

Interventions efficaces pour réduire la consommation d'alcool chez les jeunes autochtones

JUILLET 2022

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

AUTEURE

Caroline Moisan, conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus
et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Julie Laforest, cheffe d'unité scientifique
Direction du développement des individus
et des communautés

COLLABORATEURS

Anne-Julie Lafrenaye-Dugas, conseillère
scientifique spécialisée
Catherine Fournier, conseillère scientifique
Odile Bergeron, conseillère scientifique
Gabrielle Désilets, conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus
et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Véronic Fortin, bibliothécaire
Magali Leverd, technicienne en documentation
Direction de la valorisation scientifique et qualité
Institut national de santé publique du Québec

Marie-Jeanne Disant (avril 2021 à février 2022)
Agente de développement — Plan de surveillance
Nicolas Couët, analyste de données
Bianca Giroux, conseillère en mieux-être
et prévention des dépendances
Commission de la santé et des services sociaux des
Premières Nations du Québec et du Labrador

Audrey Pinsonneault, coordonnatrice recherche
et amélioration continue
Alexandra Picard, conseillère en santé et mieux-être
Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec

Drake Almond, agent en bien-être mental des jeunes
Isabelle Girard, coordonnatrice en promotion et prévention
de la santé
Régie régionale de la santé et des services sociaux
du Nunavik

RÉVISEURS

Julie Christine Cotton, Ph. D. en psychoéducation
Professeure adjointe
Programmes d'études et de recherche en toxicomanie
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke

Sébastien O'Neill, conseiller scientifique
Institut national de santé publique du Québec

Réal Morin, médecin-conseil
Direction du développement des individus et des
communautés
Institut national de santé publique du Québec

Les réviseurs et collaborateurs des organisations partenaires
autochtones ont été conviés à commenter la version
préliminaire de cette synthèse et, en conséquence, n'en ont
pas révisé ni endossé le contenu final.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles
de Santé Canada ou du ministère de la Santé et des Services
sociaux du Québec.

Les auteurs et les réviseurs ont dûment rempli leurs
déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de
conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été
relevée.

MISE EN PAGE

Sophie Michel, agente administrative
Institut national de santé publique du Québec

*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 – 3^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-92773-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

REMERCIEMENTS

Cette étude a été réalisée grâce au soutien financier du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec et du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances.

Les auteurs souhaitent remercier les organisations partenaires ayant participé à la réalisation de la synthèse des connaissances :

- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ)
- Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN)

AVANT-PROPOS

Ce projet a été financé dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS-toutes substances) de Santé Canada (Santé Canada, 2021). Il s'inscrit également en cohérence avec les orientations du Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028, du Programme national de santé publique 2015-2025, de l'encadrement du cannabis de la Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre et du Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2017-2022. L'élaboration du projet repose aussi sur des besoins exprimés par des organisations autochtones partenaires de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), soit la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN), la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ), lors de consultations durant la phase de conception et de réalisation. Afin de répondre aux besoins de nos partenaires, la présente synthèse considère les interventions qui ont été réalisées dans les pays similaires au Canada, ainsi que leur application en contexte autochtone au Québec.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	IV
GLOSSAIRE	V
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	VII
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	3
1 INTRODUCTION	7
1.1 Fréquence et conséquences sociales et de santé d'une consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance chez les jeunes	7
1.2 Interventions efficaces pour réduire la consommation d'alcool et d'autres SPA	8
1.3 Objectifs	10
2 MÉTHODOLOGIE	12
2.1 La modalité d'élaboration	12
2.2 Stratégie de recherche documentaire	12
2.3 Sélection des articles et extraction des données	13
2.4 Évaluation de la qualité des études	14
2.5 Cadre d'analyse: Principes directeurs du cadre <i>Honorer nos forces</i>	15
2.6 Révision par les pairs	17
3 RÉSULTATS	18
3.1 Évaluation de la qualité méthodologique des études	18
3.2 Description des études et des interventions	19
3.3 Effets des interventions selon le niveau d'approche	24
3.4 Principes directeurs du cadre <i>Honorer nos forces</i>	32
4 DISCUSSION	34
4.1 Pratiques caractérisant les interventions efficaces pour réduire la consommation de SPA et améliorer le mieux-être	34
4.2 Assurer la pertinence culturelle des interventions	39
4.3 Défis relatifs à l'évaluation des interventions	40
5 FORCES ET LIMITES DE LA SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES	41
6 CONCLUSION ET PISTES D'ACTION	42
7 RÉFÉRENCES	44
ANNEXE 1 MÉTHODOLOGIE	51
ANNEXE 2 DESCRIPTION DES INTERVENTIONS ET DU CONTEXTE D'ÉTUDE	58

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1	Qualité méthodologique des études et hiérarchisation des données probantes	19
Tableau 2	Pratiques adoptées par les interventions	22
Tableau 3	Pratiques adoptées par les interventions et leurs effets.....	29
Tableau 4	Respect des principes directeurs classés selon les effets	33
Tableau 5	Concepts et mots clés.....	51
Tableau 6	Stratégies de recherche et mots clés utilisés pour la recherche de littérature scientifique.....	52
Tableau 7	Critères d'inclusion et d'exclusion.....	55
Figure 1	Diagramme Prisma.....	56
Figure 2	Hiérarchie des données probantes.....	57

GLOSSAIRE

Autochtones

Selon l'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones, une définition formelle et universelle du concept de peuples autochtones mènerait à la priorisation de caractéristiques au détriment d'autres (Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, 2009). De même, l'article 33.1 de la Déclaration des Nations Unies (ONU) sur les droits des peuples autochtones souligne le droit des peuples autochtones à « décider de leur propre identité ou appartenance conformément à leurs coutumes et traditions, sans préjudice du droit des autochtones d'obtenir, à titre individuel, la citoyenneté de l'État dans lequel ils vivent » (Nations Unies, 2007).

