 46,5% des jeunes, est la première activité portant sur « Les amis ». L'activité la moins appréciée, par 32,4% des jeunes, est la troisième activité portant sur « L'école ».

Conclusion générale des résultats de l'évaluation de l'implantation :

- Les enfants (9-11 ans) sont trop jeunes pour comprendre le programme APTE.
- Les intervenants ont de la difficulté à renforcer ou modifier les croyances des adultes (18-24 ans).
- Les activités nécessitent un minimum de 60 minutes au lieu de 30 minutes comme nous l'avions prévue.
- La fiche « *aide-mémoire* » n'était pas assez détaillée concernant le choix des croyances à travailler avec les jeunes et la façon de renforcer ou de modifier ces croyances, ce qui pourrait avoir un impact négatif sur l'efficacité du programme. Nous avons donc amélioré ces fiches « *aide-mémoire* », ainsi que tout le *guide de l'intervenant*. Toutefois, même avec ces modifications, force est de constater que le programme APTE ne peut être autoportable comme nous l'avions souhaité. Par conséquent, les intervenants qui voudront utiliser ce programme dans l'avenir, devront nécessairement suivre une formation que nous leur dispenserons.

4.5.2 Résultats de l'évaluation de l'efficacité de la trousse d'activités de prévention :

L'évaluation de l'efficacité de la trousse a consisté à mesurer les effets de la trousse d'activités de prévention et ce, pour chacune des quatre catégories d'âge et pour chacune des deux provinces impliquées.

Pour évaluer les effets de la trousse de prévention, nous avons mesuré avant l'implantation de la trousse (pré-test) les différents éléments du modèle de Fishbein et Yzer⁵ (excepté les comportements qui ont été mesurés un mois après), grâce au questionnaire d'enquête raffiné en Phase III. Il est à noter que les variables distales n'avaient pas à être mesurées étant donné que leurs effets se reflètent dans les autres éléments du modèle.

Après la dernière session d'implantation de la trousse, nous avons effectué un post-test en utilisant le même questionnaire qui a été passé en pré-test (les comportements ont encore une fois été mesurés un mois après) auprès des mêmes groupes expérimentaux et contrôles. Nous avons effectué, par la suite, les analyses quantitatives des résultats aux questionnaires en pré-test et en post-test.

Le but ultime de notre projet consistait à changer les comportements des jeunes vis-à-vis des substances psychoactives. Nous avons donc mesuré ces comportements (voir plus bas au Tableau 2, les mesures comportementales). Cependant, les comportements ne sont qu'un des éléments (le dernier) du modèle de Fishbein et Yzer⁵. Ainsi, pour parvenir à renforcer ou modifier les comportements, nous avons dû agir sur les éléments en amont de ceux-ci.

En effet, le meilleur prédicteur d'un comportement est l'intention d'adopter ou non ce comportement (voir plus bas au Tableau 2, les intentions comportementales). Toutefois, il peut arriver que le comportement ne corresponde pas à l'intention à cause d'un manque d'habileté ou de contraintes environnementales. Cependant, un programme de prévention ne peut au mieux que créer ou modifier des croyances spécifiques et ne peut développer les habiletés réelles des gens, ni les aider à surmonter les contraintes environnementales⁵. En conséquence, il n'est pas utile de mesurer les habiletés réelles, ainsi que les contraintes environnementales. Il faut cependant noter que nous sommes intervenus sur les habiletés subjectives (efficacité personnelle perçue).

Par contre, il était essentiel de mesurer les éléments qui déterminent l'intention comportementale. Ainsi, il nous fallait mesurer les attitudes (voir plus bas au Tableau 2, les attitudes), ainsi que les croyances comportementales qui les génèrent. Il nous fallait aussi mesurer les normes subjectives (voir plus bas au Tableau 2, les normes subjectives), ainsi que les croyances normatives qui les déterminent. Enfin, on devait mesurer l'efficacité personnelle perçue (voir plus bas au Tableau 2, les efficacités personnelles perçues), ainsi que les croyances d'efficacité qui en sont la cause.

Tableau 2. Mesures d'efficacité du projet, indicateurs pour les substances et critères de succès au post-test par rapport au pré-test

Mesures d'efficacité	Indicateurs pour les substances	Critères de succès
<p>Mesures comportementales : 1- Renforcement des comportements de non-consommation</p> <p>2- Modification des comportements de consommation</p>	<p>1- L'incidence ou nouveau cas d'initiation à la consommation chez les 9-11 ans</p> <p>2- L'arrêt de consommation et/ou les pourcentages de fréquence et/ou de quantité de consommation occasionnelle chez les 12-14 ans, régulière chez les 15-17 ans et excessive chez les 18-24 ans</p>	<p>1- Diminution de l'incidence</p> <p>2- L'arrêt de consommation et/ou la diminution des différents pourcentages de fréquence et/ou de quantité de consommation</p>
<p>Intentions comportementales = Moyenne des (Attitudes empiriquement pondérées + Normes subjectives empiriquement pondérées + Efficacités personnelles perçues empiriquement pondérées)</p>	<p>Intention de consommer ou non et/ou de consommer moins fréquemment ou non et/ou de consommer en moins grande quantité ou non au cours du prochain mois, allant d'une non-intention à une ferme intention</p>	<p>Un renforcement d'intention de non-consommation chez les non-consommateurs ou une modification de l'intention dans le sens de ne plus consommer ou de consommer moins fréquemment et/ou en moins grande quantité chez les consommateurs</p>
<p>Attitudes = Moyenne des (Croyances comportementales x Évaluations des conséquences des comportements)</p> <p>1- Croyances comportementales</p> <p>2- Évaluation des conséquences des comportements</p>	<p>Attitude face à un comportement de consommation allant de très négative à très positive</p> <p>1- Échelle de Likert</p> <p>2- Échelle de Likert</p>	<p>Augmentation des attitudes anticonsommation et/ou diminution de celles pro-consommation</p>
<p>Normes subjectives = Moyenne des (Croyances normatives x Motivation à se conformer aux normes)</p> <p>1- Croyances normatives</p> <p>2- Motivation à se conformer aux normes</p>	<p>Norme subjective face à un comportement de consommation allant de peu à beaucoup de pressions sociales ressenties</p> <p>1- Échelle de Likert</p> <p>2- Échelle de Likert</p>	<p>Augmentation des normes subjectives anticonsommation et/ou diminution de celles pro-consommation</p>
<p>Efficacités personnelles perçues = Moyenne des croyances d'efficacité</p> <p>Croyances d'efficacité</p>	<p>Efficacité personnelle perçue face à un comportement anticonsommation allant de la conviction d'échec à la conviction de réussite</p> <p>Échelle de Likert</p>	<p>Augmentation des convictions de réussite anticonsommation et/ou diminution de celles d'échec</p>

4.5.2.1 Confirmation du modèle intégratif de la prédiction comportementale :

Afin de savoir si nous avons bien sélectionné les croyances des jeunes (suite aux *focus groups* et à l'enquête) pour créer le programme de prévention, nous avons mesuré avant l'implantation de la trousse (pré-test) les différents éléments du modèle de Fishbein et Yzer⁵. Ainsi, grâce au questionnaire pré-test/post-test, nous avons fait une analyse confirmatoire du modèle intégratif de la prédiction comportementale.

Les analyses statistiques utilisées seront des tests non paramétriques (Corrélation de Spearman et Régression logistique), car les distributions des données sont anormales. En effet, les courbes sont asymétriques à droite, c'est-à-dire que les sujets ont des scores élevés aux différentes échelles ou en d'autres mots qu'ils sont à protection plutôt qu'à risque, ce à quoi on devait s'attendre avec des populations d'étudiants qui ne sont pas de grands consommateurs de psychotropes.

9 à 11 ans :

Il est à noter que pour les 9 à 11 ans, le modèle complet n'a pas été testé, car pour des raisons éthiques, nous n'avons pas mesuré ni les comportements, ni les intentions, ni l'efficacité personnelle. De plus, pour des raisons de compréhension de la part des jeunes, nous n'avons pas fait de distinctions entre les différents types de substances illicites comme le cannabis et les autres drogues, mais nous avons plutôt parlé de la drogue en général.

9-11 ans ALCOOL

CCPA (Croyance comportementale alcool)	Spearman=.32 ↻	AA (Attitude alcool)
CNA (Croyance normative alcool)	Spearman =.20 →	NSA (Norme subjective alcool)

↻ relation significative

→ relation non-significative

On constate à la lecture de ce tableau que la croyance comportementale au sujet de l'alcool est reliée à l'attitude face à l'alcool et que la croyance normative au sujet de l'alcool est reliée à la norme subjective concernant l'alcool.

9-11 ans DROGUE

CCPD (Croyances comportementales drogue)	Spearman=.30 ↻	AD (Attitude drogue)
CND (Croyances normatives drogue)	Spearman=.21 →	NSD (Norme subjective drogue)

↻ relation significative

→ relation non-significative

On constate, à la lecture de ce tableau, que la croyance comportementale au sujet de la drogue est reliée à l'attitude face à la drogue et que la croyance normative au sujet de la drogue est reliée à la norme subjective concernant la drogue.

12 à 24 ans :

À l'inverse des 9 à 11 ans, nous avons fait pour les 12 à 24 ans des distinctions entre les différents types de substances illicites comme le cannabis et les autres drogues. Toutefois, le nombre restreint de croyances associées aux autres drogues, ainsi que des comportements de consommation inexistantes ou pratiquement inexistantes de ces autres drogues font que nous allons restreindre les confirmations du modèle théorique aux substances que sont l'alcool et le cannabis.

12-14 ans :

12-14 ans ALCOOL

CCPA (Croyance comportement ale alcool)	→	AA (Attitude alcool)	→			
CNA (Croyance normative alcool)	Spearman =.37 ↻	NSA (Norme subjective alcool)	↻	β=-3.8	IA (Intention alcool)	→ CA (Comportement alcool)
CAEA (Croyance auto-efficacité alcool)	Spearman =.27 ↻	EPA (Efficacité personnelle alcool)	↻	β=1.4		

↻ relation significative

→ relation non-significative

On constate à la lecture de ce tableau que la croyance comportementale au sujet de l'alcool n'est pas reliée à l'attitude face à l'alcool, mais que, par contre la croyance normative est reliée à la norme subjective et que la croyance d'auto-efficacité est reliée à l'efficacité personnelle.

On constate par ailleurs que l'intention de consommer ou non de l'alcool au cours du prochain mois est prédite surtout par la norme subjective, puis par l'efficacité personnelle.

On remarque enfin que l'intention (27% avait l'intention de consommer de l'alcool) ne prédit pas le comportement (18% ont consommé de l'alcool au cours du mois suivant le pré-test).

