

**La consommation excessive d'alcool
chez les jeunes Québécois : interventions
efficaces de prévention**

La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : interventions efficaces de prévention

Direction du développement des communautés et des individus

Octobre 2016

AUTEURS

Sébastien Tessier, M. Sc., agent de planification et de programmation et recherche
Nicole April, M.D., M.P.H., FRCPC, médecin-conseil
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Jean-Pierre Landriault, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGE

Carmen Michaud, agente administrative
Unité Habitudes de vie

REMERCIEMENTS

La production de ce rapport a été rendue possible grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles du MSSS.

Les auteurs tiennent également à remercier Réal Morin et Johanne Laguë qui ont collaboré à la révision du rapport.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-77538-6 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2017)

Avant-propos

Ce document s'inscrit dans le cadre de l'entente spécifique entre l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et la Direction générale des services sociaux (DGSS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Il constitue la troisième étape d'une étude sur la consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois. Le premier document, publié par l'INSPQ en 2014, présentait un portrait de la consommation excessive chez les jeunes Québécois qui boivent de l'alcool et examinait les tendances et les variations temporelles de ce mode de consommation de 2000 à 2012. La deuxième étape a permis de mettre à jour les connaissances entourant les déterminants de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes âgés de 15 à 34 ans et les problèmes qui en découlent. Le présent travail, quant à lui, permettra de mettre en évidence, au moyen d'une recension des écrits, les interventions efficaces pour diminuer la consommation excessive d'alcool et les problèmes associés. Ces trois documents s'inscrivent dans la foulée d'autres travaux réalisés par l'INSPQ relatifs à l'état de situation sur la consommation de substances psychoactives chez les jeunes Québécois.

Table des matières

Liste des tableaux et figures	V
Liste des sigles et acronymes	VII
Faits saillants	1
Sommaire	3
1 Introduction	5
2 Problématique de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes	7
3 Méthodologie	9
3.1 Processus de recherche documentaire.....	9
3.2 Sélection des publications scientifiques	10
3.3 Sélection des documents publiés par les organisations de santé publique	11
3.4 Limites.....	11
4 Les interventions efficaces de prévention : état actuel des connaissances	13
4.1 Pratiques de prévention qui visent les individus	13
4.1.1 Interventions menées auprès des étudiants.....	14
4.1.2 Interventions menées auprès des familles	16
4.1.3 Interventions à composantes multiples	18
4.1.4 L'utilisation des technologies de l'information	19
4.1.5 Dépistage, interventions brèves et orientation	21
4.2 Pratiques de prévention qui visent les environnements.....	27
4.2.1 Interventions dans les milieux d'éducation	27
4.2.2 Accessibilité économique, physique et légale à l'alcool	28
4.2.3 Restrictions du marketing de l'alcool	31
4.2.4 mesures pour contrôler l'alcool au volant	32
5 Discussion	33
6 Conclusion	37
7 Références	39
Annexe 1 Banques de données consultées et plateformes associées	47
Annexe 2 Tableau d'extraction (procédure de recherche)	51

Liste des tableaux et figures

Tableau 1	Liste des mots clés par concept.....	9
Tableau 2	Corpus bibliographique de la recherche documentaire	13
Tableau 3	Outils validés de dépistage de la consommation problématique d'alcool et des problèmes associés	22
Tableau 4	Recommandations du Community Preventive Services Task Force	28
Figure 1	Consommation excessive d'alcool au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, population de 12 à 35 ans, Québec, 2011-2012	7

Liste des sigles et acronymes

CCLT	Centre canadien de lutte contre les toxicomanies
CMFC	Collège des médecins de famille du Canada
DGSS	Direction générale des services sociaux
ESCC	Enquêtes de santé dans les collectivités canadiennes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Faits saillants

La présente synthèse des connaissances a permis de mettre en évidence les interventions efficaces pour diminuer la consommation excessive d'alcool et les problèmes qui y sont associés chez les adolescents et les jeunes adultes. Les interventions identifiées s'inscrivent principalement dans une logique de prévention universelle, mais, dans certains cas, de prévention sélective ou indiquée. Elles ciblent les jeunes, les parents, leurs milieux de vie et l'environnement social.

- Les programmes de prévention en milieu scolaire qui ont été déployés à long terme (sur plusieurs années), de façon très interactive, et qui visaient le développement et le renforcement des compétences sociales et personnelles ainsi que le changement des normes concernant les croyances erronées semblent démontrer davantage d'efficacité.
- Les interventions dispensées individuellement incluant du feedback personnalisé sur la consommation combiné à de l'éducation sur les problèmes et les risques associés à cette consommation semblent également avoir du succès auprès des jeunes adultes.
- Les programmes de prévention auraient tous avantage à être déployés avant que les jeunes n'aient adopté une pratique de consommation d'alcool dite « régulière », ce qui permettrait d'intervenir au début de la trajectoire de consommation qui peut mener à la consommation excessive. Cette stratégie permettrait également d'intervenir avant que les jeunes ne développent une certaine résistance au changement.
- Les périodes de transition (primaire-secondaire-collège-université) sont considérées comme des périodes importantes pour intervenir auprès des adolescents et des jeunes adultes, puisque cette transition est souvent associée à une augmentation de la prévalence et de la quantité d'alcool consommée.
- Les programmes de prévention menés auprès de la famille sont efficaces pour retarder l'âge d'initiation, diminuer la fréquence de consommation et prévenir la consommation problématique d'alcool.
- L'utilisation des technologies de l'information est particulièrement intéressante pour les groupes moins susceptibles de consulter les services traditionnels, comme les jeunes et les consommateurs à risque. Les résultats quant à leur efficacité sont positifs et, malgré le fait que les tailles d'effets soient relativement faibles, ils sont constants d'une étude à l'autre.
- Les politiques visant à restreindre l'accessibilité économique et l'accessibilité physique à l'alcool de même que les mesures dissuasives pour contrer l'alcool au volant demeurent toujours les mesures les plus efficaces pour prévenir la consommation problématique d'alcool et les problèmes associés. Des prix élevés, des prix minimums, la restriction de la densité des points de vente, la réduction des heures d'ouverture et la tolérance zéro chez les jeunes conducteurs sont des exemples de mesures qui contribuent à diminuer la consommation, la consommation excessive et à prévenir les conséquences associées à cette consommation.

Au final, c'est davantage une combinaison judicieuse d'interventions efficaces qui visent autant les individus que les environnements qui est le plus porteur.

Sommaire

L'objectif de la présente synthèse des connaissances est d'identifier les interventions efficaces pour diminuer la consommation excessive d'alcool des adolescents et des jeunes adultes et prévenir les problèmes qui en découlent et de décrire les principales caractéristiques de ces interventions. Les interventions identifiées par la recension des écrits scientifiques s'inscrivent principalement dans une logique de prévention universelle, mais, dans certains cas, de prévention sélective ou indiquée. Elles ciblent les jeunes, les parents, leurs milieux de vie et l'environnement social.

Les programmes en milieu scolaire sont généralement efficaces pour prévenir la consommation problématique d'alcool, surtout dans le cas des jeunes adultes qui fréquentent le collège et l'université. Ceux qui sont déployés à long terme, de façon interactive, et qui visent le développement et le renforcement des compétences sociales et personnelles ainsi que le changement des normes concernant les croyances erronées semblent démontrer davantage d'efficacité auprès des jeunes des écoles secondaires. Les interventions dispensées individuellement incluant du *feedback* personnalisé sur leur consommation, combinées à de l'éducation sur les problèmes et les risques associés à cette consommation, semblent pour leur part avoir du succès auprès des jeunes adultes. Par ailleurs, l'utilisation de l'ordinateur, d'Internet et des téléphones intelligents pour dispenser les activités préventives en milieu scolaire semble être une avenue prometteuse.

Les programmes de prévention qui sont spécifiquement dédiés aux familles favorisent le développement des compétences parentales et familiales. Globalement, l'amélioration du fonctionnement de la famille par le développement de compétences liées à la communication est au cœur des interventions. Ces programmes sont reconnus efficaces pour retarder l'âge d'initiation et diminuer la fréquence de consommation ainsi que pour prévenir la consommation problématique d'alcool.

Les interventions communautaires et à composantes multiples sont souvent développées à partir de programmes dédiés aux écoles. Malgré leur efficacité démontrée pour diminuer la consommation d'alcool, elles ajoutent peu à l'efficacité des interventions scolaires ou familiales prises de façon indépendante.

Plusieurs interventions utilisant le Web ou l'ordinateur pour prévenir la consommation problématique d'alcool et ses conséquences ont été développées depuis les dix dernières années. L'utilisation des technologies de l'information est particulièrement intéressante pour les jeunes et les consommateurs à risque qui semblent moins susceptibles de consulter les services traditionnels. Les résultats quant à leur efficacité sont positifs.

Malgré l'efficacité de l'approche « dépistage, intervention brève et orientation vers le traitement » chez les adultes, peu d'études ont examiné le continuum complet de cette approche chez les jeunes. L'hétérogénéité des études confirme le manque d'indications précises en ce qui a trait aux modalités et aux outils de dépistage les plus appropriés pour appliquer ce modèle chez les jeunes.

Les politiques publiques visant à restreindre l'accessibilité économique et physique à l'alcool de même que les mesures dissuasives pour contrer l'alcool au volant demeurent toujours les mesures les plus efficaces pour prévenir la consommation problématique d'alcool et les problèmes connexes. Des prix élevés, des prix minimums, la restriction de la densité des points de vente, la réduction des heures d'ouverture et la tolérance zéro chez les jeunes conducteurs sont des exemples de mesures efficaces. Par ailleurs, étant donné les effets des pratiques de marketing sur la consommation, il

importe de rappeler l'importance de diminuer son impact, plus particulièrement chez les jeunes et les adolescents.

Globalement, les connaissances scientifiques actuelles nous permettent d'appuyer les mesures de prévention suivantes :

- Soutenir le développement des compétences parentales.
- Mettre en place des mesures de fixation des prix de l'alcool de façon à maintenir les prix de l'alcool élevés, limiter l'accès à des produits alcoolisés bon marché et à favoriser les produits à faible teneur en alcool.
- Encadrer le marketing de l'alcool de façon à éviter la promotion des produits alcoolisés au moyen de la réduction des prix.
- Mettre en œuvre des programmes de prévention interactifs en milieu scolaire et communautaire qui sont déployés à long terme.
- Favoriser l'utilisation des nouvelles technologies de l'information pour offrir des programmes de prévention aux jeunes et aux consommateurs à risque qui semblent moins susceptibles de consulter les services traditionnels (ex. : téléphones intelligents).
- Valoriser le dépistage et l'intervention brève dans différents milieux de vie des jeunes (écoles secondaires, collèges, universités).

1 Introduction

La consommation excessive d'alcool est un mode de consommation fréquemment rapporté par les adolescents et les jeunes adultes. Généralement défini comme la consommation de 5 verres ou plus par occasion chez les hommes et de 4 verres ou plus par occasion chez les femmes, la consommation excessive d'alcool élève la concentration d'alcool dans le sang à des niveaux dangereux autant pour le buveur que pour la société (National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism, 2004). En plus des comportements à risque souvent associés à l'alcoolémie élevée comme dans les cas de conduite avec les facultés affaiblies, les bagarres ou les relations sexuelles à risque, la consommation excessive d'alcool chez les jeunes peut engendrer des effets chroniques à long terme comme des problèmes de développement neurologique, des problèmes de sommeil ainsi que de la dépendance à l'alcool. Des impacts sociaux tels que les difficultés et le décrochage scolaire sont également liés à ce comportement.

Les interventions pour prévenir la consommation excessive d'alcool et ses conséquences sont multiples. Certaines approches sont axées sur les individus et visent, entre autres, à changer leur perception face aux normes sociales, à changer leurs attentes face à l'alcool ou à augmenter leurs compétences personnelles. D'autres approches visent plutôt à créer des environnements favorables à la santé au moyen de politiques publiques ou de la législation. Ces interventions, qui se présentent sous différentes formes, sont mises en place selon différentes modalités. Par exemple, certains programmes d'interventions sont implantés en milieu scolaire ou font intervenir la famille ou la communauté tandis que d'autres combinent deux, voire trois modalités.

L'étude de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois souligne l'importance de cette problématique et de ses conséquences chez les jeunes. Les deux premiers volets ont permis une meilleure compréhension du comportement, de son évolution et de ses déterminants chez les jeunes, favorisant ainsi la mise en place de mesures de prévention qui sont mieux ciblées et davantage adaptées aux caractéristiques des jeunes consommateurs. Afin d'identifier les interventions à privilégier en fonction des résultats des deux premiers volets de l'étude, une analyse approfondie des écrits scientifiques récents est nécessaire afin de documenter les connaissances actuelles relatives à la prévention de la consommation excessive d'alcool des adolescents et des jeunes adultes.

Le présent document vise donc précisément à :

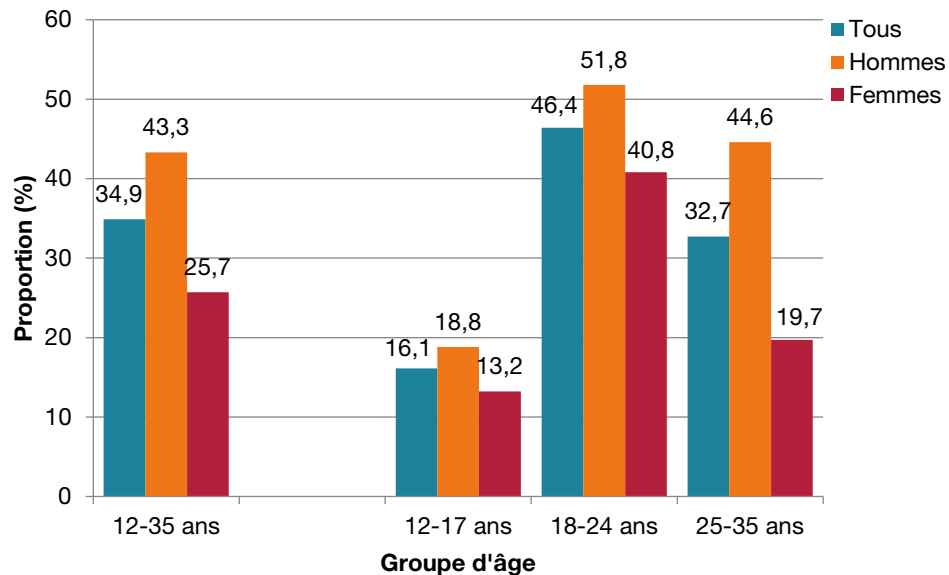
- Identifier les interventions efficaces pour diminuer la consommation excessive d'alcool des adolescents et des jeunes adultes et prévenir les problèmes qui en découlent;
- Décrire les principales caractéristiques des interventions efficaces.

La première partie du document présentera un bref rappel de la problématique selon les plus récentes données d'enquêtes populationnelles. Ensuite, la méthodologie de recherche documentaire utilisée afin d'identifier les interventions efficaces pour diminuer la consommation excessive d'alcool chez les jeunes et prévenir les problèmes associés sera présentée. Finalement, l'efficacité et les principales caractéristiques des interventions seront présentées et discutées.

2 Problématique de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes

La consommation excessive d'alcool chez les jeunes a considérablement évolué au cours de la dernière décennie au Québec et elle demeure toujours plus élevée chez les jeunes adultes que dans les autres groupes de la population québécoise (Statistique Canada, 2014). Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2011-2012, c'est un peu plus du tiers des jeunes buveurs québécois (34,9 %) âgés entre 12 et 35 ans qui ont affirmé avoir consommé de l'alcool de façon excessive. Ce comportement était beaucoup plus fréquent chez les hommes que chez les femmes (43,3 % et 25,7 % respectivement) (figure 1).

Figure 1 Consommation excessive d'alcool au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, population de 12 à 35 ans, Québec, 2011-2012



Sources des données : Statistique Canada, ESCC Cycle 2011-2012 – Fichiers maîtres.

L'analyse par groupes d'âge (aux deux ans) réalisée dans le premier volet de l'étude nous a permis de constater que la moitié des jeunes adultes âgés de 22 et 23 ans ont déclaré une consommation excessive dans la dernière année. Il s'agissait du groupe d'âge où le taux était le plus élevé. Ce mode de consommation était toutefois présent dès l'âge de 14 ans chez les hommes et de 16 ans chez les femmes, et 43 % des jeunes étaient initiés à ce mode de consommation à l'âge de 18 ans (Tessier, Hamel et collab., 2014).