Au Canada, le terme « Autochtone » est une appellation légale utilisée pour définir les premiers peuples ayant habité le territoire avant l'arrivée des colonisateurs européens et de leurs descendants. La Loi constitutionnelle de 1982 reconnaît trois peuples autochtones distincts : les Premières Nations (avec ou sans statut), les Inuit et les Métis.

Au Québec, aucune communauté métisse historique n'est légalement et politiquement reconnue. L'appellation « Autochtone » renvoie donc aux dix Premières Nations et aux Inuit. Ces Premières Nations sont les Abénaquis/Waban-Aki, les Algonquins/Anicinapek, les Atikamekw/Nehirowisiw, les Cris/Eeyou, les Hurons-Wendats, les Innus/Inu, les Malécites/Wolastoqiyik Wahsipekuk, les Micmacs/Mi'gmaq, les Mohawks/KanienMkehá:ka et les Naskapis.

Approche culturellement pertinente

Selon le RCAAQ, l'approche culturellement pertinente « passe en premier lieu par une compréhension véritable par les intervenants des contextes historiques, légaux, politiques, économiques et sociaux dans lesquels se trouvent les Autochtones. Ensuite, cette compréhension doit être retenue pour saisir les effets qu'elle a sur un individu dans toute sa spécificité. En somme, les stratégies déployées doivent tenir compte à la fois de l'individu, du contexte dans lequel il se trouve et des manières par lesquelles ce contexte affecte l'individu qui demande du soutien, de l'aide ou des conseils » (RCAAQ, 2014).

Communauté autochtone

Une communauté autochtone désigne un territoire habité par un groupe de personnes se reconnaissant une appartenance familiale, culturelle et historique à une nation autochtone. Au Canada, les communautés autochtones ont été établies au cours de vagues de sédentarisation et, pour la majorité, ont été légalement instituées par les autorités fédérales sous forme de réserves au sens de la *Loi sur les Indiens* (Bergeron et collab., 2018). Dans le cadre de ce rapport, le terme « communauté » emprunte cette définition.

Communautés éloignées et isolées

Communauté dans laquelle aucun réseau routier ne permet d'entrer ou d'en sortir, et dans laquelle un accès par avion est restreint (Santé Canada, 2019).

Pensionnats autochtones

Système d'écoles religieuses administrées et financées par le gouvernement fédéral canadien et mis en place aux alentours de 1840. L'objectif du système des pensionnats était de convertir les enfants autochtones au christianisme et de les assimiler à la culture dominante, en faisant disparaître leurs histoire, culture et identité. Le dernier pensionnat a fermé ses portes en 1996. En tout, 150 000 enfants des Premières Nations, Inuit et Métis ont fréquenté ces établissements où ont été décrites de mauvaises conditions d'hygiène et de surpeuplement, de la négligence et des violences physiques, sexuelles et psychologiques (Smylie, 2013).

Premières Nations des États-Unis et autochtones natifs de l'Alaska

Réfère aux *American Indian/Alaska Natives*, souvent abrégés en AI/AN dans les publications anglophones. Ce sont des personnes ayant des origines dans l'un des peuples natifs d'Amérique du Nord, d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale et qui maintiennent une affiliation tribale ou un attachement communautaire (National Congress of American Indians [NCAI], 2019).

Substance psychoactive

Substance qui, lorsqu'elle est consommée, altère le fonctionnement du système nerveux central et, par conséquent, les processus mentaux, les fonctions cognitives, les émotions et les affects (Organisation mondiale de la santé, 2004). Il existe trois grandes catégories de substances psychoactives, classées selon leurs effets sur le système nerveux central : les perturbateurs (p. ex. cannabis, ecstasy), les dépresseurs (p. ex. alcool, opioïdes) et les stimulants (p. ex. cocaïne, amphétamines) (Gouvernement du Québec, 2017).

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AI/AN	<i>American Indian/Alaska Native</i>
CANZUS	Canada, Australie, Nouvelle-Zélande et États-Unis
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
EM	Entretien motivationnel
É.-U.	États-Unis
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
PÉ	Psychoéducation
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses</i>
RCAAQ	Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec
RRSSSN	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
SPA	Substances psychoactives
T1, T2, T3, T4	Temps de mesure 1, temps de mesure 2, temps de mesure 3, temps de mesure 4

FAITS SAILLANTS

La fréquence élevée de consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives chez les jeunes autochtones ainsi que les conséquences associées à cette consommation soulèvent l'importance de cibler les interventions efficaces pour réduire cette consommation. La présente synthèse des connaissances vise à :

- recenser et décrire les interventions efficaces pour prévenir ou réduire la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives en concomitance chez les jeunes de 7 à 20 ans;
- analyser leurs effets selon les principes directeurs du cadre *Honorer nos forces* afin d'apprécier leur pertinence culturelle et, finalement;
- dégager des pistes d'action en matière de pratiques à privilégier dans les interventions.