12-14 ans CANNABIS

CCPC (Croyance comportementale cannabis)	Spearman =.15 ↻	AC (Attitude cannabis)	$\beta=-.17.2$ ↻	IC (Intention cannabis)	→	CC (Comportement cannabis)
CNC (Croyance normative cannabis)	Spearman =.37 ↻	NSC (Norme subjective cannabis)	→			
CAEC (Croyance auto-efficacité cannabis)	Spearman =.18 ↻	EPC (Efficacité personnelle cannabis)	→			

↻ relation significative

→ relation non-significative

On constate à la lecture de ce tableau que la croyance comportementale au sujet du cannabis est reliée à l'attitude face au cannabis; que la croyance normative est reliée à la norme subjective et que la croyance d'auto-efficacité est reliée à l'efficacité personnelle.

On constate par ailleurs que l'intention de consommer ou non du cannabis au cours du prochain mois est prédite par l'attitude face au cannabis.

On remarque enfin que l'intention (8% avait l'intention de consommer du cannabis) ne prédit pas le comportement (aucun n'a consommé de cannabis au cours du mois suivant le pré-test).

15-17 ans :

15-17 ans ALCOOL

CCPA (Croyance comportemen tale alcool)	Spearman =.44 ➔	AA (Attitude alcool)	➔			
CNA (Croyance normative alcool)	Spearman =.44 ➔	NSA (Norme subjective alcool)	$\beta=-2.3$ ➔	IA (Intention alcool)	Spearma n =.30 ➔	CA (Comportement alcool)
CAEA (Croyance auto-efficacité alcool)	Spearman =.48 ➔	EPA (Efficacité personnelle alcool)	$\beta=1.7$ ➔			

On constate à la lecture de ce tableau que la croyance comportementale au sujet de l'alcool est reliée à l'attitude face à l'alcool; que la croyance normative est reliée à la norme subjective et que la croyance d'auto-efficacité est reliée à l'efficacité personnelle.

On constate par ailleurs que l'intention de consommer ou non de l'alcool au cours du prochain mois est prédite surtout par la norme subjective, puis par l'efficacité personnelle.

On remarque enfin que l'intention (59% avait l'intention de consommer de l'alcool) prédit le comportement (46% ont consommé de l'alcool au cours du mois suivant le pré-test).

15-17 ans CANNABIS

CCPC (Croyance comportementale cannabis)	Spearman =.30 ↻	AC (Attitude cannabis)	$\beta=-3.3$ ↻			
CNC (Croyance normative cannabis)	Spearman =.49 ↻	NSC (Norme subjective cannabis)	→	IC (Intention cannabis)	→	CC (Comportement cannabis)
CAEC (Croyance auto-efficacité cannabis)	Spearman =.61 ↻	EPC (Efficacité personnelle cannabis)	→			

↻ relation significative

→ relation non-significative

On constate à la lecture de ce tableau que la croyance comportementale au sujet du cannabis est reliée à l'attitude face au cannabis; que la croyance normative est reliée à la norme subjective et que la croyance d'auto-efficacité est reliée à l'efficacité personnelle.

On constate par ailleurs que l'intention de consommer ou non du cannabis au cours du prochain mois est prédite par l'attitude face au cannabis.

On remarque enfin que l'intention (25% avait l'intention de consommer du cannabis) ne prédit pas le comportement (24% ont consommé de cannabis au cours du mois suivant le pré-test).

18 à 24 ans :

18-24 ans ALCOOL

CCPA (Croyance comportementale alcool)	Spearman =.34 ↻	AA (Attitude alcool)	$\beta=-3.2$ ↻	IA (Intention alcool)	Spearman =.77 ↻	CA (Comportement alcool)
CNA (Croyance normative alcool)	Spearman =.26 ↻	NSA (Norme subjective alcool)	→			
CAEA (Croyance auto-efficacité alcool)	Spearman =.28 ↻	EPA (Efficacité personnelle alcool)				

↻ relation significative

→ relation non-significative

On constate à la lecture de ce tableau que la croyance comportementale au sujet de l'alcool est reliée à l'attitude face à l'alcool; que la croyance normative est reliée à la norme subjective et que la croyance d'auto-efficacité est reliée à l'efficacité personnelle.

On constate par ailleurs que l'intention de consommer ou non de l'alcool au cours du prochain mois est prédite par l'attitude face à l'alcool.

On remarque enfin que l'intention (82% avait l'intention de consommer de l'alcool) prédit le comportement (81% ont consommé de l'alcool au cours du mois suivant le pré-test).

18-24 ans CANNABIS

CCPC (Croyance comportementale cannabis)	Spearman =.34 ↻	AC (Attitude cannabis)	→	IC (Intention cannabis)	Spearman =.78 ↻	CC (Comportement cannabis)
CNC (Croyance normative cannabis)	Spearman =.48 ↻	NSC (Norme subjective cannabis)	$\beta=-7.3$ ↻			
CAEC (Croyance auto-efficacité cannabis)	Spearman =.48 ↻	EPC (Efficacité personnelle cannabis)	$\beta=-2.2$ ↻			

↻ relation significative

→ relation non-significative

On constate à la lecture de ce tableau que la croyance comportementale au sujet du cannabis est reliée à l'attitude face au cannabis; que la croyance normative est reliée à la norme subjective et que la croyance d'auto-efficacité est reliée à l'efficacité personnelle.

On constate par ailleurs que l'intention de consommer ou non du cannabis au cours du prochain mois est prédite surtout par la norme subjective, puis par l'efficacité personnelle face au cannabis.

On remarque enfin que l'intention (16% avait l'intention de consommer du cannabis) prédit le comportement (19% ont consommé de cannabis au cours du mois suivant le pré-test).

En somme, toutes les croyances, qui sont des mesures indirectes d'autres concepts, sont reliées à leur mesure directe de ces concepts (attitude, norme subjective et efficacité personnelle) excepté une croyance pour une substance chez un groupe d'âge, soit la croyance comportementale au sujet de l'alcool qui n'est pas reliée à l'attitude face à l'alcool pour le groupe d'âge des 12 à 14 ans. Ces résultats signifient que nous avons sélectionné les bonnes croyances suite aux *focus groups* et à l'enquête afin de construire le questionnaire pré-test/post-test qui a servi à élaborer le programme APTE. En conséquence, les deux premières activités clés de notre projet, soient les *focus groups* et l'enquête ont donc été un franc succès.

D'autre part, l'intention de consommer ou non dans le prochain mois est toujours prédite par au moins une mesure directe.

Enfin, le fait de consommer ou non de l'alcool ou du cannabis dans le mois suivant le pré-test est prédit par l'intention de consommer ou non ces substances dans le prochain chez les 18 à 24 ans qui ont un patron de consommation mensuelle bien installé; ce qui nous incite à conclure à une confirmation complète du modèle intégratif de la prédiction comportementale.

Toutefois, plus l'âge diminue, moins la consommation est bien prédite par l'intention. Ainsi, elle est prédite pour l'alcool chez les 15 à 17 ans et elle n'est pas prédite pour aucune substance chez les 12 à 14 ans. Cette différence selon l'âge s'explique possiblement par des patrons différents de consommation mensuelle. En effet, chez les 12 à 14 ans, il n'y a encore aucun patron de consommation mensuelle installé pour prédire une consommation le mois suivant (l'occasion fait le larron). Chez les 15 à 17 ans, il y a un patron de consommation mensuelle qui s'installe pour l'alcool et chez les 18 à 24 ans, ce patron mensuel est installé pour les deux substances que sont l'alcool et le cannabis.

4.5.2.2 Comparaison pré-test/post test du groupe expérimental et du groupe contrôle :

Comme il a été mentionné précédemment, le pré-test a porté sur 446 sujets. D'autre part, le post-test a porté sur 395 sujets, soit une perte de 51 sujets ou une perte de 12%, ce qui est tout à fait normal.

Les analyses statistiques utilisées seront des tests non paramétriques (Wilcoxon et Mann-Whitney), car les distributions des données sont anormales. En effet, les courbes sont asymétriques à droite, c'est-à-dire que les sujets ont des scores élevés aux différentes échelles ou en d'autres mots qu'ils sont à protection plutôt qu'à risque, ce à quoi on devait s'attendre avec des populations d'étudiants qui ne sont pas des grands consommateurs de psychotropes.

Ces analyses porteront sur les facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes, c'est-à-dire les éléments du modèle intégratif de la prédiction comportementale, afin de savoir s'ils deviennent plus à risque ou moins à risque.

Pour débiter, nous allons observer s'il existe un effet « temps », selon les groupes d'âge, entre le pré-test et le post-test ou en d'autres termes s'il existe des différences intrasujets. Les différences intrasujets seront analysées avec le test de Wilcoxon et nous ne rapporterons que les résultats significatifs, c'est-à-dire ceux dont le seuil de signification sont inférieurs à 5%.

Par la suite, nous analyserons s'il existe des effets temps différents selon que les sujets appartiennent au groupe expérimental ou au groupe contrôle et ce pour chacun des groupes d'âge, ou en d'autres termes s'il existe des effets d'interaction entre l'intrasujets ou facteur « temps » et l'intersujets ou facteur « groupe ». Pour ce faire, nous comparerons les différences intrasujets du groupe expérimental aux différences intrasujets du groupe contrôle.

Enfin, nous comparerons les groupes expérimentaux et contrôles au post-test comparativement au pré-test afin de savoir s'il existe un effet groupe ou en d'autres termes s'il existe des différences intersujets. Les différences intersujets seront analysées avec le test de Mann-Whitney et nous ne rapporterons que les résultats significatifs, c'est-à-dire ceux dont le seuil de signification est inférieur à 5%.

Différences intrasujets :

9-11 ans :

Chez le groupe contrôle des 9-11 ans, 5 croyances deviennent moins à risque entre le pré-test et le post-test ; tandis que 2 croyances deviennent plus à risque. D'autre part, une norme subjective devient moins à risque. Ceci représente une évolution naturelle positive nette de seulement 4 prédictifs sur 100 ou 4% des facteurs prédictifs qui deviennent moins à risque avec le temps. En conséquence, nous considérons qu'il n'y a pas d'évolution naturelle des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez le groupe contrôle des 9 à 11 ans.

Chez le groupe expérimental des 9-11 ans, une croyance devient moins à risque entre le pré-test et le post-test ; tandis qu'une croyance devient plus à risque. D'autre part, une attitude devient plus à risque. Ceci représente une évolution négative nette de seulement un facteur prédictif sur 100 ou 1% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps. En conséquence, nous considérons qu'il n'y a pas d'évolution des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez le groupe expérimental des 9 à 11 ans.

Lorsque l'on compare le groupe contrôle (4% des facteurs prédictifs qui deviennent moins à risque avec le temps) et le groupe expérimental (1% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps), on peut conclure qu'il n'y a pas d'interaction intrasujets/intersujets.

Lorsque l'on combine les résultats des deux groupes de sujets, ceci représente une évolution positive nette de seulement 3 facteurs prédictifs sur 100 ou 3% des facteurs prédictifs qui deviennent moins à risque avec le temps. En conséquence, nous considérons qu'il n'y a pas d'évolution des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez l'ensemble des 9 à 11 ans.