Globalement, la consommation excessive d'alcool chez les jeunes de 12 à 35 ans a augmenté d'environ 10 % depuis 2000-2001. Les jeunes adultes à la mi-vingtaine, de 22 à 27 ans, sont ceux ayant connu la plus forte augmentation sur cette même période. Malgré la progression globale de ce comportement, il est demeuré relativement stable chez les adolescents âgés de 14 à 17 ans et chez les jeunes adultes âgés de 18 à 21 ans (Tessier et collab., 2014).

Indépendamment de ces variations selon l'âge et de leur évolution selon les années, la consommation excessive est encore plus importante chez les générations d'hommes nés entre 1980 et 1990 et de femmes nées en 1984-1985 par rapport aux générations qui sont nées avant ou après eux.

Les résultats du deuxième volet de l'étude ont, pour leur part, permis de mettre en évidence plusieurs associations entre ce mode de consommation et certaines caractéristiques individuelles. Les résultats des analyses ont, par exemple, démontré que les hommes sont plus susceptibles de consommer de l'alcool de façon excessive que les femmes et qu'être âgé de 20 à 24 ans augmente la probabilité de s'adonner à ce comportement. Les conditions socioéconomiques, telles que le revenu du ménage, la scolarité, le statut d'immigrant¹ ou la modalité de vie (vivre seul) sont également associés à ce mode de consommation de même que certaines variables relatives aux habitudes de vie tels que le tabagisme et l'activité physique (Tessier, Hamel et collab., 2015).

¹ Selon Statistique Canada, un non-immigrant désigne une personne qui est un citoyen canadien de naissance.

3 Méthodologie

3.1 Processus de recherche documentaire

Pour procéder à une revue exhaustive de la littérature scientifique sur les interventions efficaces relatives à la consommation excessive d'alcool chez les jeunes, des concepts clés ont d'abord été identifiés. On s'intéressait d'abord à une **sous-population** (jeunes) ainsi qu'à différentes **pratiques** (interventions, programmes) visant un **comportement spécifique** (consommation excessive d'alcool). Les mots clés associés à ces concepts ont ensuite été identifiés (voir tableau 1), ce qui a permis de créer une requête structurée soumise aux moteurs de recherche de 2 plateformes, cumulant un total de 11 bases de données (voir annexe 1). Ces plateformes couvrent un ensemble de disciplines pouvant être liées au sujet à l'étude.

Tableau 1 Liste des mots clés par concept

CONCEPTS	MOTS CLÉS
Population	- teens, teenager, youth, adolescent, young people, young adulthood, young adults, students, college
Pratique	- prevention, intervention, practice, program, strategy, policy, education, evaluation
Mode de consommation	- alcohol, binge drinking, heavy episodic drinking, intoxication, alcohol abuse

La logique booléenne a été utilisée pour lancer la recherche documentaire sur les différentes plateformes de recherche. Les différents mots clés ont donc été reliés par les opérateurs booléens habituels. Par ailleurs, d'autres techniques ont été utilisées afin d'optimiser les résultats telles que l'astérisque (*) pour la troncature des mots clés (ex. : educat*) et l'adjacence afin de délimiter la proximité des mots clés.

Comme la littérature sur le sujet est relativement abondante et que l'objectif principal est de documenter les connaissances actuelles, une attention particulière a été portée aux méta-analyses et aux revues systématiques lors de la recension des écrits. Les essais randomisés récents ont également été considérés afin de rendre compte des dernières tendances d'interventions. Les résumés de conférences, les mémoires de maîtrise ou les thèses de doctorat ont été exclus. Pour limiter le nombre de résultats, certains sujets d'exclusion ont aussi été imposés directement dans les plateformes de recherche lorsque possible (voir la procédure de recherche à l'annexe 2).

Afin de répondre pleinement aux objectifs de cette synthèse des connaissances, entre autres pour rendre compte des principales caractéristiques des interventions efficaces, il a été jugé essentiel de s'attarder à la littérature provenant de différentes organisations de santé dans notre recherche de documentation. Une recherche manuelle a donc été entreprise à travers les sites Internet de diverses institutions pertinentes afin de relever les principaux documents, guides de pratique ainsi que les principales recommandations en la matière. Les organisations retenues pour la recherche de littérature grise sont les suivantes :

- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT)

- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- National Institute of Clinical Excellence (NICE)
- Organisation mondiale de la Santé (OMS)
- Public Health Agency of Canada (PHAC)
- Alberta Health Services (AHS)
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)
- The Community Preventive Services Task Force
- US preventive services task force
- National Institute on Drug Abuse (NIDA)

3.2 Sélection des publications scientifiques

Au total, 256 articles issus de la littérature scientifique ont été recensés (90 via la plateforme OvidSP et 166 via EBSCOhost). Ce nombre est passé à 148 suite à la première ronde de suppression des articles n'étant pas en lien direct avec les trois concepts de la requête et l'élimination des doublons (voir les résultats détaillés dans le tableau d'extraction à l'annexe 2).

À l'aide des critères d'inclusion et d'exclusion ci-dessous, 65 des 148 articles ont été retenus.

Critères d'inclusion :

- 1) Études rédigées en français ou en anglais;
- 2) Études portant sur la prévention de la consommation excessive ou sur les substances psychoactives incluant l'alcool;
- 3) Études qui s'intéressent aux adolescents et/ou aux jeunes adultes;
- 4) Études qui, sans s'intéresser spécifiquement aux adolescents et/ou aux jeunes adultes, rapportent des résultats qui ont un impact sur le comportement des jeunes;
- 5) Études qui traitent de l'efficacité d'une ou de plusieurs modalité(s), approche(s) ou forme(s) d'interventions visant la prévention de la consommation excessive d'alcool;
- 6) Études identifiant les barrières ou les facteurs facilitant l'implantation des interventions de prévention de la consommation excessive d'alcool.

Critères d'exclusion :

- 1) Publications antérieures à 2005²;
- 2) Publications dans une langue autre que le français ou l'anglais;
- 3) Publications qui portent exclusivement sur les adultes;
- 4) Publications qui portent sur des groupes très spécifiques (par exemple, la communauté asiatique d'une ville).

² Certains articles, antérieurs à 2005, ont tout de même été retenus de par leur pertinence entourant la problématique.

Les références bibliographiques des articles retenus ont aussi été examinées afin d'identifier d'autres articles potentiellement pertinents. Cet exercice a permis de constater que bon nombre d'articles référés avaient déjà été recensés à travers notre recherche documentaire, ce qui nous porte à croire que nos requêtes sont adéquates et couvrent bien le sujet à l'étude. Une recherche spécifique par auteurs a également été réalisée lorsque jugée nécessaire. Au total 13 articles supplémentaires ont été inclus pour la synthèse des connaissances.

Au cours de ce processus de sélection, plusieurs articles et documents ont dû être écartés. Les principales raisons justifiant l'élimination de ces documents sont les suivantes :

- Doublons;
- Articles en langue étrangère (allemand, japonais, espagnol);
- Articles portant sur une population très différente de la population québécoise (indienne, vietnamienne, communauté afro-américaine, etc.);
- Études de surveillance, études descriptives;
- Articles d'opinion, actes de conférence, etc.;
- Articles qui relatent un protocole d'étude sans présenter de résultats.

3.3 Sélection des documents publiés par les organisations de santé publique

La recherche manuelle de littérature grise a permis de recenser quelques documents issus des sites Internet des organisations de santé publique. Après un survol rapide des titres et résumés de ces documents, 10 ont été jugés pertinents dans le cadre de la présente synthèse.

3.4 Limites

La présente synthèse des connaissances est principalement basée sur les résultats de revues systématiques et de méta-analyses qui permettent de rassembler et d'analyser diverses études. Malgré le fait qu'elles aient été jugées satisfaisantes sur le plan méthodologique, certaines limites sont associées à ce type de publication. Parmi ces limites, on retrouve les critères de sélection des articles scientifiques faisant l'objet des méta-analyses et des revues systématiques qui peuvent varier d'une publication à l'autre, conduisant ainsi à des conclusions différentes. Lorsque les études démontrent l'efficacité d'un programme, il est généralement difficile de cerner si ce sont des éléments précis qui ont conduit au succès de l'intervention ou si la réussite est attribuable à une combinaison d'éléments. Une attention particulière doit donc être portée à l'interprétation de l'efficacité de ces interventions. Également, l'importante hétérogénéité retrouvée à travers les devis des études d'une même revue systématique ou méta-analyse peut rendre difficile l'identification de caractéristiques communes ou d'éléments probants.

4 Les interventions efficaces de prévention : état actuel des connaissances

Le présent chapitre présente les résultats de la recension des écrits et vise à faire état des connaissances actuelles entourant la prévention de la consommation excessive d'alcool chez les adolescents et les jeunes adultes. Les interventions s'adressant directement aux individus ont été distinguées de celles qui visent les environnements et les données présentées ont été synthétisées afin de dégager les principales approches efficaces. Il est important de mentionner que, malgré le fait qu'un bon nombre d'auteurs rapportent l'efficacité d'interventions pour prévenir la consommation excessive et ses conséquences, la majorité d'entre eux ont évalué l'impact des interventions sur la consommation d'alcool en général ou bien la consommation problématique d'alcool sans faire référence spécifiquement à la consommation excessive.

Le corpus bibliographique de la présente synthèse des connaissances est principalement constitué de revues systématiques de la littérature scientifique et de la « Cochrane Review », de méta-analyses, de synthèses issues de la littérature grise, de guides de pratique, de certaines études primaires et, finalement, d'essais randomisés récents (tableau 2).

Tableau 2 Corpus bibliographique de la recherche documentaire

Type de document	Nombre de documents
Revue systématique	40
Revue Cochrane	6
Méta-analyses	10
Essais randomisés	10
Autres études primaires	9
Études qualitatives	1
Synthèses d'organismes majeurs et guides de pratique	10
Livres	2

4.1 Pratiques de prévention qui visent les individus

Les pratiques de prévention qui visent directement les individus peuvent prendre de multiples formes et viser un ensemble de déterminants. Les compétences psychosociales des jeunes sont à la base de ces approches préventives et font partie intégrante de nombreux programmes d'interventions. Majoritairement, les pratiques de prévention qui ciblent directement les individus, soit les jeunes et/ou les parents, sont destinées à un ensemble de jeunes (prévention universelle), indépendamment de leurs comportements vis-à-vis l'alcool ou de leur risque potentiel de développer des problèmes. Certains programmes de prévention visent également les individus de sous-groupes à risque élevé (prévention sélective) tandis que d'autres sont dédiés directement aux individus à risque élevé (prévention ciblée). Selon le contexte dans lequel les interventions sont déployées, ces programmes peuvent être classés selon trois grandes catégories, soit les interventions en milieu scolaire, les interventions menées auprès de la famille et les interventions à composantes multiples, incluant les interventions communautaires (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011c; Foxcroft & Tsertsvadze, 2011a; Foxcroft & Tsertsvadze, 2011b).

4.1.1 INTERVENTIONS MENÉES AUPRÈS DES ÉTUDIANTS

Le milieu de l'éducation représente un environnement de choix pour mener différentes activités préventives (Sancassiani, Pintus et collab., 2015). Le fait que les jeunes passent la majeure partie de leur temps dans cet environnement qui est axé sur l'apprentissage et le développement de compétences et d'aptitudes fait en sorte que le milieu scolaire est souvent privilégié pour la mise en œuvre de programmes de prévention. D'ailleurs, la majorité des interventions s'adressant aux jeunes de moins de 16 ans s'appuient sur le milieu scolaire pour déployer ses activités. Les programmes axés sur le développement des compétences des jeunes qui sont menés en classe représentent le type d'intervention le plus souvent évalué à travers la littérature scientifique.

Les programmes de prévention en milieu scolaire comprennent des programmes éducatifs, des programmes psychosociaux ou une combinaison de ceux-ci avec l'objectif de réduire le risque de consommation excessive d'alcool (Agabio, Trincas et collab., 2015). De manière plus spécifique, les programmes éducatifs permettent, entre autres, d'accroître la prise de conscience des dangers potentiels liés à la consommation d'alcool, tandis que les programmes dits psychosociaux mettent l'accent sur le développement des habiletés et des compétences nécessaires pour réduire le risque de boire de façon excessive (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011c). En milieu scolaire, les programmes de prévention universels comprennent, entre autres, de l'éducation et de la sensibilisation aux dangers potentiels, le développement des compétences sociales et la résistance aux pairs, la rétroaction normative, le développement de normes comportementales et l'affiliation de pairs positifs (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011c). Au cours de la dernière décennie, plusieurs programmes de prévention en milieu scolaire utilisant les technologies de l'information ont également vu le jour (Champion, Newton et collab., 2013).

Élèves du secondaire

La recension des écrits a permis l'identification de plusieurs revues systématiques et méta-analyses récentes qui s'attardent aux interventions en milieu scolaire. Parmi celles-ci, la revue systématique de Agabio et coll. (2015) a permis d'analyser l'efficacité des programmes de prévention universelle dans les écoles pour prévenir la consommation d'alcool et augmenter les connaissances entourant ses méfaits chez les adolescents. Les résultats d'une méta-analyse et de 12 essais contrôlés randomisés ont été analysés dans le cadre de cette revue. Dans un premier temps, les résultats de la méta-analyse indiquent que près de la moitié des études (23 sur 53), majoritairement réalisées en Amérique du Nord et en Australie auprès de jeunes âgées de 10 à 19 ans, ont démontré une certaine efficacité. Cependant, en raison de l'hétérogénéité des interventions, des populations et des variables étudiées, il n'est pas possible d'identifier les caractéristiques qui distinguent les études ayant observé des effets positifs de celles n'ayant pas démontré d'efficacité. Dans un deuxième temps, les résultats relatifs aux 12 essais contrôlés randomisés retenus sont plutôt inconsistants. En effet, sur les 12 études, 2 ont démontré que les programmes de prévention en milieu scolaire n'ont pas induit d'effets positifs, 3 autres ont démontrés des résultats mitigés et, finalement, 7 études ont démontré que les adolescents qui ont participé aux programmes de prévention affichent de meilleurs résultats comparativement aux groupes témoins. Les programmes de prévention qui étaient évalués à travers ces essais contrôlés randomisés visaient à augmenter la résilience des jeunes face à la consommation en augmentant leurs connaissances par rapport aux méfaits associés à l'alcool et aussi en promouvant le développement des habiletés d'adaptation.

De façon similaire, Foxcroft & Tsertsvadze (2011c) ont réalisé une revue systématique sur l'efficacité d'interventions préventives menées directement en classe chez des jeunes de 18 ans et moins. À l'instar de la revue précédente, les auteurs avaient également observé des résultats plutôt inconsistants. En effet, pour les interventions dédiées spécifiquement à l'alcool, 6 études sur 11

avaient montré une certaine efficacité. Pour les interventions plus génériques, ciblant plusieurs comportements à la fois, 14 études sur 39 avaient démontré une diminution significative de la consommation d'alcool. Fait intéressant, les effets positifs les plus souvent observés suite aux programmes d'interventions concernent l'ivresse et la consommation excessive d'alcool. Cependant, à plus long terme, ce sont davantage les interventions touchant d'autres substances et les comportements antisociaux qui semblent avoir un meilleur impact comparativement aux interventions qui visent strictement l'abus d'alcool. Tout comme la précédente revue, les auteurs ne peuvent distinguer les caractéristiques des programmes efficaces de ceux n'ayant pas démontré d'efficacité.

Dans leur récente méta-analyse sur l'efficacité des programmes scolaires à prévenir la consommation d'alcool chez les adolescents, Strom et coll. (2014) ont, pour leur part, observé des résultats modestes, mais positifs en termes de quantité d'alcool consommé et ce, peu importe l'intensité du programme. Les stratégies de prévention généralement rapportées à travers les 28 essais contrôlés randomisés inclus dans cette méta-analyse sont basées sur les influences sociales et la norme sociale. Certaines de ces interventions incorporent également un volet éducatif au regard de l'alcool de même que des activités de développement de compétences telles que les stratégies d'adaptation et de résolution de problèmes. Les résultats de cette méta-analyse n'ont toutefois pas permis de démontrer statistiquement que les programmes scolaires sont efficaces à long terme (plus de 12 mois). L'hétérogénéité observée au niveau de l'évolution des comportements relatifs à la consommation d'alcool chez les adolescents pourrait expliquer la difficulté d'obtenir des résultats satisfaisants sur le long terme (Norstrom & Pape, 2012).