Les résultats montrent que :

- Cinq pratiques caractérisent les interventions efficaces pour réduire la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives en concomitance. Trois d'entre elles sont des pratiques culturellement pertinentes : le partenariat avec les communautés autochtones, la mobilisation d'intervenants autochtones et la valorisation des concepts et des valeurs autochtones. Les deux autres renvoient à des pratiques éducatives, soit l'approche motivationnelle et l'éducation sur les risques et les conséquences de la consommation de substances psychoactives. Pour observer des effets, les résultats montrent l'importance de combiner des pratiques culturellement pertinentes avec des pratiques éducatives;
- Les interventions qui ont des effets sur la réduction de la consommation de substances psychoactives comportent néanmoins des limites sur le plan méthodologique et sur le plan de la pertinence culturelle. Ces limites invitent à la prudence dans l'interprétation des résultats de ces interventions qui peuvent paraître prometteuses;
- Deux autres pratiques, soit le développement de compétences sociales et personnelles des jeunes et les activités culturelles sur le territoire, ont émergé des interventions qui ont eu des effets sur des indicateurs de mieux-être, tels que le soutien social et la détresse. Ces indicateurs de mieux-être sont des facteurs associés à la consommation de substances psychoactives chez les jeunes, ce qui appuie la pertinence de considérer ces pratiques. Afin d'augmenter les probabilités de succès d'une intervention, il est plus approprié de combiner ces deux pratiques avec celles qui ont montré un effet sur la consommation de substances psychoactives;
- Les interventions qui ont des effets sur la consommation de substances psychoactives tendent à moins respecter de principes directeurs, alors que les interventions ayant des effets sur le mieux-être en respectent plus. Il semblerait qu'il soit difficile de développer une intervention à la fois culturellement pertinente et efficace pour réduire la consommation de

substances psychoactives. Une analyse du nombre d'activités, de la façon dont les thématiques sont abordées dans les activités ainsi que de la fréquence des activités permettrait de contribuer à l'observation d'effets sur la consommation de substances psychoactives;

- L'évaluation d'une intervention comprend des défis méthodologiques importants. Une intervention doit notamment être évaluée à l'aide de méthodologies de recherche autochtones et non autochtones fiables et rigoureuses.

Trois pistes d'action ont été formulées sur la base de ces grands constats pour orienter les futures interventions :

- Favoriser la combinaison de pratiques culturellement pertinentes et de pratiques éducatives qui abordent explicitement les risques et les conséquences de la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives;
- Assurer la pertinence culturelle des interventions par la mise en place d'un partenariat avec les populations autochtones qui tient compte des spécificités de chaque communauté, y compris les collectivités urbaines;
- Inclure les savoirs et les méthodes autochtones dans l'évaluation des interventions afin de mieux répondre aux besoins et aux aspirations de la population ciblée.

SOMMAIRE

Introduction et objectifs

La consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives chez les Autochtones prend place dans un contexte particulier de traumatismes sociohistoriques. Ces traumatismes, transmis de manière intergénérationnelle et causés notamment par la fréquentation des pensionnats autochtones, peuvent contribuer à l'adoption de comportements de santé délétères, tels que la consommation d'alcool. La fréquence élevée de consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives chez les jeunes autochtones ainsi que les conséquences sociales et de santé associées à cette consommation soulèvent l'importance de dégager des interventions efficaces pour cette population. Bien que diverses interventions aient été implantées au Québec dans les dernières années, très peu ont été évaluées et diffusées. Ainsi, il s'avère pertinent de s'inspirer d'interventions efficaces pour prévenir ou réduire la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives chez les jeunes autochtones dans des pays présentant des similarités géopolitiques (p. ex. Canada, Australie, Nouvelle-Zélande et États-Unis).

Cette synthèse des connaissances vise à dégager les interventions efficaces pour prévenir ou réduire la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives en concomitance des jeunes de 7 à 20 ans. Trois objectifs sont formulés pour atteindre ce but :

- Recenser et décrire les interventions en matière de prévention de la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives en concomitance chez les jeunes autochtones.
- Analyser les effets des interventions à la lumière des principes directeurs du cadre *Honorer nos forces* (Santé Canada et collab., 2011).
- Dégager des pistes d'action en fonction des pratiques caractérisant les interventions efficaces pour réduire la consommation d'alcool ou d'autres substances psychoactives en concomitance chez les jeunes autochtones.

Quels sont les résultats?

Cinq pratiques caractérisent les interventions efficaces pour réduire la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives

Des pratiques ont émergé des interventions qui ont démontré un effet sur la réduction de la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives en concomitance. Trois d'entre elles sont des pratiques culturellement pertinentes : établir un partenariat avec les communautés autochtones, mobiliser des intervenants autochtones et s'appuyer sur des concepts et valeurs autochtones dans les activités. Les deux autres renvoient à des pratiques éducatives, soit l'approche motivationnelle et l'éducation sur les risques et les conséquences de la consommation de substances psychoactives. Pour observer des effets, les résultats montrent

l'importance de combiner des pratiques culturellement pertinentes avec des pratiques éducatives.

Faire preuve de prudence dans l'interprétation des résultats des interventions qui ont montré des effets sur la consommation de substances psychoactives

Les interventions qui ont des effets sur la réduction de la consommation de substances psychoactives comportent des limites sur le plan méthodologique et sur le plan de la pertinence culturelle. Ces limites invitent à la prudence dans l'interprétation des résultats de ces interventions qui peuvent paraître prometteuses.

Deux pratiques employées dans les interventions ayant eu d'autres effets

Deux autres pratiques, soit le développement de compétences des jeunes et les activités culturelles sur le territoire, ont eu des effets sur des indicateurs de mieux-être, tels que le soutien social et le niveau de détresse (p. ex. les symptômes dépressifs, les tentatives de suicide et le vécu de violence interpersonnelle). Ces indicateurs de mieux-être sont des facteurs associés à la consommation de substances psychoactives chez les jeunes dans d'autres études en contexte autochtone, ce qui appuie la pertinence de considérer ces pratiques. Afin d'augmenter les probabilités de succès d'une intervention, il serait judicieux de combiner ces deux pratiques avec celles qui ont montré un effet sur la consommation de substances psychoactives.