12-14 ans :

Chez le groupe contrôle des 12-14 ans, 6 croyances deviennent moins à risque entre le pré-test et le post-test ; tandis que 21 croyances deviennent plus à risque. D'autre part, 1 attitude, 3 normes subjectives et deux intentions deviennent plus à risque. Ceci représente une évolution naturelle négative nette de 21 facteurs prédictifs sur 127 ou 17% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps. En conséquence, nous considérons qu'il y a une détérioration naturelle des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez le groupe contrôle des 12 à 14 ans.

Chez le groupe expérimental des 12-14 ans, 5 croyances deviennent moins à risque entre le pré-test et le post-test ; tandis que 12 croyances deviennent plus à risque. D'autre part, 4 attitudes, 2 normes subjectives et une intention deviennent plus à risque. Ceci représente une évolution négative nette de 14 facteurs prédictifs sur 127 ou 11% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps. En conséquence, nous considérons qu'il y a une détérioration des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez le groupe expérimental des 12 à 14 ans.

Lorsque l'on compare le groupe contrôle (17% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps) et le groupe expérimental (11% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps), on peut conclure qu'il existe une interaction intrasujets/intersujets. En effet, le groupe expérimental se détériore moins dans le temps que le groupe contrôle.

Lorsque l'on combine les résultats des deux groupes de sujets, ceci représente une évolution négative nette de 35 facteurs prédictifs sur 127 ou 28% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps. En conséquence, nous considérons qu'il existe une détérioration des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez l'ensemble des 12 à 14 ans.

15-17 ans :

Chez le groupe contrôle des 15-17 ans, 1 croyance devient moins à risque entre le pré-test et le post-test ; tandis que 6 croyances deviennent plus à risque. D'autre part, 4 attitudes, 2 normes subjectives et 3 intentions deviennent plus à risque. Ceci représente une évolution naturelle négative nette de 14 facteurs prédictifs sur 127 ou 11% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps. En conséquence, nous considérons qu'il y a une détérioration naturelle des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez le groupe contrôle des 15 à 17 ans.

Chez le groupe expérimental des 15-17 ans, 4 croyances deviennent moins à risque entre le pré-test et le post-test ; tandis que 8 croyances deviennent plus à risque. D'autre part, une norme subjective et une intention deviennent plus à risque. Ceci représente une évolution négative nette de seulement 6 facteurs prédictifs sur 127 ou 5% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps. En conséquence, nous considérons qu'il n'y a pas détérioration des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez le groupe expérimental des 15 à 17 ans.

Lorsque l'on compare le groupe contrôle (11% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps) et le groupe expérimental (5% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps), on peut conclure qu'il existe une interaction intrasujets/intersujets. En effet, le groupe expérimental se détériore moins dans le temps que le groupe contrôle.

Lorsque l'on combine les résultats des deux groupes de sujets, ceci représente une évolution négative nette de 20 facteurs prédictifs sur 127 ou 16% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps. En conséquence, nous considérons qu'il existe une détérioration des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez l'ensemble des 15 à 17 ans.

18-24 ans :

Chez le groupe contrôle des 18-24 ans, 4 croyances deviennent moins à risque entre le pré-test et le post-test ; tandis que 3 croyances deviennent plus à risque. D'autre part, 1 norme subjective devient plus à risque ; tandis qu'une attitude et une intention deviennent moins à risque. Ceci représente une évolution naturelle positive nette de 2 facteurs prédictifs sur 127 ou 2% des facteurs prédictifs qui deviennent moins à risque avec le temps. En conséquence, nous considérons qu'il n'y a pas d'évolution naturelle des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez le groupe des 18 à 24 ans.

Chez le groupe expérimental des 18-24 ans, 6 croyances deviennent moins à risque entre le pré-test et le post-test ; tandis que 7 croyances deviennent plus à risque. D'autre part, 3 attitudes et 3 normes subjectives deviennent plus à risque. Ceci représente une évolution négative nette de 7 facteurs prédictifs sur 127 ou 6% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps. En conséquence, nous considérons qu'il n'y a pas détérioration des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez le groupe expérimental des 18 à 24 ans.

Lorsque l'on compare le groupe contrôle (2% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps) et le groupe expérimental (6% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps), on peut conclure qu'il existe une interaction intrasujets/intersujets. En effet, le groupe expérimental se détériore plus dans le temps que le groupe contrôle.

Lorsque l'on combine les résultats des deux groupes de sujets, ceci représente une évolution négative nette de 7 facteurs prédictifs sur 127 ou 6% des facteurs prédictifs qui deviennent plus à risque avec le temps. En conséquence, nous considérons qu'il n'existe pas d'évolution des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez l'ensemble des 18 à 24 ans.

En somme, nous constatons des améliorations nettes positives négligeables de l'ordre de 3% des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez les 9 à 11 ans et des détériorations nettes négatives de 6% chez les 18 à 24 ans. Ceci nous porte à conclure à une stabilité des facteurs prédictifs pour ces deux groupes d'âge. D'autre part, nous observons des détériorations nettes négatives importantes de l'ordre de 28% des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez les 12 à 14 ans et de 16% chez les 15 à 17 ans. Ceci nous porte à conclure à une détérioration des facteurs prédictifs pour ces deux groupes d'âge.

Comparaison des groupes expérimentaux et contrôles au post-test par rapport au pré-test :

La comparaison entre les groupes expérimentaux et contrôles sera effectuée avec le test de Mann-Whitney. Nous ne rapporterons ici que les résultats réellement significatifs, c'est-à-dire que pour être considéré plus à risque dans le groupe expérimental au post-test, un facteur ne devra pas avoir été aussi plus à risque dans ce même groupe au pré-test. À l'inverse, pour être considéré moins à risque dans le groupe expérimental au post-test, un facteur ne devra pas avoir été aussi moins à risque dans ce même groupe au pré-test.

9-11 ans :

Facteurs prédictifs alcool 9-11 ans

Facteurs prédictifs	Numéro de la question	Mann-Whitney	p	Résultat du groupe expérimental au post-test par rapport au groupe contrôle
<u>Croyances comportementales alcool</u>	67	109	,030	+ à risque
<u>Croyances normatives alcool</u>				
Croyances pairs alcool	51	58	,000	+ à risque

En ce qui concerne l'alcool, le groupe expérimental devient plus à risque que le groupe contrôle sur une croyance comportementale et une croyance normative.

Facteurs prédictifs drogue 9-11 ans

Facteurs prédictifs	Numéro de la question	Mann-Whitney	p	Résultat du groupe expérimental au post-test par rapport au groupe contrôle
<u>Croyances normatives drogue</u>				
Croyances communauté	19	100	,016	+ à risque
drogue	20	96	,010	+ à risque
Croyances pairs	57	110	,024	+ à risque
drogue	60	101	,014	+ à risque

En ce qui concerne la drogue, le groupe expérimental devient plus à risque que le groupe contrôle sur 4 croyances normatives.

En somme, en ce qui concerne toutes les substances, au post-test, par rapport au pré-test, le groupe expérimental devient plus à risque que le groupe contrôle sur 6 facteurs prédictifs qui sont tous des croyances, ce qui signifie que le programme APTE n'a pas produit les résultats escomptés avec le groupe d'âge des 9 à 11 ans.

12-14 ans :

Facteurs prédictifs alcool 12-14 ans

Facteurs prédictifs	Numéro de la question	Mann-Whitney	p	Résultat du groupe expérimental au post-test par rapport au groupe contrôle
<u>Croyances normatives alcool</u>				
Croyances communauté	14	1324	,013	- à risque
alcool	15	1393	,039	- à risque
Croyances école	27	1389	,039	- à risque
alcool	30	1311	,011	- à risque
Croyances famille	41	1430	,047	- à risque
alcool				
<u>Normes subjectives alcool</u>	90	1430	,036	- à risque

En ce qui concerne l'alcool, le groupe expérimental devient moins à risque que le groupe contrôle sur 5 croyances normatives et une norme subjective. Ces résultats sont très encourageants, car lors de la confirmation du modèle intégratif de la prédiction comportementale au point 7.5.2.1, on a constaté que la croyance normative est reliée à la norme subjective et que l'intention de consommer ou non de l'alcool au cours du prochain mois est prédite surtout par la norme subjective.

Facteurs prédictifs cannabis 12-14 ans

Facteurs prédictifs	Numéro de la question	Mann-Whitney	p	Résultat du groupe expérimental au post-test par rapport au groupe contrôle
<u>Croyances comportementales cannabis</u>	80	1345	,015	- à risque
<u>Croyances normatives cannabis</u>				
Croyances communauté cannabis	21	1320	,013	- à risque
Croyances école cannabis	31	1269	,006	- à risque
Croyances famille cannabis	44	1395	,038	- à risque
Croyances pairs cannabis	55 58	1362 1401	,027 ,043	+ à risque - à risque

En ce qui concerne le cannabis, le groupe expérimental devient plus à risque que le groupe contrôle sur une croyance normative ; tandis qu'il devient moins à risque que le groupe contrôle sur une croyance comportementale et 4 croyances normatives.

Facteurs prédictifs autres drogues 12-14 ans

Facteurs prédictifs	Numéro de la question	Mann-Whitney	p	Résultat du groupe expérimental au post-test par rapport au groupe contrôle
<u>Croyances comportementales autres drogues</u>	88	1372	,020	- à risque

En ce qui concerne les autres drogues, le groupe expérimental devient moins à risque que le groupe contrôle sur une croyance comportementale.

En somme, en ce qui concerne toutes les substances, au post-test, par rapport au pré-test, le groupe expérimental devient plus à risque que le groupe contrôle sur 1 facteur prédictif qui est une croyance; tandis qu'il devient moins à risque sur 12 facteurs prédictifs, dont 11 croyances et une norme subjective.

Ceci représente une amélioration nette de 11 facteurs prédictifs chez le groupe expérimental par rapport au groupe contrôle ; ce qui signifie que le programme APTE fonctionne avec le groupe d'âge des 12 à 14 ans.

15-17 ans :

Facteurs prédictifs alcool 15-17 ans

Facteurs prédictifs	Numéro de la question	Mann-Whitney	p	Résultat du groupe expérimental au post-test par rapport au groupe contrôle
<u>Croyances d'auto-efficacité alcool</u>	61	700	,049	- à risque

En ce qui concerne l'alcool, le groupe expérimental devient moins à risque que le groupe contrôle sur une croyance d'auto-efficacité.

Facteurs prédictifs cannabis 15-17 ans

Facteurs prédictifs	Numéro de la question	Mann-Whitney	p	Résultat du groupe expérimental au post-test par rapport au groupe contrôle
<u>Croyances normatives cannabis</u>				
Croyances médias cannabis	10	700	,049	- à risque
<u>Croyances d'auto-efficacité cannabis</u>	63	605	,027	+à risque

En ce qui concerne le cannabis, le groupe expérimental devient moins à risque que le groupe contrôle sur une croyance normative et il devient plus à risque sur une croyance d'auto-efficacité.