Étudiants de niveau collégial et universitaire

De leur côté, Scott-Sheldon et collab. (2014) ont réalisé une méta-analyse d'envergure pour documenter l'efficacité de différents types d'intervention pour prévenir la consommation problématique d'alcool auprès de jeunes de 19 ans en moyenne qui en sont à leur première année au collégial. Au total, 41 essais contrôlés randomisés portant sur 62 interventions distinctes ont été analysés dans le cadre de la présente méta-analyse. Généralement, les interventions étaient offertes via une seule session d'une durée inférieure à une heure (moyenne de 43 minutes). Malgré quelques interventions qui étaient déployées en groupe, la grande majorité était rendue de façon individuelle. Quelques-unes ont également combiné les deux méthodes. De façon globale, les interventions incluaient de l'éducation, de la comparaison normative, du *feedback* personnalisé sur la consommation, de l'information sur les problèmes et les risques associés à la consommation d'alcool, des stratégies pour changer de comportement et des activités portant sur la motivation en lien avec la consommation d'alcool. Les résultats démontrent que les étudiants de première année au collégial qui participent à ce genre d'intervention réduisent leur quantité d'alcool consommé de façon globale, réduisent leur quantité d'alcool consommé durant une période de temps spécifique tel que les week-ends ou bien une soirée et réduisent également leur fréquence de consommation (en termes de jours de consommation) comparativement aux étudiants des groupes témoins. Les analyses effectuées ont également permis d'identifier que certaines composantes des interventions semblent moduler l'efficacité de celles-ci. Par exemple, les interventions dispensées individuellement incluant du *feedback* personnalisé sur la consommation, les problèmes et les risques associés à cette consommation, celles qui abordent les stratégies pour changer de comportement et celles qui encouragent les jeunes à se fixer un objectif ou une limite semblent favoriser la réduction de la fréquence et de la quantité d'alcool consommé chez les jeunes collégiens. En conclusion, les auteurs recommandent deux stratégies à adopter. Premièrement, ils suggèrent que tous les nouveaux collégiens fassent l'objet d'un dépistage pour identifier la consommation problématique d'alcool, et ce dès les premières semaines, étant donné que cette période de transition est souvent accompagnée d'occasions propices à la consommation excessive d'alcool. Deuxièmement, pour les

jeunes répondants aux critères de consommation problématique, les auteurs recommandent une intervention brève et proactive incluant les composantes identifiées plus haut.

Finalement, dans leur revue Cochrane de 66 études portant sur l'efficacité des interventions sur les normes sociales pour réduire la consommation problématique d'alcool chez les jeunes du collège ou de l'université, Foxcroft et collab. (2015) ont observé des effets positifs, mais modestes, sur la fréquence de consommation d'alcool, sur les problèmes reliés à l'alcool et sur la consommation excessive avec le *feedback* normatif en ligne et le *feedback* individuel en face-à-face. Aucun effet n'a été observé suite au *feedback* par courrier ou en groupe. Étant donné la qualité variable et l'hétérogénéité des études recensées ainsi que de la taille d'effet modeste, les auteurs ne peuvent conclure à un avantage réel de ce type d'intervention.

4.1.2 INTERVENTIONS MENÉES AUPRÈS DES FAMILLES

Certains éléments de la vie familiale ont déjà été identifiés comme les principaux facteurs de risque de l'abus de substances. Ceux-ci incluent le manque de liaison avec un parent ou un adulte significatif, un environnement familial chaotique, des pratiques parentales inefficaces, la présence d'autres membres de la famille qui font usage de substances psychoactives, l'isolement social et une discipline incohérente (Stormshak, Connell et collab., 2011). Inversement, il a été démontré que des rapports familiaux positifs en termes de communication parent-enfant, une supervision parentale adéquate, une fixation de limites cohérentes et la désapprobation face à l'usage de substances représentent des facteurs de protection efficaces pour prévenir l'utilisation abusive de substances et les problèmes qui en découlent (Hennessy & Tanner-Smith, 2015). S'intéresser à l'environnement familial semble donc tout à fait approprié, d'autant plus que la consommation de substances, incluant l'alcool, peut engendrer d'importantes conséquences pour les familles et leurs enfants.

Les programmes de prévention qui sont spécifiquement dédiés aux familles peuvent prendre différentes formes. Certains se concentrent sur le développement des compétences parentales uniquement alors que d'autres visent l'enseignement de compétences familiales incluant à la fois les parents et leurs enfants. Dans le premier cas, les interventions, offertes aux parents en l'absence d'enfant, permettent l'acquisition de compétences spécifiques en lien, principalement, avec la communication parents-enfants et de compétences nécessaires pour guider efficacement les enfants dans le développement d'habiletés prosociales et liées à la résistance sociale. Les interventions destinées aux parents portent également sur l'encadrement et sur les moyens d'aider les enfants à réduire les comportements agressifs ou antisociaux (Griffin & Botvin, 2010). Les programmes de prévention menés auprès des familles et qui visent à la fois le parent et l'enfant permettent, quant à eux, d'améliorer le fonctionnement de la famille par le développement de compétences liées à la communication et à fournir les outils pour aider les familles à développer les aptitudes nécessaires pour améliorer les interactions familiales (Lochman & van den Steenhoven, 2002). Du côté du jeune, ces interventions visent, entre autres, à développer les aptitudes pour faire face avec succès à une situation à risque ainsi qu'à s'adapter et à réussir à se développer positivement en dépit de circonstances parfois défavorables (Kumpfer & Alvarado, 2003).

Selon la littérature scientifique, l'efficacité des interventions familiales pour prévenir la consommation problématique d'alcool et de substances est relativement bien établie. Dans leur revue systématique sur les interventions familiales pour prévenir l'abus d'alcool chez les jeunes de 18 ans et moins, Foxcroft et Tsertsvadze (2011a) ont identifié 12 interventions familiales touchant les compétences parentales, la résistance à l'influence des pairs, le développement de normes et l'affiliation à des pairs positifs. Au total, 9 études sur 12 ont démontré des effets positifs pour prévenir l'abus d'alcool chez les jeunes en termes de fréquence et de quantité d'alcool consommé. Les résultats ont aussi

démonstré une certaine efficacité pour réduire l'âge d'initiation. Par ailleurs, même si l'effet observé est modeste, il est consistant et persiste à moyen et à long terme.

Smit et collab. (2008) ont, pour leur part, réalisé une méta-analyse sur l'efficacité d'interventions familiales pour réduire la consommation d'alcool chez les adolescents. Au total, 9 essais contrôlés randomisés ont permis de démontrer que ce type d'intervention serait efficace pour retarder l'âge d'initiation à l'alcool et pour réduire la fréquence de consommation chez les jeunes adultes. Les auteurs soulèvent cependant le point qu'il est difficile d'obtenir la participation ou le maintien de participation de familles à risque élevé.

Selon Kumpfer (2014), ce type d'intervention serait coût-bénéfique puisque les membres de la famille apprennent et développent de nouvelles compétences permettant d'améliorer l'interaction familiale à long terme. Les bénéficiaires de l'intervention familiale touchent donc l'ensemble de la famille et même l'entourage (amis) du jeune en question. En plus de l'impact positif sur la consommation de substances, les interventions familiales permettent également d'améliorer d'autres sphères de la vie du jeune telles que la performance scolaire, la santé mentale et même la délinquance, ce qui représente un net avantage pour ce type d'intervention par rapport à celles qui visent uniquement le jeune à l'école par exemple (Kumpfer, 2014).

Récemment, quelques auteurs ont publié des essais contrôlés randomisés qui précisent davantage l'efficacité des interventions familiales auprès de différents sous-groupes d'adolescents. C'est le cas notamment de Verdurmen et collab. (2014) qui ont examiné l'impact d'une intervention combinée (parents-enfants) chez différents sous-groupes spécifiques d'adolescents tout en analysant les facteurs (modérateurs) pouvant moduler l'efficacité de l'intervention. La randomisation était effectuée selon quatre conditions : 1) une intervention destinée au parent uniquement; 2) une intervention destinée à l'étudiant uniquement; 3) une intervention combinée (parents-enfants, mais séparément); et 4) le groupe contrôle. L'intervention parentale comportait trois éléments, soit : une courte présentation (15 min) sur les effets négatifs de la consommation d'alcool à un jeune âge et sur l'impact d'une attitude permissive envers la consommation d'alcool. Une session de discussion (10 à 20 min) en groupe sur les bonnes conduites à adopter et, finalement, un feuillet informatif de même qu'un rapport sur les résultats de la discussion de groupe étaient envoyés au domicile du parent. L'intervention destinée au jeune était, pour sa part, basée sur la théorie du comportement planifié et la théorie sociale cognitive et ciblait l'autocontrôle et les attitudes face à la consommation d'alcool. Quatre leçons de 50 minutes en classe et une leçon additionnelle de 50 minutes un an plus tard étaient proposées. La consommation d'alcool hebdomadaire (une consommation par semaine) et la consommation excessive d'alcool hebdomadaire (au moins 4 consommations par semaine pour les hommes et 3 consommations par semaine pour les femmes) étaient mesurées au départ et à la fin de l'intervention. Les résultats démontrent que l'intervention combinée a efficacement retardé la consommation d'alcool hebdomadaire chez les adolescents en général, mais, de façon encore plus importante, la consommation excessive d'alcool hebdomadaire chez les jeunes à risque élevé.

Dans le même ordre d'idée, Koning et ses collaborateurs ont effectué une série d'études sur le même genre d'intervention et ont également démontré l'efficacité d'une intervention combinée visant à retarder la consommation d'alcool hebdomadaire chez des adolescents abstinents (Koning, Vollebergh et collab., 2009; Koning, van den Eijnden et collab., 2013; Koning, van den Eijnden et collab., 2011). Toutefois, dans leur plus récente étude, Koning et collab. (2014) ont tenté de déterminer l'impact de cette même intervention chez des jeunes de 12 ans qui consomment déjà de l'alcool de façon hebdomadaire et qui sont donc considérés comme étant un groupe à risque élevé étant donné leur âge. La consommation hebdomadaire d'alcool était mesurée à 10, 22 et 34 mois suivant l'intervention. Les résultats démontrent que l'intervention combinée a significativement freiné

la progression de la consommation hebdomadaire d'alcool, autant chez les abstinents que chez les buveurs.

De leur côté, Mason & Spoth (2012) ont réalisé un essai contrôlé randomisé pour examiner, entre autres, dans quelle mesure une intervention familiale visant à améliorer la communication, la résolution des conflits et les habiletés d'adaptation peut modérer la progression de la consommation d'alcool de l'usage précoce (moins de 13 ans) vers l'abus à 21 ans en réduisant l'influence de facteurs de risque clés de la consommation d'alcool (sexe, impulsivité, influence des pairs, agressivité et hostilité, consommation des parents). Selon les auteurs, la progression du comportement passe par les étapes suivantes : 1) la consommation précoce (avant 13 ans); 2) la consommation à 16 ans; 3) la survenue de problèmes liés à l'alcool; et finalement 4) l'abus d'alcool à 21 ans. Les résultats ont démontré que le programme de prévention familiale, en réduisant l'impact de l'influence de facteurs déterminants de la consommation abusive d'alcool, a efficacement freiné la progression de la consommation en altérant la séquence d'évènements conduisant aux problèmes et à l'abus.

4.1.3 INTERVENTIONS À COMPOSANTES MULTIPLES

En plus des interventions menées en milieu scolaire et familial, les interventions à composantes multiples, incluant les interventions communautaires, font maintenant partie intégrante de la prévention de la consommation d'alcool ou l'abus de substances chez les jeunes. Ce type d'intervention comprend souvent plusieurs composantes menées dans différents milieux (école, famille, communauté), et peut inclure des activités de type campagnes médiatiques, des initiatives de politiques publiques ou toutes autres activités issues de la communauté (Griffin & Botvin, 2010). La base de ces programmes est de favoriser une appropriation des activités de prévention, de mettre en place des mesures législatives de juridiction locale et, plus globalement, de tenir compte des contextes locaux.

Selon la dernière revue de la collaboration Cochrane sur la prévention de la consommation problématique d'alcool, les programmes à composantes multiples sont efficaces pour diminuer la consommation d'alcool, mais ajoutent peu à l'efficacité des interventions scolaires ou familiales prises de façon indépendante (Foxcroft & Tsertsvadze, 2012). Il faut toutefois noter que les programmes recensés ne comprenaient pas de composantes de politiques publiques, ce qui ne permet pas de connaître l'efficacité de programmes communautaires qui incluraient de telles mesures.

Dans leur revue de la littérature, Fagan et collab. (2011) ont examiné les résultats de différentes initiatives communautaires réalisées aux États-Unis visant à réduire la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les mineurs (les adolescents et les jeunes adultes de 20 ans ou moins). Globalement, neuf initiatives communautaires ont démontré de l'efficacité à réduire la consommation d'alcool ou l'accessibilité à l'alcool chez les adolescents et les jeunes adultes. Selon les auteurs, les programmes les plus efficaces combinent des interventions qui ont déjà démontré leur efficacité à modifier les facteurs individuels et environnementaux. Aussi, l'inclusion d'un curriculum scolaire à une approche communautaire plus vaste est la stratégie qui a le plus de potentiel d'efficacité pour diminuer la consommation d'alcool des jeunes. Il est à noter que plusieurs de ces stratégies touchaient non seulement l'alcool, mais aussi l'usage du tabac et, dans certains cas, d'autres drogues illicites.

Pour sa part, Hill (2008) a réalisé une revue de la littérature pour identifier les programmes de prévention efficaces de la consommation de substances qui sont implantés en dehors du milieu scolaire et qui sont dédiés à des adolescents âgés de 11 à 17 ans. Au total, 6 programmes efficaces

ont pu être identifiés. Parmi ceux-ci, 2 sont des programmes initialement prévus pour être dispensés en classe, mais qui ont été adaptés à d'autres milieux et les 4 autres ont été développés pour être mis en œuvre en dehors du milieu scolaire. La théorie de l'apprentissage social et la théorie de l'action raisonnée sont à la base de ces programmes de prévention. Les interventions proposées touchent principalement le développement des compétences, les influences sociales, la question de l'identité personnelle, la prise de décision et l'efficacité personnelle. Globalement, ces programmes de prévention visent à aider les jeunes à identifier et à résister à l'influence et la pression sociale, à gérer les situations à risque et à renforcer les normes positives. En conclusion, les auteurs proposent 3 recommandations : intervenir là où les adolescents passent la majorité de leur temps; les programmes doivent avoir des bases empiriques solides; les interventions doivent être adaptées pour adhérer aux structures, aux valeurs et aux normes inhérentes à chaque milieu.

Finalement, Cheon (2008) a réalisé une analyse des meilleures pratiques d'intervention dans un contexte de prévention en milieu communautaire chez les jeunes de 10 à 18 ans. Au total 12 programmes de prévention en milieu communautaire ont été identifiés. Les auteurs ont regroupé ces programmes en 2 catégories, soit les programmes ayant des composantes à la fois aux niveaux scolaire et communautaire (8 programmes) et les programmes écologiques (4 programmes) (traduction de *comprehensive*). Pour les 8 programmes à composantes multiples, le développement des compétences et la résilience sont les méthodes d'apprentissage privilégiées tandis que, pour les programmes écologiques, les jeunes sont encouragés à réduire leurs comportements à risque et à apporter des changements à leur environnement. Dans son analyse, l'auteur a pu identifier quelques critères d'efficacité des programmes communautaires. De façon globale, dans une perspective écologique, l'implication des familles, la mobilisation des communautés et le développement d'un plaidoyer médiatique représentent des éléments importants. Dans une perspective davantage centrée sur le jeune lui-même, des objectifs adaptés au développement, à l'âge et au niveau de risque du jeune et qui visent à développer les compétences et la résilience sont essentiels selon l'auteur.