Assurer la pertinence culturelle des interventions

Les interventions ayant des effets sur la réduction de la consommation de substances psychoactives tendent à respecter moins de principes directeurs du cadre d'analyse retenu, alors que les interventions ayant d'autres effets, par exemple une augmentation du soutien social perçu, tendent à en respecter plus. Il semblerait qu'il soit difficile de développer une intervention à la fois culturellement pertinente et efficace pour réduire la consommation de substances psychoactives. Une analyse et un ajustement du nombre d'activités, de la façon dont les thématiques sont abordées et de la fréquence des activités permettraient de contribuer à l'observation d'effets sur la consommation de substances psychoactives.

Défis relatifs à l'évaluation d'une intervention

Des défis sont inhérents à l'évaluation d'une intervention. La mise en œuvre de méthodologies de recherche autochtones et non autochtones fiables et rigoureuses est à considérer.

Pistes d'action

Trois pistes d'action ont été formulées sur la base de ces grands constats pour orienter les futures interventions :

- Favoriser la combinaison de pratiques culturellement pertinentes et de pratiques éducatives qui abordent explicitement les risques et les conséquences de la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives;
- Assurer la pertinence culturelle des interventions par la mise en place d'un partenariat avec les populations autochtones qui tient compte des spécificités de chaque communauté, y compris les collectivités urbaines;
- Inclure les savoirs et les méthodes autochtones dans l'évaluation des interventions afin de mieux répondre aux besoins et aux aspirations de la population ciblée.

Méthodologie

Ces résultats ont été obtenus en réalisant une synthèse des connaissances à partir d'une revue narrative systématisée. Une stratégie de recherche documentaire de la littérature scientifique et de la littérature grise a été effectuée avec la collaboration d'une bibliothécaire de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) selon des critères de sélection prédéfinis. Pour être inclus, les articles devaient :

- avoir été publiés entre 2015 et 2021 afin de recenser les interventions récentes qui représentent les réalités et besoins actuels des peuples autochtones;
- être rédigés en français ou en anglais;
- présenter des données originales;
- rapporter des résultats spécifiques aux jeunes autochtones âgés de 7 à 20 ans;
- présenter des données sur la consommation d'alcool ou la consommation d'alcool en concomitance avec d'autres substances psychoactives;
- avoir eu lieu dans des contextes géopolitiques similaires au Québec, soit le Canada, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis;
- avoir été évalués.

À la suite d'un processus de sélection interjuges, dix articles scientifiques ont été retenus; aucune publication de littérature grise n'a été repérée. La qualité des études a été évaluée et les interventions ont été analysées selon les principes directeurs du cadre *Honorer nos forces* émis par Santé Canada et collab. (2011; voir la section 2.5).

Qualité des études

L'évaluation de la fiabilité et de l'intégrité des résultats de chaque étude a été réalisée à partir d'un outil reconnu (*Quality Assessment Tool for Studies With Diverse Designs*; QATSDD). Cet outil a permis d'évaluer la cohérence entre l'objectif et la méthodologie utilisée, ainsi que la transparence et la structure de la procédure, du recrutement des participants, de la collecte des

données et des analyses. Conjointement à cette évaluation, une hiérarchisation des données probantes a été effectuée afin de mettre en évidence le type de devis des études (Merlin et collab. 2009).

Principes directeurs

Les interventions ont été analysées selon les dix principes directeurs du cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada proposé par Santé Canada. Il offre une base afin d'apprécier la pertinence culturelle des interventions et de considérer les recommandations des grands organismes autochtones canadiens (p. ex. Assemblée des Premières Nations) en matière d'interventions culturellement pertinentes en consommation de substances psychoactives chez les Autochtones.

En collaboration avec des organismes autochtones

Ce projet repose sur les besoins et les priorités exprimés par les organisations autochtones partenaires de l'INSPQ, soit la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN), la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ). Ces organisations ont collaboré dès le développement du projet en intégrant le comité consultatif. Celui-ci a également participé à l'évaluation de la pertinence du projet, à l'interprétation des résultats, à la révision de documents à chaque étape charnière de la réalisation du projet et finalement au développement des pistes d'action proposées en discussion. Il a aussi révisé une version préliminaire de cette synthèse.

Limites de la démarche

Cette synthèse des connaissances comporte des limites méthodologiques. D'abord, aucune étude qualitative et aucune étude menée au Canada ne sont incluses dans cette synthèse de par ses critères de sélection. Ainsi, les résultats discutés peuvent ne pas s'appliquer tels quels aux populations autochtones du Québec. De plus, le critère de sélection concernant la période de temps (2015-2021) a également limité le bassin d'articles potentiels. Ensuite, l'analyse de la qualité des études a été réalisée sans processus interjuges par contrainte de ressources. Finalement, l'analyse des principes directeurs était limitée par l'information disponible dans les études, et n'est donc pas nécessairement représentative des principes réellement appliqués dans ces interventions.