Facteurs prédictifs autres drogues 15-17 ans

Facteurs prédictifs	Numéro de la question	Mann-Whitney	p	Résultat du groupe expérimental au post-test par rapport au groupe contrôle
<u>Croyances normatives autres drogues</u>				
Croyances pairs autres drogues	59	686	,037	- à risque
<u>Croyances d'auto-efficacité autres drogues</u>	61	692	,016	- à risque

En ce qui concerne les autres drogues, le groupe expérimental devient moins à risque que le groupe contrôle sur une croyance normative et sur une croyance d'auto-efficacité.

En somme, en ce qui concerne toutes les substances, au post-test, par rapport au pré-test, le groupe expérimental devient plus à risque que le groupe contrôle sur 1 facteur prédictif qui est une croyance ; tandis qu'il devient moins à risque sur 4 facteurs prédictifs qui sont tous des croyances. Ceci représente une amélioration nette de 3 facteurs prédictifs chez le groupe expérimental par rapport au groupe contrôle ; ce qui signifie que le programme APTE fonctionne avec le groupe d'âge des 15 à 17 ans.

18-24 ans :

Facteurs prédictifs alcool 18-24 ans

Facteurs prédictifs	Numéro de la question	Mann-Whitney	p	Résultat du groupe expérimental au post-test par rapport au groupe contrôle
<u>Croyances comportementales alcool</u>	74	740	,024	- à risque
<u>Croyances normatives alcool</u>				
Croyances famille alcool	42	732	,018	- à risque

En ce qui concerne l'alcool, le groupe expérimental devient moins à risque que le groupe contrôle sur une croyance comportementale et une croyance normative.

Facteurs prédictifs cannabis 18-24 ans

Facteurs prédictifs	Numéro de la question	Mann-Whitney	p	Résultat du groupe expérimental au post-test par rapport au groupe contrôle
<u>Croyances comportementales cannabis</u>	81	768	,044	+à risque
<u>Croyances normatives cannabis</u>				
Croyances médias cannabis	10	756	,038	+à risque

En ce qui concerne le cannabis, le groupe expérimental devient plus à risque que le groupe contrôle sur une croyance comportementale et une croyance normative. En ce qui concerne les autres drogues, il n'y a aucune amélioration, ni aucune détérioration des facteurs prédictifs. En somme, en ce qui concerne toutes les substances, au post-test, par rapport au pré-test, le groupe expérimental devient plus à risque que le groupe contrôle sur 2 facteurs prédictifs qui sont des croyances ; tandis qu'il devient moins à risque sur 2 facteurs prédictifs qui sont des croyances. Ceci représente qu'il n'y a aucune amélioration nette chez le groupe expérimental par rapport au groupe contrôle ; ce qui signifie que le programme APTE n'a pas produit les résultats escomptés avec le groupe d'âge des 18 à 24 ans. En conclusion, le programme APTE n'a pas produit les résultats escomptés avec les 9 à 11 ans, ni avec les 18 à 24 ans, mais il fonctionne avec les 12 à 14 ans et avec les 15 à 17 ans.

Interprétation des résultats de l'évaluation du programme APTE :

Nous tenterons dans un premier temps de comprendre pourquoi le programme APTE n'a pas produit les résultats escomptés avec les 9 à 11 ans et avec les 18 à 24 ans.

Il faut tout d'abord écarter un mauvais choix de facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes car en effet, il a été démontré que le modèle psychosocial choisi pour construire le programme APTE est confirmé en pré-test, ce qui signifie que les croyances qui ont servi à construire le programme APTE sont effectivement les croyances réelles des jeunes.

Par ailleurs, les observations des intervenants démontrent d'une part que les enfants (9-11 ans) sont trop jeunes pour comprendre le programme APTE et que d'autre part, les intervenants ont de la difficulté à renforcer ou modifier les croyances des adultes (18-24 ans). Ces observations s'expliquent à la lumière de l'analyse de l'évolution des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes. Ainsi, nous avons observé des détériorations nettes négatives importantes, entre le pré-test et le post-test, de l'ordre de 28% des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez les 12 à 14 ans et de 16% chez les 15 à 17 ans ; ce qui signifie qu'il existe une détérioration des facteurs prédictifs pour ces deux groupes d'âge. Par contre, nous avons constaté des améliorations nettes positives négligeables de l'ordre de 3% des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes chez les 9 à 11 ans et de 6% chez les 18 à 24 ans ; ce qui signifie qu'il n'y a pas d'évolution des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes pour ces deux groupes d'âge.

Ces observations nous amènent à conclure que nos activités de prévention sont bien adaptées et efficaces pour des adolescents (12 à 14 ans et 15 à 17 ans) (effets groupe qui démontrent au post-test que les groupes expérimentaux deviennent moins à risque que les groupes contrôle), car elles freinent alors un processus de détérioration des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes (effets temps qui démontrent une détérioration des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes). En effet, nous avons vu que les groupes expérimentaux se détériorent moins dans le temps que les groupes contrôles (interaction de l'effet temps et de l'effet groupe).

Par contre, ces activités de prévention ne sont pas adaptées pour des enfants (9 à 11 ans) (effet groupe qui démontre que le groupe expérimental devient plus à risque au post-test que le groupe contrôle), car elles ne peuvent pas avoir d'effet sur un processus de détérioration qui n'a pas encore débuté (effet temps qui démontre une stabilité des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes).

Ces activités de prévention ne sont pas adaptées non plus pour des jeunes adultes (18 à 24 ans) (effet groupe qui démontre qu'il n'y a aucune amélioration nette au post-test chez le groupe expérimental par rapport au groupe contrôle), car elles ne peuvent pas avoir d'effet sur un processus de détérioration qui est terminé à cet âge où les facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes sont cristallisés (effet temps qui démontre une stabilité des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes).

Discussion :

Le programme APTE a été expérimenté auprès de groupes de jeunes de 9 à 24 ans. Or, la recherche sur l'évaluation de l'implantation et l'évaluation de l'efficacité du programme démontre que le programme APTE est efficace entre 12 à 17 ans pour freiner un processus de détérioration des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes qui se produit à cet âge ; tandis qu'il ne convient pas à des âges (9 à 11 ans ou 18 à 24 ans) où ce processus de détérioration n'est pas présent.

À la lumière des théories développementales, nous pouvons comprendre que le programme APTE n'est pas adapté pour des enfants de 9 à 11 ans car d'une part, ils ne peuvent comprendre la complexité des concepts abordés dans le programme APTE de par le fait qu'ils peuvent être logiques seulement s'ils réfléchissent sur des objets réels et que d'autre part, ils n'ont pas encore développé leur propre identité. Ils ne sont que ce qu'ils apprennent des autres. Ainsi, ils ne peuvent réfléchir sur les facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes (par exemple, leurs croyances, attitudes et normes) car ils ne leurs sont pas propres, mais ne sont que le reflet de ce que d'autres, comme par exemple leurs parents ou leurs professeurs, leur ont appris. C'est ce qui explique qu'ils n'ont pas encore débuté un processus développemental de détérioration des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes qui débute à l'adolescence comme nous le verrons maintenant.

En effet, les 12 à 17 ans peuvent d'une part comprendre le programme APTE, car c'est l'âge de la réflexion; ils sont maintenant capables de déduire des conclusions à partir de pures hypothèses et non pas seulement à partir d'observations réelles. D'autre part, cette période de développement correspond à une quête de l'identité, c'est-à-dire que cela consiste à développer entre autres les facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes telles ses propres croyances, attitudes et normes. Toutefois, cette quête d'identité passe par le regard des autres (je suis ce que les autres pensent que je suis), ce qui explique que le processus développemental des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes se manifeste par une détérioration de ces facteurs prédictifs dus entre autres à la mauvaise influence des pairs lorsque les jeunes passent du primaire au secondaire.

Enfin, les 18 à 24 ans ont émergé des combats de leur identité, ce qui explique la cristallisation des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes telles leurs croyances, normes et attitudes, ce qui fait que le processus développemental de détérioration des facteurs prédictifs de la consommation de psychotropes n'est pas présent à cet âge, car il est déjà terminé.

Suite à l'évaluation de l'implantation, force est de constater que le programme APTE ne peut être autoportable comme nous l'avions souhaité. Par conséquent, les intervenants qui voudront utiliser ce programme dans l'avenir, devront nécessairement suivre une formation que nous leur dispenserons. Nous devrions aussi améliorer tout le guide de l'intervenant et en particulier la fiche « aide-mémoire » qui n'était pas assez détaillée, concernant le choix des croyances à travailler avec les jeunes et la façon de renforcer ou de modifier ces croyances, ce qui a eu un impact négatif sur l'efficacité du programme. Enfin, nous avons constaté que les activités nécessitent un minimum de 60 minutes au lieu de 30 minutes comme nous l'avions prévue.

Avec toutes les modifications au programme APTE que nous avons réalisé, nous sommes convaincus qu'il sera encore plus efficace, ce qu'il serait souhaitable d'évaluer à court et à moyen terme.

Références

1. Pentz, M.A., *Evidence-based prevention: Characteristics, impact, and future direction*. Journal of Psychoactive Drugs, 2003. **35 (Suppl 1)**: p. 143-152.
2. Roberts, G., et al., *Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes: Un compendium des meilleures pratiques*. 2001, Ottawa: Bureau de la stratégie canadienne antidrogue, Santé Canada.
3. Hamel, D., *Perceptions de la population québécoise en lien avec les programmes de prévention de la toxicomanie et du VIH*. 2001, Montréal: Institut national de santé publique du Québec.
4. Hawks, D., et al., *Prevention of psychoactive substance use : A selected review of what works in the area of prevention*. 2002, Geneva: World Health Organization.
5. Fishbein, M., Yzer, M., *Using theory to design effective health behavior interventions*. Communication Theory, 2003. **13 (2)**: p. 164-183.
6. Valois P., Desharnais R., and Godin G., *A Comparison of the Fishbein and Ajzen and the Triandis Attitudinal Models for the Prediction of Exercise Intention and Behavior*. Journal of Behavioral Medicine, 1988. **11(5)**: p. 459-472.
7. University of Twente, *Health Belief Model*. 2004, Netherlands: University of Twente.
8. University of Twente, *Protection Motivation Theory*. 2004, Netherlands: University of Twente.
9. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Science-Based Prevention Programs and Principles, 2002*. 2002, Rockville: U.S. Department of Health and Human Services.
10. Dusenbury, L., et al., *A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings*. Health Education Research, 2003. **18(2)**: p. 237-256.