4.1.4 L'UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Depuis quelques années déjà, plusieurs interventions Web relatives à la consommation d'alcool et ses conséquences ont été développées. Ces interventions ont l'avantage de faciliter l'accès, l'anonymat et la souplesse du moment d'intervention (Balhara & Verma, 2014). Elles permettent également de pallier à l'obstacle de la distance, ce qui rend ce type d'intervention efficace et économique puisqu'il permet d'atteindre un grand nombre de personnes (Elliott, Carey et collab., 2008). L'utilisation du Web est aussi particulièrement intéressante pour les groupes moins susceptibles de consulter les services traditionnels; c'est le cas notamment des femmes, des jeunes et des consommateurs à risque (White, Kavanagh et collab., 2010).

Récemment, Balhara et collab. (2014) ont produit une revue permettant d'évaluer l'efficacité des interventions Web pour réduire la consommation d'alcool. Au total, 41 articles comprenant 35 études ont été analysés (plus de 50 000 participants). Parmi les 53 études, 21 ciblaient directement les jeunes. L'intensité des interventions varie d'une étude à l'autre allant de légères, telles que les brochures éducationnelles générales en ligne, à plus intensive comme l'intervention Web personnalisée. La majorité des études rapportent l'utilisation du *feedback* personnalisé en ligne comme moyen pour intervenir. Selon les résultats spécifiques aux 21 études ciblant les jeunes, 10 d'entre elles ont observé que les interventions Web sont plus efficaces pour réduire la consommation d'alcool comparativement aux interventions standards ou l'absence d'intervention. Cependant, les auteurs concluent en mentionnant qu'il n'est pas possible d'identifier les composantes des interventions Web qui sont les plus efficaces.

Dotson et collab. (2015) ont réalisé une méta-analyse afin d'évaluer l'efficacité d'un *feedback* normatif personnalisé offert par ordinateur pour réduire la consommation d'alcool et les problèmes associés chez des jeunes adultes. Au total 8 études ont été analysées (2050 participants) provenant des États-Unis et du Canada. Les résultats démontrent que, comparativement au groupe témoin, les jeunes adultes soumis à l'intervention Web personnalisée ont rapporté une diminution plus importante de leur consommation et aussi, bien que plus marginal, des problèmes associés. Malgré le fait que les tailles d'effets³ soient relativement faibles, ils sont constants d'une étude à l'autre, et ce, peu importe l'environnement où est délivrée l'intervention.

De son côté, Mason et collab. (2015) ont évalué, par l'entremise d'une méta-analyse, l'efficacité des interventions dispensées par messages textes sur la consommation de substances chez les jeunes de 12 à 29 ans. L'auteur définit l'intervention par message texte comme étant une intervention qui inclut une composante où un « SMS » est envoyé au participant via un téléphone mobile. Le message texte pouvait représenter à lui seul l'intervention ou bien le message texte pouvait faire partie d'un programme d'intervention. Parmi les 14 essais contrôlés randomisés retenus, 5 ont démontré des résultats significatifs, 8 n'ont pas observé de différence significative entre le groupe soumis à l'intervention et le groupe contrôle et une autre n'a pas pu rapporter de résultats. Malgré les tailles d'effets variables d'une étude à l'autre, approximativement 1 jeune sur 3 soumis à l'intervention a réduit sa consommation de tabac ou d'alcool comparativement au groupe témoin. De façon globale, les résultats de cette méta-analyse suggèrent que ce type d'intervention a un impact positif sur la réduction de la consommation.

Finalement, dans leur revue systématique, Champion et collab. (2013) ont tenté d'établir comment un programme de prévention en milieu scolaire offert via l'ordinateur ou Internet avait le potentiel de réduire et prévenir la consommation d'alcool et d'autres substances chez les adolescents. Au total, 10 programmes universels différents ont été analysés (à travers 12 études). À la base de ces programmes se retrouvent les principes de la théorie de l'influence sociale; une approche qui prend en considération que les jeunes s'initient à la consommation de substances suite à la pression de leur entourage et qu'ils ne possèdent pas les outils nécessaires pour faire face à cette pression (Evans, 1976). L'objectif de ces programmes est donc d'enseigner aux étudiants à résister à ces situations via l'éducation et le développement de compétences (Botvin, 2000; Cuijpers, 2002). Parmi les 10 programmes analysés, deux d'entre eux s'appuient sur les principes de la théorie sociale cognitive, selon laquelle les étudiants acquièrent des compétences pour améliorer leur auto-efficacité et développent des attentes négatives envers l'alcool et l'usage de drogues. Deux autres programmes sont, pour leur part, basés sur le modèle trans-théorique de changement qui propose que le changement de comportement se produit à travers la progression de six étapes distinctes (Prochaska & Velicer, 1997). La plupart des études visaient les jeunes qui en étaient à leur première ou deuxième année d'études secondaires (13 à 15 ans). Globalement, parmi les programmes qui ont été évalués de façon à obtenir une taille d'effet pour juger de leur efficacité (7 sur 10), 6 ont démontré des impacts positifs en termes de consommation et de connaissances. Les tailles d'effets étaient modestes, mais comparables avec ceux retrouvés dans les plus récentes revues impliquant les programmes dispensés via ordinateur et les substances psychoactives (Calear & Christensen, 2010; Tait & Christensen, 2010). Les résultats de la présente revue systématique se comparent aussi favorablement avec les programmes traditionnels, non informatisés tels que ceux rapportés dans une revue récente de programmes de prévention en milieu scolaire australiens (Teesson, Newton et collab., 2012). Ceci suggère que les interventions par ordinateur et Internet peuvent être autant, sinon plus efficaces, que les programmes scolaires livrés sans ordinateur.

³ En statistique, une taille d'effet est une mesure de la force de l'effet observé d'une variable sur une autre.

4.1.5 DÉPISTAGE, INTERVENTIONS BRÈVES ET ORIENTATION

Le dépistage, l'intervention brève et l'orientation vers le traitement représentent une approche d'intervention précoce qui permet d'identifier les personnes qui ont une consommation à risque élevé, leur offrir des interventions pour les aider à diminuer leur consommation et pour référer les personnes qui ont des problèmes vers des ressources spécialisées. (Babor, McRee et collab. 2007). Depuis les 20 dernières années, de nombreuses organisations telles que l'OMS, le US Surgeon General, l'American Medical Association, l'American Academy of Pediatrics et le Community Preventive Services Task Force ont reconnu la pertinence de réaliser le dépistage et d'intervenir au moyen d'interventions brèves. Les avantages de cette approche incluent la capacité à dépister de nombreuses personnes rapidement, à identifier les cas qui seraient autrement passés inaperçus et à dépister des cas dans les premières étapes de l'usage problématique avant le développement de l'abus ou de la dépendance, afin de fournir une intervention qui peut être offerte dans un très court délai et de faciliter l'accès au traitement, si nécessaire (Mitchell, Gryczynski et collab., 2013).

Il importe cependant de mentionner que la recension des écrits effectuée dans le cadre de la présente synthèse ne met en évidence que très peu d'études examinant le continuum complet de cette approche, passant du dépistage à l'orientation vers le traitement. Ainsi, la grande majorité des études recensées met l'accent sur une partie de cette approche, le plus souvent l'intervention brève en soit (BI en anglais) et, quelques fois, le dépistage et l'intervention brève (SBI en anglais). Cette situation a également été relevée par Mitchell et collab. (2013) dans le cadre de leur revue de littérature sur le sujet.

Le dépistage

Selon le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) le dépistage de la consommation élevée d'alcool peut procurer de nombreux bienfaits. Par exemple, le dépistage de routine donne l'occasion d'évaluer les habitudes de consommation journalière et hebdomadaire du patient ainsi que son niveau de risque. L'information recueillie permet donc au professionnel de la santé d'adapter et de personnaliser son intervention et d'orienter plus adéquatement le patient vers des ressources complémentaires. Le dépistage offre également la possibilité aux professionnels de la santé de prendre des mesures préventives individualisées dont l'efficacité pour réduire les risques liés à l'alcool a été prouvée (Collège des médecins de famille du Canada, 2012).

Comme la prévalence de consommation est élevée chez les jeunes et, qu'en général, ils répondent assez bien aux interventions précoces, il importe de s'intéresser à la question du dépistage systématique chez les adolescents et les jeunes adultes. C'est d'ailleurs ce que proposent plusieurs organisations à travers le monde, telle que l'Association Médicale américaine qui mentionne que l'on devrait questionner sur une base annuelle tous les adolescents sur leur consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, drogues illicites et médicaments prescrits ou non prescrits) (Elster & Kuzets, 1994).

Étant donné que la population étudiée dans ce rapport comprend des adolescents et des jeunes adultes, soit les 12-35 ans, plusieurs outils validés de dépistage de la consommation problématique d'alcool et des problèmes qui y sont associés sont disponibles (voir tableau ci-dessous). Par ailleurs, compte tenu du fait qu'il existe maintenant des outils dédiés spécifiquement au dépistage des adolescents, ceux-ci sont présentés séparément dans la liste ci-dessous.

Tableau 3 Outils validés de dépistage de la consommation problématique d'alcool et des problèmes associés

Outil de dépistage	Description
<i>AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)</i>	<p>Développé par l'OMS, d'abord pour les adultes, cet outil de première ligne permet de détecter les personnes présentant une consommation à risque d'alcool selon différents seuils de gravité. Bref et flexible (environ 5 minutes de passation) ce test permet de donner un cadre d'intervention pour aider les buveurs à risque à réduire ou cesser leur consommation d'alcool. Il est composé de 10 questions qui traitent de la relation entre l'individu et l'alcool et est validé auprès de différentes sous-populations. Cet outil semble sensible et spécifique pour identifier les jeunes adultes consommateurs à risque puisqu'il couvre les aspects comportementaux et les signes précoces liés à la consommation problématique. Il existe également une version raccourcie de l'AUDIT, l'AUDIT-C, qui reprend les trois premières questions du questionnaire initial relatives à la mesure de la consommation d'alcool. Ce test est également traduit et validé en français.</p>
<i>ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)</i>	<p>Le questionnaire ASSIST, aussi conçu et validé par l'OMS, permet le dépistage de toute personne ayant une consommation problématique ou à risque d'alcool en quantifiant la consommation du patient et ses répercussions. Il propose, selon un nombre de points définis, la suite de la prise en charge et l'orientation vers les traitements, si nécessaire.</p>
<i>MAST (Michigan Alcoholism Screening Test)</i>	<p>Le Test MAST est un questionnaire comportant 25 questions qui abordent différents aspects de la consommation d'alcool. Le score total au test permet d'évaluer la présence ou non d'une consommation excessive d'alcool et ses éventuelles conséquences sociale, physique ou psychologique. Ce test est cependant peu maniable et s'est révélé peu sensible et peu spécifique pour les adolescents et les jeunes adultes puisqu'il met l'accent sur les effets à long terme d'une consommation problématique d'alcool.</p>
<i>DEBA-A (Dépistage/Évaluation du besoin d'aide-Alcool)</i>	<p>Le DÉBA-A, développé par des chercheurs québécois, permet d'évaluer le degré de sévérité de la consommation d'alcool et d'établir un plan d'intervention adapté. Le questionnaire permet d'obtenir de l'information sur la quantité d'alcool et la fréquence de consommation ainsi que sur le type de consommation. Ainsi, selon la sévérité, l'individu sera orienté vers des services de première ligne ou plutôt vers des services spécialisés. Cet outil questionne également sur les conséquences de la consommation d'alcool.</p>
<i>CAGE (Cut-down Annoyed Guilty Eye-opener)</i>	<p>Le Test CAGE se compose de 4 questions simples conçues pour les professionnels de la santé dans le but de détecter rapidement les personnes qui présentent de la dépendance. Au moins deux réponses positives au test témoignent de l'existence très probable de problèmes liés à une consommation excessive d'alcool. Cet outil est souvent utilisé chez l'adulte, mais ne semble pas très efficace chez l'adolescent. Tout comme l'AUDIT, ce test est aussi traduit en français.</p>

Tableau 3 Outils validés de dépistage de la consommation problématique d'alcool et des problèmes associés (suite)

Outil de dépistage	Description
Outils développés pour répondre spécifiquement au besoin de dépistage d'une clientèle plus jeune	
<i>ADOSPA (Adolescents et Substances psychoactives)</i>	Cet outil de dépistage, qui est destiné aux professionnels de la santé, est un outil d'évaluation rapide qui a été développé pour dépister les adolescents à risque élevé de troubles de toxicomanie, y compris l'abus d'alcool. Le questionnaire, basé sur 9 items à format « oui » ou « non », peut être utilisé en auto-évaluation ou administré par un professionnel. Similaire au CAGE qui est utilisé pour le dépistage de la dépendance chez les adultes, mais qui possède des propriétés psychométriques faibles pour les adolescents et les jeunes adultes (Neinstein, Gordon et collab., 2008), l'ADOSPA est soutenu scientifiquement comme étant une évaluation fiable et valide de la toxicomanie chez les adolescents (Kelly, Gryczynski et collab., 2014; Knight, Sherritt et collab., 2003) et est aussi considéré comme un outil efficace pour déterminer si une évaluation plus approfondie est justifiée (Knight et collab., 2003; Neinstein et collab., 2008). Il est d'ailleurs recommandé par l'American Academy of Pediatrics (Levy & Kokotailo, 2011).
<i>BSTAD (Brief Screener for Tobacco, Alcohol, and other Drugs)</i>	Développé par Le National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), cet outil est destiné aux cliniciens afin de les aider à identifier les adolescents à risque de problèmes liés à la consommation d'alcool (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2011). Le questionnaire évalue la fréquence de consommation de l'individu au cours de la dernière année ainsi que celle de ses amis, mais ne fait pas référence aux facteurs de risque comme le fait l'ADOSPA. Le développement de cet outil et les questions cliniques qui s'y retrouvent ont été établis en fonction des données épidémiologiques (Chung, Smith et collab., 2012). Relativement récent, cet outil est maintenant largement utilisé aux États-Unis et semble prometteur pour identifier la consommation problématique d'alcool chez les jeunes (Kelly et collab., 2014).
<i>DEP-ADO (Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents)</i>	Adapté aux jeunes de 11 à 18 ans, cet outil, développé par des chercheurs québécois, permet de détecter une consommation problématique d'alcool ou de drogues chez les adolescents en plus de conseiller sur les suites à donner selon le score au questionnaire. C'est un outil facile à utiliser qui peut être exploité en mode face à face ou autoadministré en 10 à 15 minutes. Chez les jeunes dépistés par le DEP-ADO, l'évaluation de la gravité des problèmes de consommation est réalisée au moyen de l'IGT-ADO.

Les interventions brèves

Le terme « intervention brève » fait référence à une multitude d'interventions, allant du simple conseil à des activités plus complexes de counselling (Patton, Deluca et collab., 2014). Elles visent à diminuer la consommation d'alcool problématique dans le but de réduire les risques de dépendance ou de problèmes connexes. Initialement développées pour l'utilisation dans un contexte clinique par des professionnels de la santé, les interventions brèves sont maintenant utilisées dans d'autres contextes (par ex. le milieu de l'éducation), peuvent être offertes individuellement ou en groupe, et sont déployées par une variété d'intervenants différents.

Selon Babor (2007), l'intervention brève est ciblée, de courte durée et vise à réduire l'utilisation de la substance et à prévenir les conséquences négatives potentielles. De façon générale, les interventions brèves relatives à la consommation d'alcool incluent au moins un des éléments suivants : une discussion sur la consommation d'alcool et ses effets, un *feedback* sur les risques ou le niveau de consommation, une comparaison avec les normes de consommation, de l'information sur les méfaits potentiels ou les stratégies d'adaptation et la fixation d'objectifs pour gérer efficacement les situations propices à la consommation (Tanner-Smith & Lipsey, 2015). La théorie comportementale cognitive, le modèle trans-théorique du changement de comportement et la théorie des normes sociales servent le plus souvent de base pour les interventions brèves. Les principes qui sous-tendent ses théories mettent tous l'emphase sur la stimulation des aptitudes et des compétences nécessaires à l'auto-évaluation et l'autorégulation des comportements (Tanner-Smith & Lipsey, 2015). L'entretien motivationnel représente, pour sa part, la méthode la plus souvent utilisée pour déployer les interventions brèves; cette méthode a d'ailleurs déjà fait ses preuves comme étant une approche efficace pour prévenir la consommation de substances chez les jeunes (Jensen, Cushing et collab., 2011; Tripodi, Bender et collab., 2010). De façon générale, elle permet d'accompagner le patient dans son ambivalence au changement via le renforcement sélectif selon une approche hautement empathique (Miller & Rollnick, 2002). Cette méthode est d'ailleurs particulièrement appropriée pour les jeunes en raison du fait qu'elle met de l'avant un processus autonome, ce qui cadre bien avec le développement de l'adolescent (ex. : résistance à l'autorité, désir de l'autonomie) (Cunningham, Walton et collab., 2009). Les interventions brèves peuvent être déployées selon différentes modalités, allant du counselling avec un professionnel (face-à-face, par téléphone ou en ligne) à l'intervention auto-appliquée à l'aide de manuel ou de l'ordinateur (Gebara et collab., 2013).