1 INTRODUCTION

L'expérience de la consommation demeure répandue chez les adolescents et les adolescentes, et ce, peu importe leur identité socioculturelle (Sahed, 2016). Cette expérience s'insère dans une période développementale qui implique souvent l'expérimentation de nouveaux comportements, tels que la consommation de substances psychoactives (SPA). Chez les Autochtones¹ du Canada, la consommation d'alcool et d'autres SPA s'inscrit dans un contexte particulier et trouve notamment son origine dans des traumatismes sociohistoriques comme la fréquentation de pensionnats autochtones (Bombay et collab., 2014; Evans-Campbell, 2008). Ce chapitre de l'histoire coloniale canadienne a notamment mené à un déracinement culturel ainsi qu'au vécu de discrimination, de racisme et d'abus physiques, sexuels et psychologiques. La génération qui a fréquenté les pensionnats autochtones ainsi que les générations suivantes sont plus à risque de comportements délétères comme la consommation d'alcool (Ross et collab., 2015; Wilk et collab., 2017). Le vécu de traumatismes s'ajoute à d'autres facteurs à prendre en considération lorsqu'on tente d'expliquer les facteurs associés à la consommation de SPA chez les Autochtones. Les déterminants sociaux de la santé liés la consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance chez les jeunes autochtones ont d'ailleurs fait l'objet d'une autre synthèse des connaissances (Lafrenaye-Dugas & Moisan, 2022) et seront davantage abordés dans la discussion.

1.1 Fréquence et conséquences sociales et de santé d'une consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance chez les jeunes

Au Canada, l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves du secondaire permet de brosser un portrait global de la consommation de SPA chez les jeunes autochtones. Les résultats de l'Enquête démontrent notamment que les jeunes autochtones tendent à consommer de l'alcool et du cannabis plus tôt que les jeunes non autochtones. Les jeunes autochtones sont aussi plus à risque d'avoir consommé de l'alcool dans la dernière année que les jeunes non autochtones (Sikorski et collab., 2019).

Au Québec, deux grandes enquêtes permettent de préciser le portrait de la consommation d'alcool et d'autres SPA chez les jeunes Inuit et des Premières Nations. Chez les Premières Nations, les données de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations 2015 révèlent une consommation modérée et excessive d'alcool chez 18 % et 23 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans, respectivement. De plus, un adolescent ou une adolescente sur trois rapporte avoir

¹ Au Canada, trois populations autochtones sont reconnues, soit les Premières Nations, les Métis et les Inuit. Au Québec, onze nations occupent le territoire. Parmi elles, dix sont des Premières Nations (les Abénaquis, Algonquins, Atikamekw, Cris, Hurons-Wendat, Malécites, Mi'gmaqs, Mohawks, Innus et Naskapis) et une est inuite, les Nunavimmiuts (Gouvernement du Canada; Services aux Autochtones, 2021).

consommé de la drogue au cours de la dernière année; le cannabis étant la plus fréquemment consommée (CSSSPNQL, 2015). Chez les jeunes Inuit de 16 à 20 ans, la récente enquête de santé Qanuilirpitaa? 2017 indique que 59 % consomment de l'alcool au moins une fois par mois, près du quart (24 %) rapporte une consommation excessive une fois par semaine ou plus, et 34 % des filles et 47 % des garçons consomment quotidiennement du cannabis (Bélanger et collab., 2020). À titre indicatif, les données de l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire non autochtones (ETADJES) de 2019 indiquent que 11 % ont consommé de l'alcool de façon excessive et répétitive et que 5 % ont consommé du cannabis à une fréquence élevée (soit plus d'une fois par mois) au cours des 12 derniers mois (Traoré et collab., 2021). Ce portrait met notamment en exergue la fréquence de consommation d'alcool modérée et excessive chez les jeunes autochtones, sans oublier la consommation d'autres SPA.

La consommation de SPA chez les jeunes engendre de nombreuses conséquences sociales et de santé. En consommant des SPA de façon excessive, les adolescents et adolescentes tendent plus à adopter des comportements sexuels à risque (Devries et collab., 2009), ainsi qu'à souffrir davantage de blessures intentionnelles (Barlow et collab., 2012; Cwik et collab., 2018) et non intentionnelles (Murphy et collab., 2014). L'initiation précoce à l'alcool, c'est-à-dire avant l'âge de 12 ans, est aussi un prédicteur d'une consommation excessive ou problématique à l'âge adulte (Bolland et collab., 2016; Cotton, 2009). Ces conséquences sont observées tant en population autochtone que non autochtone.

1.2 Interventions efficaces pour réduire la consommation d'alcool et d'autres SPA

1.2.1 Chez les jeunes québécois

Une synthèse des connaissances sur les interventions efficaces pour diminuer la consommation excessive d'alcool des adolescents et des jeunes adultes québécois (Tessier & April, 2017) met en évidence six pratiques :

- Soutenir le renforcement 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 favoriser les produits à faible teneur en alcool;
- Encadrer la commercialisation 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 les jeunes et les consommateurs à risque qui semblent moins susceptibles de consulter les services traditionnels;
- Valoriser le dépistage et l'intervention brève dans différents milieux de vie des jeunes.

Les résultats de cette synthèse indiquent aussi que c'est l'intégration de multiples activités complémentaires à multiniveaux qui semblent avoir le plus d'effets (p. ex. les programmes de prévention en milieu scolaire déployés sur plusieurs années, de façon très interactive, qui visent le développement des compétences sociales et personnelles, en plus d'interventions dispensées individuellement qui incluent une rétroaction personnalisée sur la consommation, combinée à de l'éducation sur les problèmes et les risques associés à cette consommation) (Roberge & Choinière, 2009; Tessier & April, 2017). Ces interventions qui ont démontré leur efficacité en population non autochtone pourraient constituer des pistes d'interventions en population autochtone.