Annexe 1 Exemple d'un questionnaire d'enquête

Questionnaire d'enquête sur l'alcool et la drogue chez les jeunes (18-24 ans)

Le Centre québécois de lutte aux dépendances, la Faculté de l'éducation de l'Université du Nouveau-Brunswick et le Capital Health de la Nouvelle-Écosse, dans le cadre du développement d'une trousse d'activités de prévention de la toxicomanie auprès des jeunes, sont intéressés à connaître ton opinion sur l'alcool et la drogue.

Le questionnaire qui suit fait partie d'un projet de recherche qui a pour but d'aider les intervenants à faire de la prévention en toxicomanie auprès des jeunes.

Ta participation à cette recherche est importante car elle nous aidera à créer des outils de prévention efficaces en toxicomanie. **Tu n'as pas à écrire ton nom** car toutes les réponses que tu donneras resteront totalement **confidentielles** (ni ton professeur, ni tes parents ne sauront ce que tu as écrit). Ta participation est volontaire, tu peux te retirer à n'importe quel moment du questionnaire.

Date : _____

Numéro du questionnaire : _____ (ne rien inscrire sur cette ligne)

Merci de nous consacrer de ton temps!

POUR RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE

- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
- Tu dois répondre à toutes les questions.
- Lorsque tu verras le terme « alcool » ceci comprend ce qui suit :
 - Bière
 - Vin
 - Spiritueux « alcools forts »
- Lorsque tu verras le terme « drogue(s) », ceci comprend ce qui suit :
 - Cannabis « Marijuana ou Pot ou Haschich »
 - Amphétamines « Ecstasy, Speed, Méthamphétamines, Ritalin® (pas pour usage médical)»
 - Hallucinogènes « LSD, Acide, Buvard, PCP, Champignons magiques »
 - Cocaïne « Crack ou Rock »
 - Opiacés « Héroïne, Morphine, Méthadone »
 - Médicaments opiacés prescrits contre la douleur « Oxycodone (Percodan®, OxyContin®), Demerol®, Codéine, pas pour usage médical »
 - Autres drogues
- Lorsque tu verras le terme « drogue dure », cela signifie :
 - Toutes les drogues, excepté le cannabis « Marijuana ou Pot ou Haschich »

MAINTENANT TU ES PRÊT(E) À DÉBUTER LE QUESTIONNAIRE.

Voici un exemple pour t'aider à répondre aux questions :

- Si l'énoncé est « *le soleil est mauvais pour la peau* » et que tu crois que c'est plutôt vrai mais sans y croire à 100%, alors tu mets un « X » dans la case « Vrai » tel qu'illustré ci-dessous :

	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
1. Le soleil est mauvais pour la peau.				X	

I. MÉDIAS

Les médias (**télévision, radio, journaux, Internet, publicités**) transmettent plusieurs messages concernant l'alcool et la drogue.

Lis chacune des affirmations et dis-nous si tu crois que c'est vrai ou faux que les médias transmettent ces messages. Ainsi, si tu crois que les médias transmettent ce message, tu mets un « X » dans la colonne « Tout à fait vrai »; si tu y crois mais pas à 100%, tu mets un « X » dans la colonne « Vrai ».

ALCOOL <u>DANS LES MÉDIAS :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
1. Certains messages font la promotion de l'usage modéré de l'alcool.					
2. Certaines publicités associent la consommation d'alcool à une vie sociale active et à la séduction du sexe opposé.					
3. Certains messages présentent la consommation d'alcool comme étant une activité sociale.					
4. Certaines publicités associent la consommation d'alcool aux parties et au plaisir.					
5. Dans les médias, on associe la consommation d'alcool aux sports.					
6. Dans les publicités, il y a beaucoup de sensibilisation pour l' <u>alcool au volant</u> .					
7. Les messages communiquent que la consommation d'alcool cause des accidents d'autos.					
8. Les messages communiquent que boire de l'alcool et conduire un véhicule peut tuer.					
9. Certains messages associent l'alcool à la réussite.					

DROGUE <u>DANS LES MÉDIAS :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
10. Les messages communiquent que l'on devrait légaliser le « pot ».					
11. Les messages communiquent que l'on peut se faire arrêter pour possession et/ou trafic de drogues.					
12. Les messages communiquent que la drogue est reliée à la criminalité.					

DROGUE (SUITE) <u>DANS LES MÉDIAS :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
13. Dans les films, les personnes qui consomment de la drogue sont riches, célèbres et belles.					
14. Certains bulletins de nouvelles révèlent que la consommation de cannabis permet de combattre les crampes musculaires chez les athlètes.					

II. COMMUNAUTÉ

Dans la communauté (le Canada, ta province, ta ville, ton quartier), il existe des règles (lois, règlements, usages, façon de faire) concernant l'alcool et la drogue.

Lis chacune des affirmations et dis-nous si tu crois que c'est vrai ou faux que ces règles existent dans ta communauté. Ainsi, si tu crois que cette règle existe, tu mets un « X » dans la colonne « Tout à fait vrai »; si tu Y crois, mais pas à 100%, tu mets un « X » dans la colonne « Vrai ».

ALCOOL <u>DANS MA COMMUNAUTÉ :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
15. Il est interdit de vendre de l'alcool dans les dépanneurs après 23 heures.					
16. La consommation d'alcool en public (dans la rue, le métro, l'école) est tellement banale qu'elle est <u>tolérée</u> par les gens et les autorités.					
17. Si tu es jeune, ce n'est pas mal vu d'abuser de l'alcool.					
18. L'alcool est illégal pour les moins de 18 ans.					
19. Tu ne peux pas te promener dans la rue avec une cannette de bière dans les mains.					

DROGUE <u>DANS MA COMMUNAUTÉ :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
20. Ma communauté est <u>tolérante</u> envers la drogue.					
21. Si tu te fais arrêter à cause d'une affaire de drogues, tu peux avoir un casier judiciaire.					

CANNABIS <u>DANS MA COMMUNAUTÉ :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
22. Dans ma communauté, on peut voir des personnes se rouler un joint en public.					
23. Il y a <u>très peu de lois</u> pour contrôler la consommation de cannabis.					
24. Il y a des lois contre le trafic et la consommation de cannabis.					

III. ÉCOLE

À l'école, il existe des règles (lois, règlements, usages, façon de faire) concernant l'alcool et la drogue.

Lis chacune des affirmations et dis-nous si tu crois que c'est vrai ou faux que ces règles existent dans ton école. Ainsi, si tu crois que cette règle existe, tu mets un « X » dans la colonne « Tout à fait vrai »; si tu y crois, mais pas à 100%, tu mets un « X » dans la colonne « Vrai ».

ALCOOL <u>À L'UNIVERSITÉ :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
25. Certaines universités ont des permis d'alcool.					
26. Quand quelqu'un arrive saoul à un cours, le prof et les élèves trouvent cela drôle et font des blagues avec lui.					
27. Si tu bois de l'alcool et que tu te comportes mal, tu seras punie ou tu auras une période de probation.					
28. Tu n'as pas le droit de boire de l'alcool 48 heures avant une partie sportive.					
29. Tu n'as pas le droit de boire de l'alcool 22 heures avant un examen.					
30. Il n'y a <u>aucune tolérance</u> pour la consommation d'alcool.					

DROGUE <u>À L'UNIVERSITÉ :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
31. La majorité des élèves ne connaissent pas la réglementation concernant la drogue.					
32. Si tu es pris alors que tu as consommé de la drogue, on peut te mettre en période de probation.					
33. Si tu utilises de la drogue à l'université, tu peux être expulsé(e).					
34. Il n'y a <u>aucune tolérance</u> concernant la drogue.					
CANNABIS <u>À L'UNIVERSITÉ :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
35. Tu peux avoir une amende si tu es pris à fumer du cannabis.					

IV. FAMILLE (PARENTS/TUTEURS)

Dans les familles, il existe des opinions variées sur l'alcool et la drogue.

Lis chacune des affirmations et dis-nous si tu crois que c'est vrai ou faux que tes parents ont ces opinions. Ainsi, si tu crois que tes parents ont cette opinion, tu mets un « X » dans la colonne « Tout à fait vrai », si tu y crois, mais pas à 100%, tu mets un « X » dans la colonne « Vrai ».

ALCOOL <u>MES PARENTS/TUTEURS :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
36. Mes parents trouvent normal que les gens consomment de l'alcool.					
37. Mes parents tolèrent la consommation <u>modérée</u> d'alcool.					
38. Mes parents veulent que je boive de l'alcool de façon responsable.					
39. Mes parents ne permettent pas d'alcool dans leur maison.					

DROGUE <u>MES PARENTS/TUTEURS :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
40. Mes parents trouvent <u>normal</u> que les gens consomment de la drogue.					
41. Mes parents ne <u>tolèrent pas</u> la drogue.					

V. PAIRS

Les jeunes du même âge que toi (tes pairs) ont différentes opinions sur l'alcool et la drogue. Lis chacune des affirmations et dis-nous si tu crois que c'est vrai ou faux que les jeunes de ton âge ont ces opinions. Ainsi, si tu crois que les jeunes du même âge que toi ont cette opinion, tu mets un « X » dans la colonne « Tout à fait vrai »; si tu y crois, mais pas à 100%, tu mets un « X » dans la colonne « Vrai ».

ALCOOL <u>LES JEUNES DE MON ÂGE :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
42. Perçoivent l'alcool et le « pot » au même niveau, i.e., banal et normal.					
43. Pensent que c'est rare quelqu'un qui n'a jamais été saoul.					
44. Pensent que tout le monde boit de l'alcool.					
45. Pensent que boire de l'alcool est la seule façon d'avoir du plaisir.					

DROGUE <u>LES JEUNES DE MON ÂGE :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
46. Pensent que tout le monde prend de la drogue.					
47. Disent que la drogue dure ne devrait pas être consommée.					
CANNABIS <u>LES JEUNES DE MON ÂGE :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
48. Pensent que tout le monde a déjà consommé de « pot ».					
49. Pensent que consommer du « pot » est plus acceptable pour les gars que pour les filles.					
50. Pensent que le « pot », c'est super banal.					

VI. LES AMI(E)S

Les ami(e)s représentent une source possible d'influence concernant l'alcool et la drogue. Selon les situations présentées plus bas, quelle est ta capacité à résister selon le contexte présenté.

Lis chacune des situations et dis-nous ta capacité à résister aux pressions faites.

ALCOOL <u>AVEC MES AMI(E)S...</u> <u>JUSQU'À QUEL POINT ES-TU CAPABLE DE RÉSISTER À CONSOMMER DE L'ALCOOL DANS LES SITUATIONS SUIVANTES?</u>	Tout à fait incapable de résister	Incapable de résister	Neutre (je ne sais pas)	Capable de résister	Facilement capable de résister
51. Lorsque mes ami(e)s me disent que j'ai mérité d'en boire.					
52. Lorsque mes ami(e)s me mettent de la pression pour que je boive.					
53. Lorsque mes ami(e)s me mettent au défi d'en boire.					