Au cours des dernières années, plusieurs méta-analyses ont été publiées démontrant l'efficacité de l'intervention brève pour réduire la consommation d'alcool chez une population adulte. Quoique moins documentée, l'efficacité de ce type d'intervention auprès des jeunes est maintenant bien établie. En effet, un bon nombre d'études menées auprès des adolescents et des jeunes adultes ont rapporté des effets positifs significatifs sur différentes mesures se rapportant à la consommation d'alcool (Patton et collab., 2014). À titre de rappel, il importe de rappeler que plusieurs auteurs se sont intéressés à l'efficacité d'intervention brève sans pour autant adhérer clairement à une approche complète qui intègre du dépistage et de l'orientation vers le traitement.

Interventions brèves en général

Récemment, Tanner-Smith et collab. (2015) ont réalisé une revue systématique et une méta-analyse d'envergure sur l'efficacité des interventions brèves chez les adolescents (11-18 ans) et les jeunes adultes (19-30 ans). L'entretien motivationnel et la thérapie psycho éducationnelle représentaient les modalités d'intervention les plus souvent rapportés par les études ciblant les adolescents tandis que, pour les jeunes adultes, l'entretien motivationnel et le *feedback* personnalisé étaient privilégiés. Bien que plusieurs milieux soient représentés, la majorité des interventions étaient conduites dans des écoles secondaires ou à l'université. Les interventions étaient plus longues pour les adolescents que pour les jeunes adultes (100 minutes vs. 55 minutes et 6 jours vs. 3 jours en moyenne). De façon globale, les résultats démontrent que les interventions brèves sont efficaces pour réduire la consommation d'alcool et les problèmes associés chez les adolescents et les jeunes adultes. Bien que certaines modalités d'intervention soient associées à des tailles d'effets plus importants, les impacts sont similaires selon les modalités utilisées et les différents milieux où sont administrées les interventions à l'exception faite de celles dispensées aux urgences où aucun impact significatif sur les problèmes associés à l'alcool n'a pu être démontré. Également, aucune différence significative n'a pu être observée selon le format d'administration (en ligne, face-à-face, individuel, en groupe). Chez les adolescents, la durée de l'intervention n'a pas eu d'impact sur son efficacité, mais, pour les jeunes adultes, une seule session de moins de 5 minutes a démontré les résultats les plus

intéressants en termes de réduction de la consommation d'alcool et des problèmes liés. Cependant, étant donné le peu d'études ayant analysé cette variable, cette dernière observation doit être interprétée avec prudence selon les auteurs. Finalement, chez les adolescents et les jeunes adultes, l'âge ne semble pas moduler l'efficacité de l'intervention à réduire la consommation d'alcool, mais, pour les adolescents, l'impact de l'intervention au niveau des problèmes associés à la consommation est significativement plus faible chez les plus âgés d'entre eux. Pour ce qui est des consommateurs à risque élevé, aucune évidence ne permet de statuer que les interventions brèves ont une efficacité globale différente hormis pour les adolescents qui sembleraient bénéficier davantage de l'intervention en ce qui a trait aux problèmes associés à la consommation d'alcool.

Gebara et collab. (2013) ont, pour leur part, réalisé une revue systématique afin d'examiner l'efficacité des interventions brèves sur la réduction de la consommation d'alcool spécifiquement chez les femmes. Trente-six études ont été retenues dans le cadre de cette revue. La moyenne d'âge de la population étudiée pour la majorité des études était de moins de 30 ans. L'intervention brève était dispensée soit en face à face (23 études), via le Web/ordinateur (10 études) ou par téléphone (3 études) et la plupart des interventions répertoriées étaient réalisées en une seule séance d'une durée de 10 à 30 minutes. Malgré un degré d'hétérogénéité élevé à travers les études, les résultats révèlent des résultats prometteurs quant à l'efficacité de l'intervention brève à réduire la consommation d'alcool auprès des femmes, particulièrement chez celles qui sont enceintes et celles qui fréquentent le collège.

Interventions brèves en contexte scolaire

Quelques auteurs ont aussi tenté d'examiner l'efficacité des interventions brèves spécifiques au contexte scolaire. C'est le cas, notamment, de Hennessy & Tanner-Smith (2015) qui ont réalisé une méta-analyse incluant 17 études. Les auteurs ont défini l'intervention brève dans leur étude comme étant une intervention dispensée en 5 heures ou moins. Parmi les 17 études incluses, 11 portaient sur des programmes de prévention universelle alors que 5 s'intéressaient à la prévention indiquée. Les interventions étaient déployées soit de façon individuelle ou bien en groupe. Pour les interventions individuelles, l'entretien motivationnel était utilisé alors que, pour les interventions de groupe, plusieurs stratégies différentes ont été employées, seules ou combinées, incluant l'approche cognitive comportementale, l'approche psychoéducationnelle et l'entretien motivationnel. Les principaux résultats de cette méta-analyse démontrent que, globalement, les interventions brèves de prévention en milieu scolaire sont efficaces à réduire la consommation d'alcool chez les adolescents. Une réduction approximative de 1,4 jour de consommation par mois a été observée chez les jeunes soumis à l'intervention. Lorsque les résultats sont présentés en tenant compte de la modalité d'intervention, il est possible d'observer que les interventions individuelles ont démontré significativement leur efficacité à réduire la consommation d'alcool chez les jeunes, ce qui n'a pas pu être démontré pour les interventions de groupe. Les auteurs mentionnent que d'autres études devront être réalisées afin de déterminer de quelle façon on pourrait rendre les interventions de groupe plus efficaces.

Carney et collab. (2014) ont également évalué l'efficacité d'interventions brèves de prévention de la consommation de substances dans le milieu scolaire. Au total, 6 essais contrôlés randomisés ont été sélectionnés. Pour la moitié d'entre eux, une seule séance d'intervention brève était proposée tandis que, pour les 3 autres études, le programme d'intervention proposait 2 séances d'intervention. Encore une fois, différentes stratégies étaient utilisées afin de réaliser ces séances, dont l'entretien motivationnel et l'utilisation de brochures. Les résultats spécifiques à la consommation d'alcool démontrent que, comparativement au groupe contrôle, le groupe soumis aux séances d'interventions brèves a connu une diminution de la fréquence de consommation. Cependant, les auteurs mentionnent que les études retenues sont de faible qualité.

Interventions brèves en contexte clinique

D'autres auteurs ont, pour leur part, analysé l'efficacité des interventions brèves sur la consommation d'alcool et les problèmes connexes. C'est le cas notamment de Cunningham et collab. (2010) qui ont observé, chez des patients âgés de 14 à 18 ans qui se sont présentés à l'urgence et qui ont rapporté une consommation d'alcool, qu'une intervention brève offerte par un thérapeute ou bien par ordinateur permet de diminuer l'occurrence de conséquences liées à la consommation d'alcool. Plus récemment, Sommers et collab. (2013) ont démontré qu'une intervention brève (2 sessions de 20 minutes) réalisée chez des usagers de 18 à 44 ans qui ont été dépistés pour un abus d'alcool et une conduite dangereuse a permis de diminuer significativement la conduite automobile à risque (port de la ceinture, vitesse, respect des lumières de circulation) et la consommation problématique d'alcool (diminution de 2 consommations par occasion). Pour leur part, D'Onofrio et collab. (2012), ont étudié l'impact d'une intervention brève dispensée par un thérapeute avec ou sans rappel par téléphone (1 mois plus tard) comparativement au soin standard chez une population de 18 ans et plus (moyenne d'âge à 31 ans) rapportant une consommation problématique d'alcool. Les résultats démontrent que l'intervention brève avec ou sans rappel a permis de réduire significativement le nombre de consommations dans les 7 derniers jours et le nombre d'épisodes de consommation excessive au cours des 28 derniers jours comparativement au soin standard.

Malgré ces résultats positifs, quelques auteurs ont obtenu des résultats plutôt inconsistants en milieu clinique. C'est le cas de Newton et collab. (2013) qui, dans leur revue incluant 9 essais contrôlés randomisés qui s'attardent aux jeunes de 21 ans et moins, concluent que les bénéfices réels de ce type d'intervention sur la consommation d'alcool et ses conséquences demeurent non-concluants dus à l'hétérogénéité des méthodes employées par les différents auteurs et la qualité pauvre de ces études. Yuma-Guerrero et collab. (2012), abondent dans le même sens et concluent qu'en se basant sur les évidences actuelles, il n'est pas possible de statuer que ces interventions sont efficaces chez les adolescents dans un contexte de soins primaires.

Interventions brèves électroniques

De plus en plus d'auteurs s'intéressent à l'efficacité du modèle de dépistage et intervention brève utilisant les technologies de l'information (E-SBI en anglais). C'est le cas notamment de Donoghue et collab. (2014), qui, dans leur revue systématique incluant 23 études, suggèrent que ce type d'intervention est efficace pour réduire la consommation d'alcool sur une période allant jusqu'à 6-12 mois. Les méthodes utilisées à travers les études qui sont recensées par cette revue systématique sont basées sur le *feedback* personnalisé et/ou normatif et sont déployées, dans la plupart des cas, via l'ordinateur et l'utilisation d'Internet. Malgré quelques limites soulevées par l'auteur et le fait que la durée d'exposition à l'intervention variait considérablement d'une étude à l'autre (5 à 45 minutes) et que le taux d'attrition atteignait plus de 55 % pour certaines d'entre elles, la qualité des études était jugée acceptable et adéquate en termes de méthodologie. Globalement, les résultats démontrent une diminution significative de la consommation hebdomadaire d'alcool chez les individus soumis à l'intervention. Finalement, les auteurs rappellent que les interventions dispensées au moyen des technologies d'information ont l'avantage de diminuer les coûts d'implantation et d'augmenter l'accessibilité comparativement aux interventions brèves dispensées en face à face.

Récemment, le CMFC, en collaboration avec le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT), propose un programme électronique (dépistage/intervention brève/orientation) en français qui incorpore les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada, lancées par le [Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies](#) en 2011. Cet outil permet aux différents professionnels de la santé d'identifier les patients adultes qui boivent au-delà des limites de consommation d'alcool à faible risque et de faire une évaluation poussée de leur niveau de risque

en fonction de la consommation d'alcool déclarée et d'autres informations cliniques pertinentes recueillies au cours de l'entretien. Les résultats obtenus via cette évaluation permettent ensuite d'orienter les interventions.

4.2 Pratiques de prévention qui visent les environnements

Les approches environnementales facilitent l'adoption de comportements sains dans la population et dans les sous-groupes comme les jeunes. Elles représentent une autre façon d'aborder la problématique de la consommation excessive d'alcool. Globalement, ces approches visent à changer les environnements physiques, sociaux, économiques et juridiques qui façonnent le comportement de consommation des jeunes.

4.2.1 INTERVENTIONS DANS LES MILIEUX D'ÉDUCATION

Bien que plusieurs caractéristiques de l'environnement scolaire puissent favoriser la consommation d'alcool, telle que les normes et les attitudes, les politiques et pratiques institutionnelles de même que la culture de vie au sein même du milieu, très peu d'études récentes ont pu être identifiées sur les politiques ou interventions environnementales de prévention en milieux scolaires (école, collège, université). L'une de ces études, celle de Toomey et collab. (2007), fait état de quelques stratégies ou politiques pour réduire l'usage d'alcool et les problèmes associés chez les étudiants du collège. Ainsi, réduire l'accès social tel que la tenue d'évènement avec alcool et réduire l'accès commercial en prohibant la vente sur les campus et en augmentant le prix du produit, mettre en place différentes stratégies de dissuasion telle que la semaine de 5 jours dès la première semaine de cours et tenir des campagnes de marketing social sur les campus en sont quelques exemples. Cependant, peu de ces mesures d'interventions ont été évaluées rigoureusement. Toujours selon Toomey et collab. (2007), ce sont les approches combinant de multiples stratégies qui semblent être les plus efficaces pour réduire la consommation d'alcool et les problèmes associés chez les jeunes.

De leur côté, Patrick et collab. (2010) ont pour leur part évalué l'efficacité d'un programme, le « LateNight Penn State Alcohol-Free Programming » pour réduire la consommation d'alcool. Ce programme propose une série d'activités sans alcool, en majorité directement sur le campus, durant la période propice à la consommation soit le jeudi soir, le vendredi soir et le samedi soir. Le but est de proposer une alternative sans alcool aux activités propices à la consommation et d'offrir l'opportunité aux étudiants de s'engager dans la planification et la promotion de ce type de programme puisque ce dernier est entièrement organisé par les jeunes eux-mêmes. Les activités sont très variées incluant la projection gratuite de films, de théâtre et de spectacles de musique. Les résultats de l'étude démontrent que la participation à ce programme est associée à une diminution de la consommation d'alcool et de la consommation excessive d'alcool.

L'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (2005), qui s'est également intéressée à la question de la prévention de la consommation excessive d'alcool, propose une série d'options intéressantes lors de la mise en place de stratégies d'interventions environnementales en milieu postsecondaire. Ainsi, proposer des évènements sans alcool (évènements sportifs, « party », danses), garder les installations récréatives et les bibliothèques ouvertes tard le soir, renforcer le sentiment d'appartenance sur le campus, encourager les établissements à rehausser les attentes académiques, publiciser et renforcer les politiques sur l'alcool, éliminer tout support de l'industrie de l'alcool envers le milieu sportif et restreindre la promotion et la publicité de l'alcool sur le campus font partie des mesures intéressantes. Toutefois, l'organisme tient à préciser que plusieurs de ces mesures n'ont pas été rigoureusement évaluées.

4.2.2 ACCESSIBILITÉ ÉCONOMIQUE, PHYSIQUE ET LÉGALE À L'ALCOOL

Il est maintenant bien reconnu que l'accessibilité économique et physique aux produits de l'alcool représentent les principaux déterminants de la consommation et des problèmes associés (Babor, Caetano et collab., 2010). Selon la littérature scientifique, les interventions ou mesures ayant démontré la plus grande efficacité pour prévenir la consommation excessive et les problèmes qui en découlent sont les politiques publiques visant ces déterminants (Babor et collab., 2010; World Health Organization, 2014). Plus précisément, ces mesures font référence à l'application de lois et règlements visant, entre autres, la restriction de l'accessibilité économique par des mesures de taxation et de fixation des prix de l'alcool, la restriction de l'accessibilité physique par la diminution et le contrôle du nombre de points de vente, l'application des lois en lien avec l'âge minimum légal de consommation, les restrictions entourant le marketing de l'alcool et l'encadrement de la vente du produit via le monopole de l'État.

Dans un de ces récents « Guide de pratiques », le Community Preventive Services Task Force⁴ s'est récemment intéressé à la question entourant la prévention de la consommation excessive d'alcool. Il a publié, en 2013, une série de recommandations et d'interventions relatives à l'accessibilité à l'alcool pour prévenir la consommation excessive et les problèmes qui en découlent (voir tableau 4). Elles sont basées sur les résultats de revues systématiques d'envergure concernant l'efficacité de différentes mesures liées à l'accès aux produits alcoolisés.