1.2.2 Chez les jeunes autochtones du Québec

La fréquence élevée de consommation d'alcool et d'autres SPA chez les jeunes autochtones ainsi que les conséquences associées à une telle consommation appuient l'importance de développer et d'implanter des interventions qui se sont montrées efficaces chez les Autochtones pour réduire cette consommation. Au Québec, il existe des interventions qui sont mises en œuvre dans les communautés et en contexte urbain afin de prévenir la consommation de SPA chez les jeunes autochtones, dont celles offertes par les Centres d'amitié autochtones du Québec (Centre d'amitié autochtone de Québec, 2022). Outre ces interventions qui ciblent les adolescents et les adolescentes, et les jeunes adultes, des programmes de prévention ciblant les facteurs de risque et de protection associés à la consommation de SPA sont aussi implantés dans les écoles, tels que le Système d (Forgues et collab., 2007), qui a été culturellement adapté dans une école d'une communauté innue au Québec (Cotton et collab., 2016). On recense aussi quelques autres services qui interviennent sur la dépendance et les troubles liés à la consommation de SPA chez les jeunes des Premières Nations, dont des centres d'hébergement comme le centre Walgwan, dans la communauté mi'gmaq de Gesgapegiag (Centre Walgwan, 2022), le Foyer Mamo pour les jeunes atikamekw (Atikamekw Sipi, 2022) et le centre d'hébergement Isuarsivik² au Nunavik (Isuarsivik, 2019).

Toutes ces interventions sont offertes par des organismes autochtones. Elles rejoignent toutefois, généralement, un nombre restreint de personnes et sont peu ou difficilement évaluables, ce qui limite la capacité à connaître leur efficacité (Cotton, 2015; Kelley et collab.,

² Il est le seul à offrir des services de traitement pour la dépendance au Nunavik, mais il cible seulement les 18 ans et plus.

2019). Ce constat est observé autant au niveau régional et national qu'international. De plus, certains défis sont liés au développement et au maintien d'interventions en milieu autochtone (Maddox et collab., 2021). Parmi les défis connus, la compétence culturelle des intervenants est identifiée (Santé Canada, 2011). En effet, la compétence culturelle des intervenants, c'est-à-dire reconnaître sa propre culture et acquérir des connaissances pour travailler en contexte interculturel (Agence de la santé publique du Canada, 2021) est indispensable à la mise en place d'une intervention culturellement sécurisante³ (Santé Canada, 2011). De plus, l'hétérogénéité des communautés est une autre considération pour bien adapter une intervention. Les différences entre les communautés signataires et non signataires de traités ou d'ententes sont à considérer, sans oublier les réalités urbaines se contrastant aux réalités rurales et aux régions isolées (Landry, 2020; Santé Canada, 2011). En effet, les Autochtones habitant en contexte urbain sont plus souvent confrontés à la pauvreté, à l'isolement, à la discrimination et à des problèmes de logement et d'itinérance. Ces problématiques touchent notamment près de 13 000 personnes qui déclarent une identité autochtone à Montréal (Landry, 2020).

Ainsi, bien que diverses interventions aient été mises sur pied au Québec et évaluées dans les dernières années, très peu ont été publiées (Cotton et collab., 2021). Dans ce contexte, s'intéresser aux études menées auprès d'Autochtones dans des pays présentant des similarités géopolitiques au Canada (p. ex. les États-Unis, l'Australie et la Nouvelle-Zélande; CANZUS) s'avère pertinent. De plus, recenser les interventions qui ont été évaluées et qui démontrent une efficacité chez les jeunes autochtones permettra de soutenir la prévention ou la réduction de la consommation d'alcool et d'autres SPA dans cette population.

1.3 Objectifs

Cette synthèse des connaissances vise ultimement à contribuer à la prévention des problèmes de santé découlant d'une consommation de SPA chez les jeunes autochtones. Plus concrètement, elle a pour but de dégager les interventions efficaces pour prévenir ou réduire la consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance chez les jeunes autochtones de 7 à 20 ans. Trois objectifs sont formulés pour atteindre ce but.

³ Selon le RCAAQ, l'approche culturellement sécurisante consiste « à bâtir la confiance avec les personnes autochtones et reconnaître le rôle des conditions socioéconomiques, de l'histoire et de la politique en matière de prestation des services. La sécurisation culturelle exige la reconnaissance que nous sommes tous porteurs de culture. Cette approche s'appuie sur une participation respectueuse ainsi qu'une compréhension du déséquilibre du pouvoir inhérent à la prestation des services, de la discrimination institutionnelle et la nécessité de rectifier ces iniquités en apportant des changements dans le système » (RCAAQ, 2014). Pour en connaître davantage sur la sécurisation culturelle, voir également le guide intitulé *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit* (MSSS, 2021).

Objectif 1

Recenser et décrire les interventions en matière de prévention de la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives en concomitance chez les jeunes autochtones.

Objectif 2

Analyser les effets des interventions à la lumière des principes directeurs du cadre *Honorer nos forces* (Santé Canada et collab., 2011).

Objectif 3

Dégager des pistes d'action en fonction des pratiques à privilégier dans les interventions pour réduire la consommation d'alcool ou d'autres substances psychoactives en concomitance chez les jeunes autochtones.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 La modalité d'élaboration

Pour répondre à ces objectifs, une synthèse des connaissances a été réalisée. Cette synthèse prend la forme d'une revue narrative systématisée en présentant les choix méthodologiques qui ont été réalisés préalablement, en respectant des critères de sélection des études, et en évaluant leur qualité. Cette synthèse des connaissances a été réalisée par une équipe de conseillères scientifiques de l'INSPQ, qui a développé le devis de recherche, procédé à la recension des écrits, extrait les données et rédigé le rapport.

Le RCAAQ, la CSSSPNQL et la RRSSSN ont agi à titre de collaborateurs en intégrant le comité consultatif. Ce comité était consulté au besoin, soit environ aux trois mois. Les membres avaient pour rôle de participer à l'évaluation de la pertinence du projet dès son développement, à l'interprétation des résultats, à la révision de documents clés (p. ex. l'annexe B) et finalement au développement des pistes d'action proposées en discussion. Ils ont également révisé une version préliminaire du présent document.