DROGUE <u>AVEC MES AMI(E)S...</u> <u>JUSQU'À QUEL POINT ES-TU CAPABLE DE RÉSISTER À CONSOMMER DE LA DROGUE DANS LES SITUATIONS SUIVANTES?</u>	Tout à fait incapable de résister	Incapable de résister	Neutre (je ne sais pas)	Capable de résister	Facilement capable de résister
54. Lorsque mes ami(e)s essaient de m'influencer à prendre de la drogue.					
55. Lorsque mes ami(e)s me mettent au défi d'en prendre.					
56. Lorsque mes ami(e)s me mettent de la pression pour que j'en prenne.					

VII. CONSÉQUENCES

Il existe plusieurs opinions concernant les conséquences de la consommation d'alcool et de drogues.

Dans cette section, nous voulons savoir si tu crois que les affirmations présentées sont vraies ou fausses.

ALCOOL <u>EN GÉNÉRAL, LA CONSOMMATION D'ALCOOL PEUT :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
57. faire en sorte d'avoir toujours besoin d'argent.					
58. à court terme, ne pas avoir d'incidence.					
59. à long terme, gaspiller l'énergie que tu pourrais mettre ailleurs et est une perte de temps.					
60. à long terme, causer le cancer.					
61. à long terme, causer un retard dans les études.					
62. amener une bedaine de bière.					
63. amener à s'isoler.					
64. faire en sorte qu'une personne se mette à voler pour boire donc les gens autour d'elle la laisse tomber.					
65. faire perdre les capacités physiques, surtout pour le sport.					
66. diminuer la gêne et rendre plus drôle.					
67. permettre de « ramener des filles » car la personne est plus à l'aise et à plus confiance en elle.					
68. amener à avoir un dossier judiciaire.					
69. causer la mort.					
70. t'empoisonner.					
71. briser des relations.					
72. causer des regrets.					

ALCOOL (SUITE) <u>EN GÉNÉRAL, LA CONSOMMATION D'ALCOOL PEUT :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
73. faire en sorte de perdre sa famille.					
74. causer une dépression.					
75. amener à vivre des bons moments.					
76. causer des blessures physiques.					
77. amener la perte du respect d'autrui.					
78. amener à tromper son ou sa partenaire.					

DROGUE <u>EN GÉNÉRAL, LA CONSOMMATION DE DROGUE PEUT :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
79. à long terme, causer le cancer.					
80. à long terme, causer un retard dans les études.					
81. amener à s'isoler.					
82. permettre de fuir la réalité.					
83. empêche de se concentrer.					
84. causer le rire.					
85. donner le goût d'avoir des relations sexuelles non planifiées.					
86. amener des dettes.					
87. causer la perte de poids.					

CANNABIS <u>EN GÉNÉRAL, LA CONSOMMATION DE CANNABIS PEUT :</u>	Tout à fait faux	Faux	Neutre (je ne sais pas)	Vrai	Tout à fait vrai
88. aider à dormir.					
89. amener à être plus créatif (ive), à rire plus et parfois à être plus concentré(e).					
90. amener à se faire des amis, une blonde, un chum, à être mieux dans sa peau.					
91. faire engraisser à cause des <i>trips</i> de bouffe.					
92. diminuer la gêne et rendre plus drôle.					

VIII. Pour la section suivante, fais un « X » sur la ligne qui correspond le plus à ton opinion. Prends le temps de bien lire l'affirmation et les choix de réponses avant de répondre.

Voici un exemple :

- Si l'énoncé est «*À mon avis, manger une pomme par jour pendant le prochain mois serait...*» et que tu crois que c'est une bonne chose, alors tu fais un « X » sur la ligne la plus près de « bonne chose » tel qu'illustré ci-dessous :

1. À mon avis, manger une pomme par jour pendant le prochain mois, serait :

Une mauvaise chose _____ _____ _____ _____ X Une bonne chose

- Si tu crois que ce n'est ni une bonne chose ni une mauvaise chose, alors tu fais un « X » sur la ligne du milieu tel qu'illustré ci-dessous :

1. À mon avis, manger une pomme par jour pendant le prochain mois, serait :

Une mauvaise chose _____ _____ X _____ _____ Une bonne chose

93. Pour moi, si je consommais de l'alcool au cours du prochain mois, ce serait :

Une mauvaise chose _____ _____ _____ _____ _____ Une bonne chose

94. Pour moi, si je consommais du cannabis au cours du prochain mois, ce serait :

Une mauvaise chose _____ _____ _____ _____ _____ Une bonne chose

95. Pour moi, si je consommais du speed ou de l'ecstasy ou des méthamphétamines au cours du prochain mois, ce serait :

Une mauvaise chose _____ _____ _____ _____ _____ Une bonne chose

96. Pour moi, si je consommais d'autres types de drogues au cours du prochain mois, ce serait :

Une mauvaise chose _____ _____ _____ _____ _____ Une bonne chose

97. Les personnes les plus importantes pour moi pensent que si je consommais de l'alcool au cours du prochain mois, ce serait :

Une mauvaise chose _____ _____ _____ _____ _____ Une bonne chose

98. Les personnes les plus importantes pour moi pensent que si je consommais du cannabis au cours du prochain mois, ce serait :

Une mauvaise chose _____ _____ _____ _____ _____ Une bonne chose

99. Les personnes les plus importantes pour moi pensent que si je consommais du speed ou de l'ecstasy ou des méthamphétamines au cours du prochain mois, ce serait :

Une mauvaise chose _____ _____ _____ _____ _____ Une bonne chose

100. Les personnes les plus importantes pour moi pensent que si je consommais d'autres types de drogues au cours du prochain mois, ce serait :

Une mauvaise chose _____ _____ _____ _____ _____ Une bonne chose

IX. Pour cette section, fais un « X » sur la ligne qui correspond le plus à ton opinion. Prends le temps de bien lire l'affirmation et les choix de réponses avant de répondre.

101. Pour moi, si je ne consommait pas d'alcool au cours du prochain mois, ce serait une chose :

Très difficile _____ _____ _____ _____ _____ Très facile

102. Pour moi, si je ne consommait pas de cannabis au cours du prochain mois, ce serait une chose :

Très difficile _____ _____ _____ _____ _____ Très facile

103. Pour moi, si je ne consommait pas de speed ou de l'ecstasy ou des méthamphétamines au cours du prochain mois, ce serait une chose :

Très difficile _____ _____ _____ _____ _____ Très facile

104. Pour moi, si je ne consommait pas d'autres types de drogues au cours du prochain mois, ce serait une chose :

Très difficile _____ _____ _____ _____ _____ Très facile

105. Au cours du prochain mois, as-tu l'intention de consommer soit de l'alcool et/ou de la drogue : (tu dois encrer une réponse)

OUI.....réponds à la question 106 et les suivantes

NON.....réponds à la question 107 et les suivantes

X. INTENTION

Dans cette section, nous cherchons à connaître **tes intentions** face à la consommation d'alcool et de drogues au cours du prochain mois.

Pour répondre, tu devras mettre un « X » dans la case qui correspond le plus à tes intentions pour chacune des substances présentées. Tu dois donner une réponse pour chacune des substances présentées.

106. Au cours du prochain mois, as-tu l'intention de consommer :

SUBSTANCES	Je ne consommerai probablement pas	Je consommerai probablement	Oui, je consommerai certainement
a) De l'alcool :			
b) Du cannabis :			
c) Du <i>speed</i> ou de l'ecstasy ou des méthamphétamines :			
d) D'autres drogues Nommez-les : _____ _____ _____			

107. Au cours des 12 derniers mois (de la dernière année), as-tu consommé soit de l'alcool et/ou de la drogue? (tu dois encercler une réponse)

OUI.....réponds à la question 108 et les suivantes

NON.....réponds à la question 109 et les suivantes

108. Au cours des 12 derniers mois (de la dernière année) à quelle fréquence as-tu consommé :
 (tu dois donner une réponse pour chaque substance)

SUBSTANCES	Jamais	Juste une fois pour essayer	Moins d'une fois par mois	1 fois par mois ou plus souvent	Une fois par semaine ou plus souvent	Tous les jours
a) De l'alcool :						
b) Du cannabis :						
c) Du <i>speed</i> ou de l'ecstasy ou des méthamphétamines :						
d) D'autres drogues : Nommez-les : _____ _____ _____						

XI. Dans cette section, nous cherchons à savoir si ces affirmations te décrivent.

Voici un exemple :

- Si l'affirmation est « *J'aime faire du patin à roues alignées* » et qu'effectivement, tu aimes beaucoup pratiquer cette activité, tu mets un « X » sur la ligne près de « En accord », tel qu'illustré ci-dessous :

1. J'aime faire du patin à roues alignées :

En désaccord _____ X _____ En accord

- Si tu es ni en accord, ni en désaccord avec l'affirmation, tu mets un « X » sur la ligne du milieu tel qu'illustré ci-dessous :

1. J'aime faire du patin à roues alignées :

En désaccord _____ X _____ En accord

109. J'aimerais explorer des endroits inconnus :

En désaccord _____ _____ _____ _____ En accord

110. J'aime faire des choses qui m'effrayent :

En désaccord _____ _____ _____ _____ En accord

111. J'aime les expériences nouvelles et excitantes, même si je dois enfreindre des règlements ou des lois :

En désaccord _____ _____ _____ _____ En accord

112. Je préfère des ami(e)s qui sont excitant(e)s et imprévisibles :

En désaccord _____ _____ _____ _____ En accord

XII. Pour chaque échelle qui suit, encerle le chiffre qui correspond le plus au terme qui te décrit le mieux.

Voici un exemple :

Malheureux 1 2 3 4 5 Heureux

Si tu es très heureux, encerle le chiffre 5; si tu es heureux, encerle le chiffre 4; si tu es ni heureux, ni malheureux, encerle le chiffre 3; si tu es malheureux, encerle le chiffre 2 et si tu es très malheureux, encerle le chiffre 1.

- | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|---|---|---|----|--------------------------|----|----|----|----|----|
| 113. Apparence négligée | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Apparence soignée | | | | | |
| 114. Indécis(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Décidé(e) | | | | | |
| 115. Facilement distrait(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Capable de concentration | | | | | |
| 116. À l'aise dans le désordre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Préfère l'ordre | | | | | |
| 117. En retard | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ponctuel(le) | | | | | |
| 118. Quel est ton âge : | <i>(encerle une réponse)</i> | | | | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 119. Quel est ton genre : | <i>(tu dois encerler une réponse)</i> | | | | | | | | | | |
| Masculin ♂ | | | | | | Féminin ♀ | | | | | |

En général, quelle est ton opinion concernant le questionnaire dans son ensemble ? Y a-t-il des améliorations à apporter ? Tes commentaires seront grandement appréciés.

MERCI BEAUCOUP POUR TA COLLABORATION !