Tableau 4 **Recommandations du Community Preventive Services Task Force**

Interventions visant la population générale	
1. Augmentation de la taxation	Recommandée en juin 2007
2. Limites relatives à la densité des points de vente	Recommandée en février 2007
3. Limites relatives aux jours où la vente est permise	Recommandée en juin 2008
4. Limites relatives aux heures où la vente est permise	Recommandée en février 2009
5. Responsabilité légale des propriétaires et serveurs	Recommandée en mars 2010
6. Non-privatisation de la vente d'alcool	Recommandée en avril 2011
7. Dépistage électronique et intervention brève (e-SBI)*	Recommandée en août 2012
8. Restrictions de vente d'alcool aux personnes intoxiquées	Données probantes insuffisantes
9. Formation sur le service responsable de vente d'alcool	Données probantes insuffisantes
Interventions spécifiques aux mineurs	
10. Application des lois interdisant la vente aux mineurs	Recommandée en février 2006

Dans sa première recommandation, le Community Preventive Services Task Force encourage l'augmentation des prix de l'alcool par la taxation du produit pour réduire la consommation excessive d'alcool et les méfaits associés. Cette recommandation est basée sur les résultats d'une revue

⁴ Cette organisation américaine, établie en 1996, est responsable d'identifier les interventions qui sont scientifiquement démontrées efficaces pour améliorer la santé publique. Elle produit des recommandations, basées sur des données probantes, pour aider à la prise de décisions en matière de santé.

systematique d'envergure réalisée en 2010 qui totalise 72 études sur le sujet. Selon cette étude, une relation inverse est observée entre le prix et les indicateurs de consommation excessive d'alcool et de méfaits. Plus précisément, les résultats démontrent qu'une augmentation des prix de l'alcool (ou de la taxe) est associée, entre autres, à une diminution de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes et à une diminution des accidents de la route (Elder, Lawrence et collab., 2010). Les effets bénéfiques sur la santé publique devraient être proportionnels à la taille de l'augmentation de la taxe. D'autres chercheurs se sont également penchés sur la question de la taxation et de la fixation des prix de l'alcool pour prévenir la consommation d'alcool et ses conséquences. C'est le cas notamment de Booth et collab. (2008) qui ont également démontré, dans leur revue systématique, que l'augmentation des prix a un effet significatif sur la réduction de la demande d'alcool et, en plus de réduire la consommation, permet de prévenir plusieurs des problèmes liés à l'alcool. La fixation d'un prix minimum sur les boissons alcoolisées représente également une mesure de santé publique efficace pour réduire la consommation des boissons alcoolisées à faible coût selon les mêmes auteurs. Récemment, des recherches menées principalement au Canada et en Grande-Bretagne ont aussi démontré que des politiques de prix minimum sont efficaces pour diminuer la consommation des buveurs les plus à risque (Stockwell, Zhao et collab., 2012; Meier, Purshouse et collab., 2010).

Pour ce qui est de limiter la densité des points de vente, les données scientifiques suggérant une association positive avec la consommation excessive d'alcool et les méfaits associés démontrent la nécessité d'intervenir sur la question de la densité via l'autorité réglementaire (par exemple, les licences et le zonage). Malgré le fait qu'aucune étude n'ait évalué l'impact direct du contrôle de la densité des points de vente sur la consommation excessive d'alcool, la revue systématique de Campbell et collab. (2009), à la base de la recommandation du Community Preventive Services Task Force, a permis d'identifier plus d'une trentaine d'études pertinentes qui démontrent le lien direct entre la densité des points de vente et l'augmentation de la consommation et des méfaits, y compris les blessures, la criminalité et la violence.

L'organisation américaine recommande également l'application ou le maintien de mesures relatives aux jours où l'alcool peut être vendu en tant que stratégie efficace pour la prévention de la consommation excessive d'alcool et des méfaits associés. Elle base sa recommandation sur des études évaluant les effets de l'abrogation des limites sur les ventes de boissons alcoolisées les jours de *week-end* dans les commerces aux détails (épiceries, dépanneurs) et aussi dans les établissements licenciés tels les bars et restaurants. Il convient de mentionner que, malgré l'absence de telles restrictions au Québec, ce type de restrictions existe ailleurs. Ainsi, l'abrogation des limites sur les jours de vente dans les commerces aux détails a donné lieu à de petites augmentations à la fois de la consommation et des accidents de véhicules mortels (Middleton, Hahn et collab., 2010). Le retrait des restrictions sur les jours de vente dans les établissements licenciés a, pour sa part, entraîné une légère augmentation de la consommation, mais aussi des augmentations substantielles de blessures liées aux accidents de la route (Middleton et collab., 2010). Il n'existe pas suffisamment de preuves sur l'efficacité liée à l'imposition de nouvelles restrictions de ce genre pour déterminer l'efficacité de cette mesure sur la consommation excessive d'alcool et les méfaits associés.

Les restrictions entourant l'heure où la vente d'alcool est permise font également partie des mesures efficaces pour réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool selon le Community Preventive Services Task Force. La majorité des études relatives à l'efficacité de cette mesure portent sur l'impact de l'augmentation de la plage horaire où la vente d'alcool est permise dans les bars et restaurants. Globalement, celles ayant étudié l'impact d'une augmentation des heures de vente sur une période de 2 à 4 heures ont observé, en plus d'une augmentation globale de la consommation d'alcool, une augmentation de 4 % à 11 % des blessures par accidents de voiture. Les études ayant analysé l'impact du retrait de toute restriction entourant les heures de vente, par exemple permettre

la vente sur une période de 24 heures, ont observé une augmentation des accidents de la route avec blessures, une augmentation des admissions à l'urgence, des blessures, de la violence et des altercations et des conduites avec les facultés affaiblies (Hahn, Kuzara et collab., 2010). Par ailleurs, dans sa récente revue, Kuntsche (2013) fait référence au fait que les jeunes adultes achètent généralement l'alcool le jour même où il désire en consommer et rappelle que l'achat anticipé de boisson alcoolisée est une pratique beaucoup moins commune chez les jeunes. De ce fait, restreindre la vente d'alcool dans les commerces aux détails incluant les dépanneurs et les stations-services après une certaine heure (par exemple 10 h) devrait contribuer à diminuer et prévenir la consommation excessive d'alcool qui survient, le plus souvent, les soirs de fin de semaine. Une étude réalisée en Suisse a d'ailleurs évalué l'efficacité d'un tel changement de politique à l'égard des heures où il est permis de vendre de l'alcool (Wicki & Gmel, 2011). Ainsi, en 2005, le canton de Genève a adopté une politique interdisant la vente d'alcool dans les commerces aux détails entre 21 h et 7 h, et aussi la vente en tout temps d'alcool dans les stations-services et les « clubs vidéos ». Les résultats de l'étude démontrent que ce changement de politique, qui restreint l'accessibilité à l'alcool, a permis de réduire le taux d'intoxication résultant en hospitalisation auprès de jeunes adultes. Dépendamment du groupe d'âge étudié, les taux d'hospitalisation relatifs aux intoxications à l'alcool ont chuté de 25 à 40 % (Wicki & Gmel, 2011). Finalement, une revue systématique d'envergure a également été réalisée en 2009 concernant l'accessibilité physique à l'alcool. Dans cette revue, Popova et collab. (2009) ont analysé 59 études portant sur la densité des points de vente d'alcool ou bien les heures et jours où la vente d'alcool est permise. Les résultats démontrent globalement que tant la densité des points de vente que les jours et heures de vente ont un impact sur la consommation d'alcool, sur les modes de consommation pratiqués et, aussi, sur les méfaits associés à la consommation (Popova, Giesbrecht et collab., 2009). À titre informatif, la vente d'alcool chez les détaillants du Québec est permise entre 8 h et 23 h tous les jours de la semaine.

En ce qui a trait à la recommandation concernant la responsabilité légale des propriétaires et des serveurs, le Community Preventive Services Task Force s'est appuyé sur la revue systématique de Rammohan et collab. (2011) qui ont analysé les résultats de 11 études portant sur l'association entre cette mesure et plusieurs variables relatives à la consommation d'alcool et aux méfaits tels que les décès par accident automobile, les comportements de consommation et la violence. Les résultats de cette analyse permettent de constater que ce type de mesure est efficace pour réduire les méfaits associés à la consommation d'alcool, tels que les décès par accidents de la route en général et les décès de la route où l'alcool est impliqué.

Pour ce qui est de la mesure entourant la privatisation, l'organisation américaine recommande de ne pas privatiser la vente des produits de l'alcool sur la base de données probantes qui permettent de constater que la privatisation de la vente de boissons alcoolisées entraîne une augmentation globale de la consommation d'alcool, et, par conséquent, de la consommation excessive et ses méfaits associés. Selon Hahn et collab. (2012), qui se sont intéressés à l'impact de la privatisation sur la consommation per capita de boissons alcoolisées, privatiser la vente des produits de l'alcool entraîne une augmentation substantielle de la consommation *per capita* (augmentation médiane de 44 %). Les études incluses dans cette revue systématique (18 au total) se basent sur les ventes d'alcool ou les données de taxes afin d'estimer la consommation per capita. L'une de ces études, réalisée en Suède, a évalué l'impact d'une remonopolisation des ventes d'alcool (bière seulement) et les résultats démontrent que cette mesure a entraîné une diminution globale des méfaits liés à l'alcool.

Finalement, l'organisme recommande de renforcer l'application des lois interdisant la vente d'alcool aux mineurs. Cette recommandation est basée sur les résultats de la revue systématique d'Elder et collab. (2007) qui ont observé que, globalement, le renforcement de l'application des lois en vigueur

est efficace pour réduire les ventes au détail d'alcool aux mineurs. Certaines études ont également observé une diminution (modeste) de la consommation d'alcool chez les mineurs suite au renforcement, mais une seule étude est parvenue à faire le lien direct.

4.2.3 RESTRICTIONS DU MARKETING DE L'ALCOOL

L'industrie de l'alcool est un secteur où les activités de marketing⁵ sont des plus variées (Jernigan, 2009). La recherche arrive difficilement à suivre le rythme de ces innovations et à documenter les impacts directs des activités de marketing sur la consommation (Jernigan, 2009). Cependant, quelques auteurs sont parvenus à démontrer que la publicité peut avoir un impact sur l'initiation de la consommation chez les jeunes et sur l'augmentation de la consommation chez ceux qui boivent déjà de l'alcool (Anderson, de Bruijn et collab., 2009; Booth, Meier et collab., 2008; Smith & Foxcroft, 2009). Plus récemment, Siegel et collab. (2015) ont aussi observé que la publicité réalisée par les marques d'alcool les plus populaires auprès des jeunes contient des éléments qui sont plus susceptibles de les atteindre que les publicités des marques qui sont moins populaires auprès d'eux. Pour sa part, Ross et collab. (2014) rapportent l'existence d'une relation robuste entre l'exposition des jeunes à la publicité spécifique à certaines marques d'alcool et leur consommation de ces mêmes marques au cours des 30 derniers jours, ce qui démontre, encore une fois, que la publicité de l'alcool est associée aux habitudes de consommation des jeunes.

Malgré les effets de la publicité sur la consommation, il n'y a pas de preuve de l'efficacité des mesures visant à la restreindre. La revue systématique la plus récente sur le sujet date de 2008 (Booth, Meier et collab., 2008). Selon ces auteurs, les résultats des études sont contradictoires quant à savoir si l'interdiction de la publicité a des effets importants sur la consommation. En effet, certaines études n'ont démontré aucun impact alors que d'autres ont observé des réductions significatives à la fois de la consommation et des méfaits associés. Les auteurs soulèvent les difficultés méthodologiques importantes associées la réalisation de ces études (Booth, Meier et collab., 2008).

Des pratiques de marketing par la réduction des prix de l'alcool sont observées au Québec et ailleurs dans le monde (Booth, Meier et collab., 2008). Quelques études se sont intéressées à cette question et ont exploré les différentes formes de promotion de l'alcool, telles que les « happy hours », les « ladies drink free » et les « 2 pour 1 ». Selon Kuo et collab. (2003), la réduction des prix de l'alcool est associée à une augmentation de la consommation excessive. Des études expérimentales ont également observé que les promotions lors des « happy hours » sont associées à une augmentation importante de la consommation d'alcool (près du double) chez des consommateurs occasionnels et réguliers (Babor, Mendelson et collab., 1978; Babor, Mendelson et collab., 1980). Finalement, Thombs et collab. (2008,2009) ont rapporté des associations significatives entre les intoxications et les réductions de prix sur l'alcool, notamment lors des promotions du type « bars ouverts ». Malgré les impacts de ces formes de promotions, la littérature scientifique demeure relativement pauvre et ne nous permet pas d'appuyer des mesures ou de fournir des recommandations qui sont basées sur des données probantes. Il n'en demeure pas moins que, dans sa stratégie mondiale visant à diminuer l'usage nocif de l'alcool, l'OMS rappelle l'importance de diminuer l'impact du marketing, plus particulièrement chez les jeunes et les adolescents (Organisation mondiale de la Santé, 2010). Selon l'organisation, « Le marketing de l'alcool fait appel à des techniques publicitaires et promotionnelles de plus en plus élaborées, notamment à des stratégies qui associent les marques d'alcool à des

⁵ Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2010), par marketing, on peut entendre éventuellement, et conformément à la législation nationale, n'importe quelle forme de communication ou de message commercial conçu dans l'intention ou ayant pour effet de faire reconnaître plus facilement ou de rendre plus attrayants certains produits et services et/ou d'en augmenter la consommation. Il peut comprendre n'importe quel élément contribuant à faire de la publicité pour un produit ou un service ou à le promouvoir d'une quelconque façon.

activités sportives ou culturelles, aux partenariats et au placement de produits, aux nouveaux canaux de marketing comme les courriels, les SMS, le podcasting et les médias sociaux et à d'autres techniques encore ». Il demeure très difficile de réaliser des activités de marketing auprès de jeunes adultes consommateurs tout en évitant d'exposer les plus jeunes n'ayant pas l'âge minimum légal aux mêmes stratégies commerciales selon l'organisation. Le principe de précaution est donc de mise pour protéger les jeunes contre ces techniques (Organisation mondiale de la Santé, 2010). La stratégie mondiale de l'OMS recommande d'ailleurs d'instaurer des cadres réglementaires pour le marketing de l'alcool qui touchent le contenu et le volume du marketing, le marketing direct et indirect dans certains médias ou dans tous les médias, les activités de parrainage qui font la promotion de boissons alcoolisées, la restriction ou l'interdiction de la promotion en rapport avec des activités qui visent les jeunes et la réglementation des nouvelles techniques de marketing de l'alcool, par exemple l'utilisation des médias sociaux (Organisation mondiale de la Santé, 2010).

Il importe de rappeler qu'il existe, au Québec, des règlements qui imposent des restrictions quant au contenu des publicités sur l'alcool et à la promotion des prix (Giesbrecht, Wettlaufer et collab., 2014). Par exemple, une publicité ne peut directement ou indirectement laisser entendre qu'une boisson alcoolique est favorable à la santé et les gratuités, les « bars ouverts » et les « 3 pour 1 » sont interdits. La pratique des rabais « 2 pour 1 » ainsi que les « 5 à 7 » ou « happy hours » est tolérée, mais il est interdit d'en faire la publicité.

4.2.4 MESURES POUR CONTRÔLER L'ALCOOL AU VOLANT

Les mesures dissuasives pour contrer l'alcool au volant font partie des mesures efficaces pour diminuer les méfaits de l'alcool (Babor et collab., 2010). À titre informatif, la conduite automobile avec les facultés affaiblies représente un des comportements à risque les plus souvent associés à la consommation excessive d'alcool et représente la principale cause de décès et d'accidents sur les routes au Québec. Selon le rapport de La fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada (2013), 128 personnes sont décédées dans des collisions routières liées à l'alcool en 2010 au Québec, ce qui représente 30,4 % de tous les décès enregistrés sur les routes. Parmi ces personnes décédées, 14,8 % étaient âgés de 16 à 19 ans, 25,0 % de 20 à 25 ans et 14,8 % de 26 à 35 ans. Les adolescents et les jeunes adultes représentaient donc plus de la moitié des décès liés à l'alcool au volant. Selon une étude récente, les adolescents qui consomment de l'alcool de façon excessive s'engagent régulièrement dans des comportements routiers dangereux et sont plus souvent impliqués dans des accidents de la route (Marcotte, Bekman et collab., 2012). Parmi les principales mesures pour contrer l'alcool au volant, nous retrouvons les limites légales du taux d'alcoolémie, les contrôles routiers aléatoires de détection d'alcool et les suspensions administratives du permis de conduire. Chez les jeunes, les mesures prévoient également un accès graduel au permis chez les nouveaux conducteurs, un régime de points d'inaptitudes sévère et la règle du zéro alcool au volant chez les 21 ans et moins.