2.2 Stratégie de recherche documentaire

Les mots clés, sélectionnés à l'aide d'une bibliothécaire de l'INSPQ, étaient divisés en quatre grands concepts : autochtone, jeunes, alcool, et prévention/intervention. Les concepts sont décrits au tableau 1 de l'annexe A. Afin de repérer la littérature scientifique, les mots clés, les termes d'indexation et les descripteurs MeSH associés à ces concepts ont été utilisés (voir le tableau 2 de l'annexe A), alors que pour repérer la littérature grise, seuls les mots clés préalablement identifiés ont été utilisés.

La recherche de la littérature grise a été réalisée par l'autrice en suivant les directives et les recommandations émises par une bibliothécaire. La recherche a d'abord été menée sur le moteur de recherche Google et ensuite sur des sites web d'organisations ciblées (tableau 3, annexe A). La recherche de la littérature grise a aussi été menée dans trois autres bases de données (Bibliothèque et archives Canada, Érudit et Santécom).

Les critères d'inclusion et d'exclusion ci-bas ont été utilisés pour la recherche de la littérature scientifique (tableau 4, annexe A). Une bibliothécaire de l'INSPQ a réalisé les recherches des articles scientifiques en anglais dans les bases de données MEDLINE, PsycInfo, CINAHL, SocINDEX et Psychology and Behavioral Sciences Collection sur les plateformes Ovid et Ebsco. Les bases de données Cairn et Érudit ont été utilisées pour repérer les articles scientifiques en français. Les détails de la stratégie de recherche sont présentés au tableau 3 de l'annexe A.

Pour être incluses, les études devaient satisfaire tous ces critères :

- Présenter des données originales spécifiques aux jeunes autochtones âgés de 7 à 20 ans;
- Avoir été publiées en français ou en anglais entre 2015 et 2021;
- Avoir été menées au Canada, en Australie, en Nouvelle-Zélande ou aux États-Unis (CANZUS);
- Présenter des résultats de l'intervention en lien avec la consommation d'alcool ou la consommation d'alcool en concomitance avec d'autres substances psychoactives et;
- Évaluer l'intervention visant à prévenir ou à réduire cette consommation.

Le choix de ces critères se justifie de différentes façons. D'abord, les jeunes de 7 à 20 ans ont été inclus pour se concentrer sur les jeunes d'âge primaire et secondaire. Ensuite, les études devaient avoir été publiées entre 2015 et 2021 afin de recenser les interventions récentes qui représentent les réalités et les besoins actuels des peuples autochtones. De plus, les études ayant été menées dans les pays CANZUS sont incluses dans cette synthèse puisqu'ils présentent des similarités géopolitiques et historiques avec le Québec. Aussi, cette synthèse se concentre sur l'alcool, tout en considérant la consommation d'autres SPA puisque les jeunes qui boivent de l'alcool tendent à consommer également d'autres SPA. Les études évaluant la consommation d'alcool en concomitance avec d'autres SPA sont donc incluses. Par ailleurs, les revues systématiques ont été exclues de la présente synthèse pour prioriser les données originales et récentes. Finalement, il importe de mentionner que la stratégie de recherche avait une visée exploratoire afin de cibler des interventions visant à prévenir ou à réduire la consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance. Par conséquent, le repérage d'interventions abordant des pratiques de promotion de la santé n'a pas été systématisé dans le cadre de ce projet.

2.3 Sélection des articles et extraction des données

Le diagramme *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) à la figure 1 de l'annexe A présente le nombre d'études retenues à la suite de la recherche de la littérature scientifique et de la littérature grise. Pour chaque étape de sélection, les conflits de sélection ont été résolus par un accord interjuges entre l'autrice et une conseillère scientifique. Au départ, un total de 875 articles scientifiques et de 35 publications provenant de la littérature grise ont été recensés. Après un processus de dédoublonnage, une première sélection a été réalisée à partir des titres et des résumés, et en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion. Une deuxième sélection, en consultant les textes intégraux des études, a ensuite permis de retenir 10 articles scientifiques; aucune publication provenant de la littérature grise n'a été retenue.

Une grille d'extraction a été élaborée afin de dégager les données pertinentes au présent projet et à l'atteinte des objectifs, notamment les caractéristiques liées à la méthodologie des études ainsi que celles liées aux interventions. Parmi les caractéristiques liées à la méthodologie, les éléments suivants ont été extraits :

- Objectif de l'étude,
- Population cible,
- Temps de mesure,
- Devis de l'étude,
- Variables mesurées,
- Forces et limites de l'étude,
- Résultats.

Les caractéristiques des interventions retenues sont :

- Objectif de l'intervention,
- Population cible,
- Pratiques,
- Activités mises en place.

2.4 Évaluation de la qualité des études

La qualité des études a été évaluée selon l'outil proposé par Sirriyeh et collab. (2012), et les devis ont été classés selon la hiérarchisation des données probantes (Merlin et collab., 2009).

L'outil sélectionné pour évaluer la qualité des articles compte 14 items allant de 0 (aucune mention) à 3 (complet), jusqu'à un score possible de 42 pour les études quantitatives (Sirriyeh et collab., 2012). Il permet notamment d'évaluer la fiabilité et l'intégrité des résultats de façon complète en vérifiant notamment la cohérence entre l'objectif et la méthodologie utilisée, ainsi que la transparence et la structure de la procédure, du recrutement des participants, de la collecte des données et des analyses. L'outil présente une bonne fiabilité et a été validé dans le domaine de la psychologie, de la sociologie et des sciences infirmières (Sirriyeh et collab., 2012). À des fins d'interprétation, des catégories basées sur les quartiles ont été calculées. Le niveau élevé de qualité correspond aux articles ayant un score égal ou supérieur au 3^e quartile, le niveau modéré réfère aux articles ayant un score entre le 2^e et le 3^e quartile inclusivement, et le niveau faible réfère à ceux ayant un score égal ou inférieur au 2^e quartile.