Annexe 2 Questionnaire pré-test/post-test 12-24 ans

Questionnaire d'enquête sur l'alcool et la drogue chez les jeunes (12-24 ans)

La Faculté de l'éducation de l'Université du Nouveau-Brunswick et le Centre québécois de lutte aux dépendances sont intéressés à connaître ton opinion sur l'alcool, le cannabis et d'autres drogues. Le questionnaire qui suit fait partie d'un projet de recherche qui a pour but de créer une trousse d'activités pour aider les intervenants à faire de la prévention en toxicomanie auprès des jeunes.

Ta participation à cette recherche est importante puisqu'elle nous aidera à créer des outils de prévention efficaces. Ta participation est par ailleurs volontaire, tu peux te retirer à n'importe quel moment du questionnaire.

Le questionnaire est anonyme (tu ne dois pas écrire ton nom) et toutes les réponses que tu donneras resteront totalement **confidentielles** (ni ton professeur, ni tes parents ne sauront ce que tu as écrit). Ainsi, pour nous aider à repérer les questionnaires tout au long du projet sans utiliser de noms, nous te demandons d'inscrire:

Ton âge	
Ton genre	
Le <u>mois</u> de ta naissance	
Les <u>trois</u> premières lettres du prénom de ta mère	
Les deux derniers chiffres de ton n° de téléphone (à la maison)	

Date : _____

Merci pour ta participation!

Pour répondre au questionnaire

- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
- On te demande de répondre à toutes les questions.

- **Lorsque tu verras le mot « alcool », ceci comprend :**
 - Bière
 - Vin
 - Spiritueux « alcools forts » (tels que *Whiskey, Vodka, Rhum, Eau-de-vie*, etc.)
 - *Coolers*

- **Lorsque tu verras le mot « cannabis », ceci comprend :**
 - « Marijuana, *Pot, Hashish, Mari, Marijane, Herbe, Weed* »

- **Lorsque tu verras le mot « drogue(s) », ceci comprend :**
 - Amphétamines « Ecstasy, *Speed, Ice, Cristal, Glass*, Méthamphétamines, *Cristal Meth, Ritalin®* » (pas pour usage médical)
 - Hallucinogènes « LSD, Ecstasy, Acide, Buvard, PCP, Champignons magiques, Mess, TH, Angel dust, Peace pill, Kétamine, *Nexus, Mescaline* »
 - Cocaïne « *Crack, Rock, Cocaïne-base, Freebase* »
 - Opiacés « Héroïne, Morphine, Méthadone, Codéine, Opium »
 - Médicaments opiacés prescrits contre la douleur « Oxycodone (*Percodan®*, *OxyContin®*), Demerol®, Codéine, Metadol® » (pas pour usage médical)
 - Autres drogues
 - **MAIS PAS LE CANNABIS**

MAINTENANT TU ES PRÊT(E) À COMMENCER LE QUESTIONNAIRE.

Voici un exemple pour t'aider à répondre aux questions :

Si l'affirmation est « la crème glacée est bonne pour la santé » et que tu es plutôt en accord, alors tu mets un « X » dans la case « Plutôt en accord » tel qu'illustré ci-dessous.

AFFIRMATION:	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre / Je ne sais pas	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1. La crème glacée est bonne pour la santé				X	

I. MÉDIAS

Les médias (**télévision, radio, journaux, Internet, publicités**) transmettent plusieurs **messages** concernant l'alcool, le cannabis et d'autres drogues.

Lis chacune des **affirmations** et dis-nous si **tu as vu ou en entendu les messages** décrits ici-bas. Par exemple, si tu es complètement en accord avec l'affirmation, tu mets un « X » dans la colonne « Tout à fait en accord »; si tu es en accord, mais pas complètement, tu mets un « X » dans la colonne « Plutôt en accord », etc.

AFFIRMATION: Je vois ou j'entends dans les médias...	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre / Je ne sais pas	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1. des messages qui transmettent qu'il ne faut pas <u>abuser</u> de l' <u>alcool</u>					
2. des messages sur l' <u>alcool</u> montrant des personnes <u>heureuses, belles et riches</u>					
3. des messages qui présentent le <u>calage d'alcool</u> comme étant <u>dangereux</u> pour la santé et qu'on peut même en mourir					
4. des messages qui transmettent qu'on est <u>plus "cool"</u> si on boit de l' <u>alcool</u> que si on n'en boit pas					
5. des messages contre l' <u>alcool au volant</u>					
6. des messages qui montrent que l' <u>alcool</u> se consomme <u>en groupe, entre amis</u>					
7. des messages qui présentent le <u>cannabis</u> comme quelque chose de <u>vraiment mauvais</u>					
8. des messages montrant des gens qui ont besoin de fumer du <u>cannabis</u> pour le <u>soulagement de la douleur</u>					
9. des messages qui communiquent qu'on peut se faire <u>arrêter</u> pour possession de <u>cannabis</u>					
10. des messages qui disent que les jeunes fument du <u>cannabis</u> pour avoir du " <u>fun</u> " et être dans la " <u>gang</u> "					
11. des messages qui montrent des gens <u>riches et célèbres</u> qui prennent des <u>drogues</u>					
12. des messages qui montrent que les <u>drogues</u> donnent des <u>maladies</u> et peuvent même causer la mort					

II. COMMUNAUTÉ

Dans la communauté (**le Canada, ta province, ta ville, ton quartier**), il existe des **façons de faire** (lois, règlements, usages, manières d'agir) concernant l'alcool, le cannabis et d'autres drogues.

Lis chacune des **affirmations** et dis-nous si tu es en accord ou pas que ces **façons de faire** existent dans ta communauté. Par exemple, si tu es complètement en accord avec l'affirmation, tu mets un « X » dans la colonne « Tout à fait en accord »; si tu es en accord, mais pas complètement, tu mets un « X » dans la colonne « Plutôt en accord », etc.

AFFIRMATION: Dans ma communauté...	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre / Je ne sais pas	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
13. Seules les personnes ayant <u>19 ans et plus</u> boivent de <u>l'alcool</u> .					
14. La consommation <u>d'alcool</u> en public (dans la rue, les parcs, les transports en commun) est <u>acceptée</u>					
15. Les gens <u>ne conduisent pas</u> s'ils ont bu de <u>l'alcool</u>					
16. Les endroits qui vendent de <u>l'alcool</u> laissent entrer facilement les <u>mineurs</u>					
17. Il est accepté qu'un jeune puisse prendre de <u>l'alcool</u> de façon <u>modérée</u>					
18. C'est <u>facile</u> pour un jeune de se procurer de <u>l'alcool</u>					
19. Les gens <u>obéissent aux lois</u> faites par le gouvernement <u>contre le cannabis</u>					
20. C'est <u>facile</u> pour un jeune de se procurer du <u>cannabis</u>					
21. Si une personne se fait prendre avec du <u>cannabis</u> par la police, elle aura une <u>amende</u>					
22. Il y a <u>très peu de lois</u> pour contrôler la consommation de <u>cannabis</u>					
23. Si une personne est prise par la police à consommer des <u>drogues</u> , elle ira en prison					
24. Lors d'événements spéciaux (ex. : concerts rock) les <u>policiers</u> sont plus <u>tolérants</u> face à la consommation de <u>drogue</u>					

III. ÉCOLE

À l'école, il existe des **façons de faire** (règlements, usages, manières d'agir) concernant l'alcool, le cannabis et d'autres drogues.

Lis chacune des **affirmations** et dis-nous si tu es en accord ou pas que ces **façons de faire** existent dans ton école. Par exemple, si tu es complètement en accord avec l'affirmation, tu mets un « X » dans la colonne « Tout à fait en accord »; si tu es en accord, mais pas complètement, tu mets un « X » dans la colonne « Plutôt en accord », etc.

AFFIRMATION: À l'école...	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre / Je ne sais pas	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
25. Les étudiants <u>boivent de l'alcool</u>					
26. Les étudiants sont <u>suspendus</u> si on les prend à consommer de <u>l'alcool</u>					
27. Les <u>professeurs ne parlent pas</u> des questions concernant la consommation <u>d'alcool</u>					
28. Les étudiants n'ont <u>pas le droit de boire de l'alcool</u> sur le terrain de l'école					
29. Certaines activités (danses, "parties") entraînent la consommation <u>d'alcool</u>					
30. Les <u>professeurs</u> font de la prévention face à la consommation <u>d'alcool</u> lorsqu'il y a des activités ou des événements spéciaux (danses, "parties")					
31. Les professeurs appliquent les <u>règlements</u> contre la consommation de <u>cannabis</u>					
32. Il y a des étudiants qui <u>vendent</u> du <u>cannabis</u> aux autres					
33. Les étudiants sont <u>renvoyés</u> si on les prend à <u>consommer</u> du <u>cannabis</u>					
34. Les étudiants <u>consomment</u> du <u>cannabis</u>					
35. Les professeurs <u>ne parlent pas</u> des questions relatives à la consommation de <u>drogues</u>					
36. Des <u>intervenants</u> viennent voir les étudiants pour parler des dangers des <u>drogues</u> et dire qu'il ne faut pas en prendre					

IV. FAMILLE

Dans **les familles**, il existe des **opinions** variées sur l'alcool, le cannabis et d'autres drogues.

Lis chacune des **affirmations** et dis-nous si tu es en accord ou pas que tes **parents** ont ces **opinions**. Par exemple, si tu crois que tes parents ont cette opinion, tu mets un « X » dans la colonne « Tout à fait en accord »; si tu es en accord, mais pas complètement, tu mets un « X » dans la colonne « Plutôt en accord », etc.

AFFIRMATION: Mes parents ...	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre / Je ne sais pas	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
37. Ne me parlent <u>jamais</u> de la consommation d' <u>alcool</u>					
38. Pensent que si je bois de l' <u>alcool</u> , je deviendrai <u>alcoolique</u>					
39. Acceptent que <u>je</u> consomme de l' <u>alcool</u> avec <u>mes amis</u>					
40. Ne veulent <u>pas</u> que <u>je</u> prenne de l' <u>alcool</u>					
41. Pensent qu'il n'y a <u>pas de problème</u> à commencer à consommer de l' <u>alcool</u> lorsqu'on est <u>jeune</u>					
42. Pensent que <u>je peux</u> boire de l' <u>alcool</u> <u>modérément</u>					
43. Ne me parlent <u>jamais</u> de la consommation de <u>cannabis</u>					
44. Pensent que le <u>cannabis</u> <u>perturbe</u> l'esprit					
45. Pensent que le <u>cannabis</u> est une drogue <u>légère</u>					
46. Sont <u>contre</u> la consommation de <u>cannabis</u>					
47. Ne me parlent <u>jamais</u> de la consommation de <u>drogues</u>					
48. Ne veulent <u>pas</u> que <u>je</u> prenne de <u>drogues</u>					

V. PAIRS

Les **jeunes du même âge que toi** (tes pairs) ont différentes **opinions** sur l'alcool, le cannabis et d'autres drogues.