Pour être plus efficaces, les différentes mesures et lois sur l'alcool au volant doivent être appliquées et publicisées. Les conducteurs doivent également avoir l'impression que les conséquences sont sévères et immédiates et qu'il n'est pas possible d'y échapper, telle que la suspension immédiate du permis de conduire en cas de non-respect des règlements (Babor et collab., 2010).

5 Discussion

Le présent travail avait pour but de mettre en évidence, au moyen d'une recension des écrits, les interventions efficaces pour diminuer la consommation excessive d'alcool et les problèmes qui en découlent. La recherche documentaire effectuée a permis l'identification de près d'une centaine de publications pertinentes touchant directement ou indirectement cette problématique. L'analyse de ces documents a permis de faire état de l'efficacité de ces interventions, mais aussi de décrire les principales caractéristiques de celles-ci.

Les interventions identifiées dans le cadre de la présente synthèse des connaissances s'inscrivent principalement dans une logique de prévention universelle, mais, dans certains cas, de prévention sélective ou indiquée. Elles sont dédiées aux jeunes et aux parents et sont déployées dans les écoles et/ou auprès des familles sous forme de programmes ou bien d'interventions brèves et font également référence aux interventions ciblant les environnements, principalement en termes d'accessibilité à l'alcool.

Bien que plusieurs auteurs se sont intéressés à l'efficacité des interventions pour prévenir la consommation excessive et ses conséquences, plusieurs d'entre eux ont évalué l'impact des interventions sur la consommation d'alcool en général ou bien la consommation problématique d'alcool sans faire référence spécifiquement à la consommation excessive. Par ailleurs, il importe de mentionner que les populations étudiées sont très variables d'une étude à l'autre en termes de caractéristiques socioéconomiques et démographiques. Mis à part quelques données provenant d'essais contrôlés randomisés très récents qui démontrent l'efficacité des interventions familiales auprès de différents sous-groupes d'adolescents, les données issues de la littérature scientifique ne permettent toujours pas de déterminer clairement si certaines caractéristiques individuelles, de même que le niveau de risque du jeune, jouent un rôle sur l'efficacité des interventions, ce qui serait fort utile pour la mise en œuvre de programmes.

La synthèse effectuée dans le cadre du présent travail a permis de mettre en évidence que le milieu scolaire est souvent privilégié pour la mise en œuvre de programmes de prévention. Ces programmes comprennent des dimensions éducatives et des dimensions psychosociales avec l'objectif de prévenir et réduire le risque de consommation problématique d'alcool. Les programmes axés sur le développement des compétences des jeunes représentent le type d'intervention le plus souvent évalué à travers la littérature scientifique. Les données recueillies ont permis de démontrer que ces programmes de prévention sont généralement efficaces pour prévenir la consommation problématique d'alcool, surtout dans le cas des jeunes adultes qui fréquentent le collège et l'université. Cependant, les tailles d'effets sont souvent modestes et l'efficacité est observée à court terme seulement (mois de 12 mois). Aussi, les auteurs s'entendent sur le fait qu'il demeure très difficile de distinguer les caractéristiques des programmes efficaces de ceux n'ayant pas démontré d'efficacité. Malgré ces constatations, les programmes de prévention en milieu scolaire qui ont été déployés à long terme (sur plusieurs années), de façon très interactive, et qui visaient le développement et le renforcement des compétences sociales et personnelles ainsi que le changement des normes concernant les croyances erronées semblent démontrer davantage d'efficacité. Les interventions dispensées individuellement incluant du *feedback* personnalisé sur la consommation combiné à de l'éducation sur les problèmes et les risques associés à cette consommation semblent également avoir du succès auprès des jeunes adultes. Par ailleurs, l'utilisation de l'ordinateur, d'Internet et des téléphones intelligents pour dispenser les activités préventives en milieu scolaire semble être une avenue très prometteuse. Il importe également de mentionner qu'idéalement, les programmes de prévention auraient tous avantage à être déployés avant que les jeunes n'aient adopté une pratique de consommation d'alcool dite « régulière », ce qui

permettrait d'intervenir au début de la trajectoire de consommation qui peut mener à la consommation excessive. Cette stratégie permettrait également d'intervenir avant que les jeunes ne développent une certaine résistance au changement. Par ailleurs, les périodes de transition (primaire-secondaire-collège-université) sont considérées comme des périodes importantes pour intervenir auprès des adolescents et des jeunes adultes, puisque cette transition est souvent associée à une augmentation de la prévalence et de la quantité d'alcool consommée.

Selon la littérature scientifique, les programmes de prévention qui sont spécifiquement dédiés aux familles peuvent prendre différentes formes allant du développement des compétences parentales à l'enseignement de compétences familiales. Globalement, l'amélioration du fonctionnement de la famille par le développement de compétences liées à la communication est au cœur de ces programmes. La présente synthèse des connaissances a permis de mettre en évidence que les programmes de prévention menés auprès de la famille sont efficaces pour retarder l'âge d'initiation, diminuer la fréquence de consommation et prévenir la consommation problématique d'alcool. Le fait que ce type d'intervention permet également d'améliorer d'autres sphères de la vie du jeune telles que la performance scolaire, la santé mentale, et même la délinquance représente un avantage déterminant. Axer les interventions sur la résilience, tenir compte des besoins spécifiques des familles, déployer les interventions sur une longue période et proposer des mesures incitatives pour favoriser la rétention à long terme semblent représenter des stratégies de choix. Malgré tous les bénéfices associés aux interventions familiales, il importe de mentionner qu'il est difficile d'obtenir la participation et/ou le maintien de participation des familles à risque élevé et, comme les analyses effectuées ne se concentrent que sur les familles ayant complété l'ensemble des programmes, les résultats quant à l'efficacité sont sans doute surestimés.

Les résultats de la recension des écrits ont permis de constater que les interventions communautaires et à composantes multiples sont souvent développées à partir de programmes dédiés aux écoles. Malgré leur efficacité démontrée pour diminuer la consommation d'alcool, elles ajoutent peu à l'efficacité des interventions scolaires ou familiales prises de façon indépendante. De façon globale, l'implication des familles, la mobilisation des communautés et le développement d'un plaidoyer médiatique représentent des éléments importants tout comme l'établissement d'objectifs adaptés au développement, à l'âge et au niveau de risque du jeune et qui visent à développer les compétences et la résilience.

La littérature la plus récente a permis de mettre en évidence que plusieurs interventions utilisant le Web ou l'ordinateur pour prévenir la consommation problématique d'alcool et ses conséquences ont été développées depuis les 10 dernières années. Selon les connaissances actuelles, l'utilisation des technologies de l'information est particulièrement intéressante pour les groupes moins susceptibles de consulter les services traditionnels, comme les jeunes et les consommateurs à risque. Les résultats quant à leur efficacité sont positifs et, malgré le fait que les tailles d'effets soient relativement faibles, ils sont constants d'une étude à l'autre. Encore une fois, les auteurs soulèvent le point qu'il est difficile d'identifier les composantes des interventions Web qui sont les plus efficaces en raison de l'hétérogénéité des études. Cependant, le *feedback* personnalisé par ordinateur semble représenter la stratégie de choix à l'heure actuelle.

Malgré l'intérêt grandissant de l'approche dépistage/intervention brève/orientation vers le traitement, la recension des écrits a permis de constater que peu d'études ont examiné le continuum complet de cette approche. Les connaissances actuelles sont davantage orientées vers l'intervention brève en soi et, dans une moins grande proportion, envers la combinaison du dépistage et de l'intervention brève. L'orientation vers le traitement n'a d'ailleurs été nullement abordée à travers la littérature recensée. Malgré les résultats forts intéressants retrouvés à travers la littérature faisant état de

l'efficacité de cette approche, l'hétérogénéité des études mis en évidence par la présente synthèse confirment le manque d'indications précises en ce qui a trait aux modalités et aux outils de dépistage les plus appropriés pour appliquer un modèle de dépistage/intervention brève/orientation vers le traitement.

Lorsque l'on s'attarde aux interventions brèves de façon indépendante, la littérature scientifique est beaucoup plus abondante. Bien établie chez les adultes depuis un certain temps, l'efficacité de ces interventions auprès des adolescents et des jeunes adultes est beaucoup plus récente. Implantées dans différents milieux, les interventions brèves en lien avec la consommation d'alcool ont surtout été évaluées dans un contexte scolaire, de soins primaires ou à l'urgence. Bien que dans le premier cas l'efficacité ait été démontrée clairement, les interventions brèves dispensées en soins primaires et à l'urgence ont démontré des résultats moins probants, surtout en raison de la grande variabilité au niveau des caractéristiques de ces milieux et des difficultés méthodologiques liées à la création de groupes témoins comparables et reproductibles. Cependant, les plus récents essais contrôlés randomisés qui ont démontré des impacts positifs en milieu clinique tentent de pallier ces limites en utilisant, par exemple, des outils de dépistage universels et validés et des groupes contrôles crédibles et reproductibles. Étant donné les résultats prometteurs et les méthodes plus aisément reproductibles de ces dernières études, les revues systématiques qui seront réalisées au cours des prochaines années sur l'efficacité des interventions brèves dans un contexte de soins primaires chez les adolescents et les jeunes adultes devraient nous renseigner davantage sur le réel bénéfice de ce type d'intervention.

Malgré les nombreux bénéfices associés aux interventions brèves, des zones grises demeurent toujours présentes et mériteraient d'être étudiées. Par exemple, bien que l'efficacité de différents types de format d'intervention soit documentée, il n'est toujours pas possible de déterminer avec certitude quel format est plus efficace qu'un autre (en ligne, face-à-face, par téléphone, etc.). Cependant, les plus récents essais contrôlés randomisés semblent s'entendre sur le fait que l'utilisation de l'ordinateur ou des nouvelles technologies d'information serait très prometteuse. Par ailleurs, d'autres auteurs ont mis en évidence le manque d'études sur les interventions brèves en lien avec la consommation d'alcool, mais dispensées en groupe et non de façon individuelle. Selon eux, certaines écoles n'ont pas la possibilité de réaliser ce type d'intervention de façon individuelle et bénéficieraient sans doute d'indications sur la façon dont les interventions en groupe devraient être implantées pour assurer leur efficacité. Par ailleurs, les données issues des écrits scientifiques ne permettent toujours pas de démontrer si l'âge ou le niveau de risque jouent un rôle sur l'efficacité des interventions brèves pour prévenir la consommation problématique et les problèmes associés. Aussi, la présente synthèse a permis de mettre en évidence que très peu d'études se sont intéressé à l'efficacité des interventions brèves pour prévenir la consommation problématique d'alcool et les problèmes associés spécifiquement chez les jeunes femmes. Selon la littérature, les interventions brèves auprès de cette population sont prometteuses, surtout chez celles qui sont enceintes ou qui fréquentent le collège. Étant donnée le nombre élevé de femmes apprenant leur grossesse après un certain temps, il serait fort pertinent de développer des stratégies auprès des femmes en âge de procréer, avant même qu'elles ne deviennent enceintes. Il importe aussi de soulever le fait que peu d'études rapportent les conditions liées à l'implantation des interventions brèves, autant en milieu scolaire qu'en milieu clinique. Cette situation est regrettable étant donné les connaissances actuelles qui démontrent, entre autres, que les caractéristiques de l'enseignant/professionnel incluant la formation, l'expérience et son habileté à créer un lien avec les jeunes jouent un rôle de modulateur à l'efficacité.

Finalement, en ce qui a trait aux interventions qui ciblent les environnements, les politiques visant à restreindre l'accessibilité économique et l'accessibilité physique à l'alcool de même que les mesures dissuasives pour contrer l'alcool au volant demeurent toujours les mesures les plus efficaces pour prévenir la consommation problématique d'alcool et les problèmes associés. Des prix élevés, des prix minimums, la restriction de la densité des points de vente, la réduction des heures d'ouverture et la tolérance zéro chez les jeunes conducteurs sont des exemples de mesures qui contribuent à diminuer la consommation, la consommation excessive et à prévenir les conséquences associées à cette consommation. Par ailleurs, étant donné les effets des pratiques de marketing sur la consommation, il importe de rappeler l'importance de diminuer son impact, plus particulièrement chez les jeunes et les adolescents.

6 Conclusion

La présente synthèse des connaissances offre des mesures de prévention de la consommation excessive d'alcool et des problèmes qui y sont associés. Certaines ciblent les individus alors que d'autres visent à modifier les environnements de façon à favoriser de saines habitudes de vie. Globalement, les connaissances scientifiques actuelles nous permettent d'appuyer les mesures de prévention suivantes :

- Soutenir le développement des compétences parentales.
- Mettre en place des mesures de fixation des prix de l'alcool de façon à maintenir les prix de l'alcool élevés, limiter l'accès à des produits alcoolisés bon marché et à favoriser les produits à faible teneur en alcool.
- Encadrer le marketing de l'alcool de façon à éviter la promotion des produits alcoolisés au moyen de la réduction des prix.
- Mettre en œuvre des programmes de prévention interactifs en milieu scolaire et communautaire qui sont déployés à long terme.
- Favoriser l'utilisation des nouvelles technologies de l'information pour offrir des programmes de prévention aux jeunes et aux consommateurs à risque qui semblent moins susceptibles de consulter les services traditionnels (ex. : téléphones intelligents).
- Valoriser le dépistage et l'intervention brève dans différents milieux de vie des jeunes (écoles secondaires, collèges, universités).

Au final, au-delà de l'efficacité démontrée des différents types d'interventions, qui sont réalisés dans des contextes et pour des clientèles spécifiques, il importe de préciser que c'est davantage une combinaison judicieuse d'interventions efficaces qui visent autant les individus que les environnements qui est le plus porteur.

Références

- Agabio, R., Trincas, G. et collab. (2015). A Systematic Review of School-Based Alcohol and other Drug Prevention Programs. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 11, 102-112.
- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (2005). Preventing heavy episodic drinking among youth and young adults: a literature review. Edmonton, Alberta, Canada.
- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe. A public health perspective. A report for the European Commission. UK: Institute of Alcohol Studies.
- Anderson, P., de Bruijn, A. et collab. (2009). Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol & Alcoholism*, 44, 229-243.
- April, N., Bégin, C., & Morin, R. (2010). La consommation d'alcool et la santé publique au Québec. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Babor, T. F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K. et collab. (2010). Alcohol : no ordinary commodity - Research and public policy. (2nd ed.) Oxford : Oxford University Press.
- Babor, T. F., McRee, B. G. et collab. (2007). Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): toward a public health approach to the management of substance abuse. *Substance Abuse*, 28, 7-30.
- Babor, T. F., Mendelson, J. H. et collab. (1978). Experimental analysis of the 'happy hour': effects of purchase price on alcohol consumption. *Psychopharmacology*, 58, 35-41.
- Babor, T. F., Mendelson, J. H. et collab. (1980). Drinking patterns in experimental and barroom settings. *Journal of Studies on Alcohol*, 41, 635-651.
- Balhara, Y. & Verma, R. (2014). A review of web based interventions focusing on alcohol use. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 4, 472-480.
- Booth, A., Meier, P., Stockwell, T., Sutton, A., Wilkinson, A., & Wong, R. (2008). Independent Review of the Effects of Alcohol Pricing and Promotion. Part A : Systematic Reviews. Sheffield : ScHARR University of Sheffield for the Department of Health.
- Botvin, G. J. (2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive Behaviors*, 25, 887-897.
- Calear, A. L. & Christensen, H. (2010). Review of internet-based prevention and treatment programs for anxiety and depression in children and adolescents. *Medical Journal of Australia*, 192, S12-S14.
- Campbell, C. A., Hahn, R. A. et collab. (2009). The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms. *American Journal of Preventive Medicine*, 37, 556-569.
- Carney, T., Myers, B. J. et collab. (2014). Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2, CD008969.