Lis chacune des **affirmations** et dis-nous si tu es en accord ou pas que les jeunes de ton âge ont ces opinions. Par exemple, si tu crois que les jeunes ont cette opinion, tu mets un « X » dans la colonne « Tout à fait en accord »; si tu es en accord, mais pas complètement, tu mets un « X » dans la colonne « Plutôt en accord », etc.

AFFIRMATION: Les jeunes de mon âge...	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre / Je ne sais pas	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
49. Pensent que c'est " <u>cool</u> " de boire de l' <u>alcool</u>					
50. Pensent qu'on peut boire de l' <u>alcool</u> avec <u>modération</u>					
51. Pensent que <u>tout le monde</u> boit de l' <u>alcool</u>					
52. Croient que ce <u>n'est pas correct</u> de consommer de l' <u>alcool</u>					
53. Pensent que c'est <u>rare</u> quelqu'un qui n'a <u>jamais été soûl</u>					
54. Pensent qu'un jeune peut se faire <u>rejeter</u> par ses amis s'il prend <u>trop d'alcool</u>					
55. Pensent que prendre du <u>cannabis</u> est une façon d'avoir du <u>plaisir</u>					
56. Pensent que la consommation de <u>cannabis</u> c'est quelque chose de <u>négatif</u>					
57. Pensent qu'il n'y a <u>pas de danger</u> à prendre du <u>cannabis</u>					
58. Pensent que beaucoup de gens sont <u>contre</u> la consommation de <u>cannabis</u>					
59. Pensent que les " <u>parties</u> " vont avec la consommation de <u>drogues</u>					
60. Pensent que les <u>drogues</u> ne devraient pas être <u>consommées</u>					

VI. LES AMI(E)S

Quand on est avec des **ami(e)s**, il y a des **situations** qui rendent **plus ou moins facile** de **ne pas** consommer de l'alcool, du cannabis et d'autres drogues.

Dans cette section, nous voulons savoir dans quelles **situations** il serait plus ou moins facile pour toi de ne pas consommer. Par exemple, si pour toi il serait **très difficile** de **ne pas** consommer de l'alcool alors que tes ami(e)s en prennent, tu mets un « X » dans la colonne « Il serait pour moi très difficile de ne pas consommer »; si, par ailleurs, tu penses qu'il serait plutôt facile de ne pas en prendre, tu mets un « X » dans la colonne « Il serait pour moi plutôt facile de ne pas consommer », etc.

ATTENTION: Tu dois donner une réponse pour chacune des différentes substances mentionnées.

SITUATION:	Substances	Il serait pour moi <u>très facile</u> de <u>ne pas</u> consommer	Il serait pour moi <u>plutôt facile</u> de <u>ne pas</u> consommer	Neutre / Je ne sais pas	Il serait pour moi <u>plutôt difficile</u> de <u>ne pas</u> consommer	Il serait pour moi <u>très difficile</u> de <u>ne pas</u> consommer
61. Si mes ami(e)s prenaient...	De l'alcool					
	Du cannabis					
	De la drogue					
62. Si mes ami(e)s me disaient que <u>c'est le fun</u> de prendre...	De l'alcool					
	Du cannabis					
	De la drogue					
63. Si mes ami(e)s me <u>mettaient de la pression</u> pour que je prenne...	De l'alcool					
	Du cannabis					
	De la drogue					
64. Si mes ami(e)s me <u>mettaient de côté</u> si je ne prenais pas...	De l'alcool					
	Du cannabis					
	De la drogue					

VII. CONSÉQUENCES

Il existe plusieurs **opinions** concernant les **conséquences** de la consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues.

Dans cette section, nous voulons savoir si tu es **en accord** ou **en désaccord** avec les **conséquences** présentées. Par exemple, si tu es complètement en accord avec la conséquence présentée, tu mets un « X » dans la colonne « Tout à fait en accord »; si tu es en accord, mais pas complètement, tu mets un « X » dans la colonne « Plutôt en accord », etc.

ALCOOL

CONSÉQUENCE:	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre / Je ne sais pas	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
La consommation d'alcool amène une personne...					
65. à vivre des expériences plaisantes					
66. à causer du stress au gens qui l'aiment et à perdre leur confiance					
67. à être plus dégênée					
68. à toujours avoir besoin d'argent					
69. à être plus confiante					
70. à avoir des étourdissements et des vomissements					
71. à se faire accepter dans un groupe					
72. à regretter ses gestes					
73. à court terme, ne pas avoir d'effets / de conséquences sur ses études					
74. à avoir une bedaine de bière					
75. à court terme, ne pas avoir d'effets/ de conséquences sur sa santé physique					
76. à avoir des pertes temporaires de la mémoire					

CANNABIS

CONSÉQUENCE: La consommation de <u>cannabis</u> amène une personne...	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre / Je ne sais pas	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
77. à être plus calme					
78. à avoir des problèmes d'argent					
79. à être plus créative					
80. à avoir un retard dans ses études					
81. à avoir plus d'amis					
82. à diminuer sa concentration					
83. à réduire ses inhibitions					
84. à perdre la confiance des autres					

DROGUES

CONSÉQUENCE: La consommation de <u>drogues</u> amène une personne...	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre / Je ne sais pas	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
85. à être plus alerte pendant qu'elle a pris de la drogue					
86. à devenir "légume"					
87. à se sentir moins vulnérable et oublier ses problèmes					
88. à brûler ses cellules du cerveau					

VIII. AU COURS DU PROCHAIN MOIS

Pour la section suivante, nous voulons savoir ce que **toi** et les **personnes qui t'entourent** pensent à propos de la consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues dans un **futur proche**, soit le **prochain mois**. Fais un « X » dans la case qui correspond le plus à ton opinion. Prends le temps de **bien lire l'affirmation et les choix de réponses** avant de répondre.

ATTENTION: Tu dois donner une réponse pour chacune des substances mentionnées.

Voici un exemple :

Si l'énoncé est «*À mon avis, si je mangeais une pomme par jour pendant le prochain mois...*» et que tu crois que ce serait plutôt une bonne chose, alors tu mets un « X » dans la case « Ce serait plutôt une bonne chose » tel qu'illustré ci-dessous :

AFFIRMATION:	Ce serait une <u>très mauvaise</u> chose	Ce serait <u>plutôt une mauvaise</u> chose	Neutre / ni bonne ni mauvaise	Ce serait <u>plutôt une bonne</u> chose	Ce serait une <u>très bonne</u> chose
1. À mon avis, si je mangeais <u>une pomme par jour pendant le prochain mois...</u>				X	

POUR LES GENS AUTOUR DE TOI

AFFIRMATION:	Substances	Ce serait une <u>très mauvaise</u> chose	Ce serait <u>plutôt une mauvaise</u> chose	Neutre / ni bonne ni mauvaise	Ce serait <u>plutôt une bonne</u> chose	Ce serait une <u>très bonne</u> chose
89. <u>Ma communauté</u> pense que si, au cours du <u>prochain mois</u> , je consommais ...	De l'alcool					
	Du cannabis					
	De la drogue					
90. <u>Mes enseignants</u> pensent que si, au cours du <u>prochain mois</u> , je consommais ...	De l'alcool					
	Du cannabis					
	De la drogue					
91. <u>Mes parents</u> (ou tuteurs) pensent que si, au cours du <u>prochain mois</u> , je consommais ...	De l'alcool					
	Du cannabis					
	De la drogue					
92. <u>Mes ami(e)s</u> pensent que si, au cours du <u>prochain mois</u> , je consommais ...	De l'alcool					
	Du cannabis					
	De la drogue					

POUR TOI-MÊME

AFFIRMATION:	Substances	Ce serait une <u>très mauvaise</u> chose	Ce serait <u>plutôt</u> une <u>mauvaise</u> chose	Neutre / ni bonne ni mauvaise	Ce serait <u>plutôt</u> une <u>bonne</u> chose	Ce serait une <u>très bonne</u> chose
93. <u>En ce qui concerne ma santé physique</u> , si je consommais au cours du <u>prochain mois</u> ...	De l'alcool					
	Du cannabis					
	De la drogue					
94. <u>En ce qui concerne ma santé mentale</u> , si je consommais au cours du <u>prochain mois</u> ...	De l'alcool					
	Du cannabis					
	De la drogue					
95. <u>En ce qui concerne mes relations personnelles</u> , si je consommais au cours du <u>prochain mois</u> ...	De l'alcool					
	Du cannabis					
	De la drogue					
96. <u>En ce qui concerne mon estime personnelle</u> , si je consommais au cours du <u>prochain mois</u> ...	De l'alcool					
	Du cannabis					
	De la drogue					

AFFIRMATION:	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre / Je ne sais pas	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
97. Si, au cours du <u>prochain mois</u> , je me retrouve dans une situation qui me pousse à la consommation <u>d'alcool</u> , je suis capable <u>de ne pas</u> consommer					
98. Si, au cours du <u>prochain mois</u> , je me retrouve dans une situation qui me pousse à la consommation de <u>cannabis</u> , je suis capable <u>de ne pas</u> consommer					
99. Si, au cours du <u>prochain mois</u> , je me retrouve dans une situation qui me pousse à la consommation de <u>drogues</u> , je suis capable <u>de ne pas</u> consommer					

IX. INTENTION

Dans cette section, nous cherchons à connaître **tes intentions** face à la consommation d'alcool et de drogues au cours du **prochain mois**.

Pour répondre, tu devras mettre un « X » dans la case qui correspond le plus à tes intentions pour **chacune des substances présentées**.

100. **Au cours du prochain mois, as-tu l'intention de consommer :**

SUBSTANCES	Je ne consommerai probablement pas	Je consommerai probablement <u>une</u> fois pour essayer	Je consommerai probablement <u>une</u> fois par semaine	Je consommerai probablement plusieurs fois par semaine	Je consommerai probablement à tous les jours				
a) De l'alcool :									
b) Du cannabis :									
c) Du <i>speed</i> ou de l'ecstasy ou des méthamphétamines :									
d) D'autres drogues Nommez-les :									

Commentaires sur le questionnaire:

MERCI BEAUCOUP POUR TA COLLABORATION !

COMPORTEMENT

Suite au questionnaire que tu as rempli le mois dernier, nous aimerions connaître ton comportement au cours du dernier mois en ce qui concerne la consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues.

1. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence as-tu consommé : (tu dois donner une réponse pour chaque substance)

SUBSTANCES	Je <u>n'ai pas</u> consommé	J'ai consommé <u>une fois</u> pour essayer	J'ai consommé <u>une fois</u> par semaine	J'ai consommé <u>plusieurs fois</u> par semaine	J'ai consommé <u>tous les jours</u>
a) De l'alcool :					
b) Du cannabis :					
c) Du <i>speed</i> ou de l'ecstasy ou des méthamphétamines :					
d) D'autres drogues Nommez-les :					

2. Au cours du dernier mois, as-tu pris cinq consommations ou plus d'alcool à une même occasion? (*encercler une réponse*)

OUI NON

3. Si oui, à combien de reprises? _____

MERCI BEAUCOUP POUR TA COLLABORATION !