- Champion, K. E., Newton, N. C. et collab. (2013). A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the internet. *Drug And Alcohol Review*, 32, 115-123.
- Cheon, J. W. (2008). Best practices in community-based prevention for youth substance reduction: Towards strengths-based positive development policy. *Journal of Community Psychology*, 36, 761-779.
- Chung, T., Smith, G. T. et collab. (2012). Drinking frequency as a brief screen for adolescent alcohol problems. *Pediatrics*, 129, 205-212.
- Collège des médecins de famille du Canada. (2012). Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation : Aider les patients à réduire les risques et les méfaits liés à l'alcool.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive Behaviors*, 27, 1009-1023.
- Cunningham, R. M., Chermack, S. T. et collab. (2010). Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol misuse among adolescents: a randomized controlled trial. *JAMA*, 304, 527-535.
- Cunningham, R. M., Walton, M. A. et collab. (2009). Three-month follow-up of brief computerized and therapist interventions for alcohol and violence among teens. *Academic Emergency Medicine*, 16 (11), 1193-1207.
- D'Onofrio, G., Fiellin, D. A. et collab. (2012). A brief intervention reduces hazardous and harmful drinking in emergency department patients. *Annals of Emergency Medicine*, 60, 181-192.
- Donoghue, K., Patton, R. et collab. (2014). The effectiveness of electronic screening and brief intervention for reducing levels of alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 16, e142.
- Dotson, K. B., Dunn, M. E., Bowers, C. A. (2015). Stand-alone personalized normative feedback for college student drinkers: A meta-analytic review, 2004 to 2014. *PLoS One*, 10 (10), e0139518.
- Elder, R. W., Lawrence, B. et collab. (2007). Enhanced enforcement of laws prohibiting sale of alcohol to minors: systematic review of effectiveness for reducing sales and underage drinking. *Transportation Research E-Circular*, E, 181-188.
- Elder, R. W., Lawrence, B. et collab. (2010). The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. *American Journal of Preventive Medicine*, 38, 217-229.
- Elliott, J. C., Carey, K. B., & Bolles, J. R. (2008). Computer-based interventions for college drinking: a qualitative review. *Addictive Behaviors*, 33, 994-1005.
- Elster, A. & Kuzets, N. (1994). *AMA Guidelines for adolescent preventive service (GAPS)*. Baltimore : Williams et Wilkins.
- Evans, R. I. (1976). Smoking in children: developing a social psychological strategy of deterrence. *Preventive Medicine*, 5, 122-127.
- Fagan, A. A., Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (2011). Engaging communities to prevent underage drinking. *Alcohol Research & Health*, 34, 167-174.

- Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada (2013). Le problème des accidents liés à l'alcool au Canada : 2010. Ottawa, Ontario.
- Foxcroft, D. R., Moreira, M. T. et collab. (2015). Social norms information for alcohol misuse in university and college students. *Cochrane Database Syst Rev*, 1, CD006748.
- Foxcroft, D. R. & Tsertsvadze, A. (2011a). Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane database of systematic reviews* (Online).
- Foxcroft, D. R. & Tsertsvadze, A. (2011 b). Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane database of systematic reviews* (Online).
- Foxcroft, D. R. & Tsertsvadze, A. (2011c). Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane database of systematic reviews* (Online).
- Foxcroft, D. R. & Tsertsvadze, A. (2012). Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: *Cochrane systematic reviews* (Online).
- Gebara, C. F., Bhona, F. M. et collab. (2013). Brief intervention and decrease of alcohol consumption among women: a systematic review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, And Policy*, 8, 31.
- Giesbrecht, N., Wettlaufer, A. et collab. (2014). Réduire les méfaits et des coûts liés à l'alcool au Québec : Rapport sommaire provincial. Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- Griffin, K. W. & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19, 505-526.
- Hahn, R. A., Kuzara, J. L. et collab. (2010). Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and related harms. *American Journal of Preventive Medicine*, 39, 590-604.
- Hahn, R. A., Middleton, J. C. et collab. (2012). Effects of alcohol retail privatization on excessive alcohol consumption and related harms: a community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 42, 418-427.
- Hennessy, E. A. & Tanner-Smith, E. E. (2015). Effectiveness of brief school-based interventions for adolescents: a meta-analysis of alcohol use prevention programs. *Prevention Science*, 16, 463-474.
- Hill, N. L. (2008). Adolescent substance use prevention interventions outside of classroom settings. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 25, 451-467.
- Jensen, C. D., Cushing, C. C. et collab. (2011). Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 433-440.
- Jernigan, D.H. (2009). The global alcohol industry: an overview. *Addiction*, 104, 6-12.
- Kelly, S. M., Gryczynski, J. et collab. (2014). Validity of brief screening instrument for adolescent tobacco, alcohol, and drug use. *Pediatrics*, 133, 819-826.
- Knight, J. R., Sherritt, L. et collab. (2003). Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27, 67-73.

- Koning, I. M., Lugtig, P., & Vollebergh, W. A. (2014). Differential effects of baseline drinking status: effects of an alcohol prevention program targeting students and/or parents (PAS) among weekly drinking students. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46, 522-527.
- Koning, I. M., van den Eijnden, R. J. et collab. (2011). Long-term effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents: a cluster randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 40, 541-547.
- Koning, I. M., van den Eijnden, R. J. et collab. (2013). A cluster randomized trial on the effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents four years after baseline; no evidence of catching-up behavior. *Addictive Behaviors*, 38, 2032-2039.
- Koning, I. M., Vollebergh, W. A. et collab. (2009). Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS) : cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction*, 104, 1669-1678.
- Kumpfer, K. L. (2014). Family-based interventions for the prevention of substance abuse and other impulse control disorders in girls. *ISRN Addiction*, 2014, 308 789.
- Kumpfer, K. L. & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58, 457-465.
- Kuntsche, E. & Gmel, G. (2013). Alcohol consumption in late adolescence and early adulthood-- where is the problem? *Swiss Medical Weekly*, 143, w13826.
- Kuo, M.C., Wechsler, H. et collab. (2003). The marketing of alcohol to college students - The role of low prices and special promotions. *American Journal of Preventive Medicine*, 25 (3), 204-211.
- Levy, S. J. & Kokotailo, P. K. (2011). Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment for pediatricians. *Pediatrics*, 128, e1330-e1340.
- Lochman, J. E. & van den Steenhoven, A. (2002). Family-based approaches to substance abuse prevention. *The Journal of Primary Prevention*, 23, 49-114.
- Marcotte, T. D., Bekman, N. M. et collab. (2012). High-risk driving behaviors among adolescent binge drinkers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38, 322-327.
- Mason, M., Ola, B., & Zaharakis, N. (2015). Text messaging interventions for adolescent and young adult substance use: a meta-analysis. *Prevention Science*, 16, 181-188.
- Mason, W. A. & Spoth, R. L. (2012). Sequence of alcohol involvement from early onset to young adult alcohol abuse: differential predictors and moderation by family-focused preventive intervention. *Addiction*, 107, 2137-2148.
- Meier, P. S., Purshouse, R., & Brennan, A. (2010). Policy options for alcohol price regulation: the importance of modelling population heterogeneity. *Addiction*, 105, 383-393.
- Middleton, J. C., Hahn, R. A. et collab. (2010). Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. *American Journal of Preventive Medicine*, 39, 575-589.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. New-York : Guilford Press.
- Mitchell, S. G., Gryczynski, J. et collab. (2013). SBIRT for adolescent drug and alcohol use: current status and future directions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44, 463-472.

- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2011). *Alcohol Screening and Brief Intervention for Youth: A Practitioner's Guide (NIH Publication No. 11-7805)*. Rockville, MD: National Institutes of Health.
- Neinstein, L. S., Gordon, C. M., Katzman, D. K., Rosen, D. S., & Woods, E. R. (2008). "CRAFTT", *Adolescent Health Care: A Practical Guide* (5th ed.). Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins.
- Newton, A. S., Dong, K. et collab. (2013). Brief emergency department interventions for youth who use alcohol and other drugs: a systematic review. *Pediatric Emergency Care*, 29, 673-684.
- Norstrom, T. & Pape, H. (2012). Associations between adolescent heavy drinking and problem drinking in early adulthood: implications for prevention. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73, 542-548.
- Organisation mondiale de la Santé (2010). *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*. Genève : Suisse : OMS.
- Patrick, M. E., Maggs, J. L., & Osgood, D. W. (2010). LateNight Penn State alcohol-free programming: Students drink less on days they participate. *Prevention Science*, 11, 155-162.
- Patton, R., Deluca, P., Kaner, E., Newbury-Birch, D., Phillips, T., & Drummond, C. (2014). Alcohol screening and brief intervention for adolescents: The how, what and where of reducing alcohol consumption and related harm among young people. *Alcohol and Alcoholism*, 49 (2), 207-212.
- Popova, S., Giesbrecht, N. et collab. (2009). Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review. *Alcohol and Alcoholism*, 44, 500-516.
- Prochaska, J. O. & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 38-48.
- Rammohan, V., Hahn, R. A. et collab. (2011). Effects of dram shop liability and enhanced overservice law enforcement initiatives on excessive alcohol consumption and related harms: Two community guide systematic reviews. *American Journal of Preventive Medicine*, 41, 334-343.
- Ross, C. S., Maple, E. et collab. (2014). The relationship between brand-specific alcohol advertising on television and brand-specific consumption among underage youth. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38 (8), 2234-2242.
- Sancassiani, F., Pintus, E. et collab. (2015). Enhancing the Emotional and Social Skills of the Youth to Promote their Wellbeing and Positive Development: A Systematic Review of Universal School-based Randomized Controlled Trials. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 11, 21-40.
- Scott-Sheldon, L. A. J., Carey, K. B., Elliott, J. C., Garey, L., & Carey, M. P. (2014). Efficacy of alcohol interventions for first-year college students: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82 (2), 177-188.
- Siegel, M., DeJong, W. et collab. (2015). Do alcohol advertisements for brands popular among underage drinkers have greater appeal among youth and young adults? *Substance Abuse*, 11, 1-8.
- Smit, E., Verdurmen, J., Monshouwer, K., & Smit, F. (2008). Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations; a meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and Alcohol Dependence*, 97(3), 195-206.

- Smith, L. A. & Foxcroft, D. R. (2009). The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies. *BMC Public Health*, 9.
- Sommers, M. S., Lyons, M. S. et collab. (2013). Emergency department-based brief intervention to reduce risky driving and hazardous/harmful drinking in young adults: a randomized controlled trial. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37, 1753-1762.
- Statistique Canada (2014). *Consommation abusive d'alcool 2013*. [En ligne] <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2014001/article/14019-fra.htm> (consulté le 10 novembre 2015).
- Stockwell, T., Zhao, J. et collab. (2012). The raising of minimum alcohol prices in Saskatchewan, Canada: impacts on consumption and implications for public health. *American Journal of Public Health*, 102, e103-e110.
- Stormshak, E. A., Connell, A. M. et collab. (2011). An ecological approach to promoting early adolescent mental health and social adaptation: family-centered intervention in public middle schools. *Child Development*, 82, 209-225.
- Strom Kyrrestad, H., Adolfsen, F. et collab. (2014). Effectiveness of school-based preventive interventions on adolescent alcohol use: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Substance Abuse Treatment, Prevention, And Policy*, 9, 48.
- Tait, R. J. & Christensen, H. (2010). Internet-based interventions for young people with problematic substance use: A systematic review. *Medical Journal of Australia*, 192 (11), s15-s21.
- Tanner-Smith, E. E. & Lipsey, M. W. (2015). Brief alcohol interventions for adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 51, 1-18.
- Teesson, M., Newton, N. C., & Barrett, E. L. (2012). Australian school-based prevention programs for alcohol and other drugs: a systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 31, 731-736.
- Tessier, S., Hamel, D., & April, N. (2014). *La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : portrait et évolution de 2000 à 2012*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Tessier, S., Hamel, D., & April, N. (2015). *La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : déterminants et problèmes liés*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Thombs, D. L., Dodd, V. et collab. (2008). Drink specials and the intoxication levels of patrons exiting college bars. *American Journal of Health Behavior*, 32, 411-419.
- Thombs, D. L., O'Mara, R. et collab. (2009). A field study of bar-sponsored drink specials and their associations with patron intoxication. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70, 206-214.
- Toomey, T. L., Lenk, K. M., & Wagenaar, A. C. (2007). Environmental policies to reduce college drinking: an update of research findings. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68, 208-219.
- Tripodi, S. J., Bender, K., Litschge, C., & Vaughn, M. G. (2010). Interventions for reducing adolescent alcohol abuse: A meta-analytic review. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164 (1), 85-91.

- Verdurmen, J. E., Koning, I. M. et collab. (2014). Risk moderation of a parent and student preventive alcohol intervention by adolescent and family factors: a cluster randomized trial. *Preventive Medicine, 60*, 88-94.
- White, A., Kavanagh, D. et collab. (2010). Online alcohol interventions: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 12*, e62.
- Wicki, M. & Gmel, G. (2011). Hospital admission rates for alcoholic intoxication after policy changes in the canton of Geneva, Switzerland. *Drug and Alcohol Dependence, 118*, 209-215.
- World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: World Health Organization.
- Yuma-Guerrero, P. J., Lawson, K. A. et collab. (2012). Screening, brief intervention, and referral for alcohol use in adolescents: a systematic review. *Pediatrics, 130*, 115-122.

Annexe 1

Banques de données consultées et plateformes associées

Banques de données consultées et plateformes associées

BANQUES DE DONNÉES	PLATEFORMES
MEDLINE	OvidSP
PreMEDLINE	OvidSP
EBMR	OvidSP
EMBASE	OvidSP
PsycINFO	EBSCOhost
CINAHL	EBSCOhost
Health Policy Reference Center	EBSCOhost
SocINDEX with Full Text	EBSCOhost
Public Affairs Index	EBSCOhost
Psychology and Behavioral Sciences Collection	EBSCOhost
Political Science Complete	EBSCOhost

Annexe 2

Tableau d'extraction (procédure de recherche)

Tableau d'extraction (procédure de recherche)

PLATEFORME	REQUÊTE ET PROCÉDURE	BASE DE DONNÉES	RÉSULTATS (BRUT)	ARTICLES SÉLECTIONNÉS
OvidSP	1. ((alcohol OR ((binge OR excess* OR heavy OR abus* OR intoxication) ADJ2 (alcohol* OR drink*))) ADJ5 (prevention OR intervention* OR practice* OR program* OR strateg* OR polic* OR education OR evaluation)).ti,ab.			
	2. (youth* OR young* OR adolescen* OR minor* OR teen* OR juvenile* OR student* OR college* OR undergraduate*).ti,ab.	MEDLINE	3	
	3. 1 adj15 2	PreMEDLINE	0	49
	4. Limite temporelle de 2005 à ce jour	EMBASE	62	
	5. ("meta-analytic" OR "meta-analysis" OR "systematic review")	EBMR	25	
	6. 4 AND 5			
	7. Exclusion des doublons et des articles non-pertinents			
EBSCOhost¹	1. TI ((alcohol OR ((binge OR excess* OR heavy OR abus* OR intoxication) N2 (alcohol* OR drink*))) N5 (prevention OR intervention* OR practice* OR program* OR strateg* OR polic* OR education OR evaluation)) OR AB ((alcohol OR ((binge OR excess* OR heavy OR abus* OR intoxication) N2 (alcohol* OR drink*))) N5 (prevention OR intervention* OR practice* OR program* OR strateg* OR polic* OR education OR evaluation))	PsycINFO CINAHL Health Policy Ref Center	0 14 6	
	2. TI (youth* OR young* OR adolescen* OR minor* OR teen* OR juvenile* OR student* OR college* OR undergraduate*) OR AB (youth* OR young* OR adolescen* OR minor* OR teen* OR juvenile* OR student* OR college* OR undergraduate*)	SocINDEX with Full Text	9	28
	3. S1 N15 S2	Public Affairs Index	5	
	4. Limite temporelle de 2005 à ce jour	Psych. Behav Sci. col.	14	
	5. ("meta-analytic" OR "meta-analysis" OR "systematic review")	Political Science	0	
	6. S4 AND S5	MedlineComple te	118	
	7. Exclusion des articles non-pertinents			
Total :				65²

¹ Les résultats obtenus sont automatiquement dédoublonnés.

² Résultat final après exclusion des doublons inter-plateforme.

services maladies infectieuses santé services
et innovation microbiologie toxicologie prévention des maladies chroniques
santé au travail innovation santé au travail impact des politiques publiques
impact des politiques publiques développement des personnes et des communautés
promotion de saines habitudes de vie recherche services
santé au travail promotion, prévention et protection de la santé impact des politiques
sur les déterminants de la santé recherche et innovation services de laboratoire et diagnostic
recherche surveillance de l'état de santé de la population

www.inspq.qc.ca