Afin d'appuyer cette évaluation et de mettre en évidence le type de devis des études, la hiérarchisation des données probantes a été réalisée selon le National Health and Medical Research Council (Merlin et collab., 2009). La figure 2 à l'annexe A décrit les différents niveaux de cette hiérarchisation. Celle-ci comprend quatre grands niveaux (1 à 4) et trois sous niveaux (3a à 3c); le premier correspond au devis le plus fiable, avec des données probantes obtenues d'une revue systématique d'essais randomisés contrôlés, et le dernier correspond au devis le moins fiable, référant à des données probantes obtenues d'une étude de cas, sans groupe témoin. Rappelons que les revues systématiques sont exclues de la présente synthèse et donc qu'il n'y a pas de premier niveau.

2.5 Cadre d'analyse: Principes directeurs du cadre *Honorer nos forces*

Les interventions ont été analysées par l'entremise des dix principes directeurs provenant du Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada développé par Santé Canada, en collaboration avec l'Assemblée des Premières Nations, la Thunderbird Partnership Foundation et la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit (DGSPNI). Ce cadre constitue une approche globale intégrant tous les types de prévention et de partenariats afin de réduire les risques et les méfaits liés à la toxicomanie chez les Autochtones (Santé Canada, 2011). Les principes directeurs provenant de ce cadre visent à guider le développement et l'implantation d'interventions en toxicomanie chez les Autochtones dans un continuum, incluant la promotion de la santé et la prévention.

Voici les dix principes directeurs décrits brièvement ci-bas⁴ :

- **Centralité de l'esprit**
Intégrer la culture, les pratiques et les traditions dans le cursus de toute intervention, notamment en développant des activités en lien avec l'esprit, la spiritualité et la connexion à la terre;
- **Liens**
Considérer les relations solides existantes entre les communautés autochtones et leur territoire;
- **Accent mis sur la résilience**
Reconnaître et soutenir les forces et la résilience chez les individus, les familles et les communautés en créant des interventions qui renforcent les habiletés et le développement de leurs connaissances;

⁴ Pour la description complète des principes, voici le lien : <https://thunderbirdpf.org/honouring-our-strengths-full-version-2/?lang=fr>

- **Soutien holistique**
Adopter une approche holistique et considérer tous les facteurs contribuant au bien-être, notamment sur les plans physique, spirituel, mental, culturel, émotionnel et social au cours d'une vie;
- **Accent mis sur la communauté**
Mettre de l'avant les ressources et les communautés afin qu'elles prennent en charge les interventions;
- **Respect**
Respecter les utilisateurs des services, les familles et les communautés par leur engagement continu et actif dans la planification et l'implantation d'une intervention;
- **Équilibre**
Combiner les données probantes et les approches autochtones concernant tous les aspects d'une intervention (niveaux et types d'intervention, implantation, administration, évaluation, etc.);
- **Responsabilité partagée**
Reconnaître la responsabilité individuelle, partagée et collective du bien-être des Autochtones, notamment en développant des interventions multiniveaux, et ce, jusqu'aux politiques de santé;
- **Compétence culturelle**
Former les prestataires de services offerts aux Autochtones afin de les sensibiliser aux différences et aux réalités culturelles;
- **Sécurité culturelle**
Créer un espace culturellement sécurisant, notamment dans les services et les soins, et favoriser un rééquilibrage dans les relations de pouvoirs et les positions d'autorité, afin de respecter et de répondre aux besoins et aux réalités sociales, spirituelles, linguistiques et politiques des usagers.

Pour chacune des interventions, le nombre de principes appliqués a été calculé. L'application des principes a été déterminée par l'auteur et une conseillère scientifique selon un accord interjuges. Dans une logique dichotomique, lorsqu'un principe était rapporté par les auteurs, il était coché. Le score pour une intervention varie de 0 (aucun principe n'a été appliqué) à 10 (tous les principes ont été appliqués).

2.6 Révision par les pairs

Dans le cadre des normes institutionnelles de l'INSPQ en matière de qualité, le présent rapport a été soumis à un processus de révision par les pairs. Une version préliminaire du rapport a été évaluée par des réviseurs externes à l'équipe de projet. Les réviseurs ont été invités à évaluer la clarté de l'information, la présentation du contexte et des besoins, l'approche conceptuelle et méthodologique, les enjeux éthiques ainsi que la portée, les recommandations et les conclusions, le tout à l'aide d'une grille de révision standardisée. Un tableau synthèse traitant les commentaires apportés par les réviseurs a été élaboré afin d'assurer un suivi de leur intégration dans la version finale.

3 RÉSULTATS

La section *Résultats* se divise en quatre grandes parties. La première partie, la section 3.1, synthétise les résultats de l'analyse de la qualité des études et de la hiérarchisation des données probantes. La seconde partie, la section 3.2, présente un bref portrait des études retenues, des interventions et de leurs pratiques. La troisième partie présente les effets des interventions selon le niveau d'approche (simple ou multiniveaux) alors que la quatrième partie aborde les résultats de l'analyse des principes directeurs.

3.1 Évaluation de la qualité méthodologique des études

Le tableau 1 présente les résultats en lien avec la qualité des études et la hiérarchisation des données probantes. Les résultats du tableau 1 sont présentés du niveau de qualité le plus élevé au plus faible. La moyenne du score total de la qualité est de 31 sur 42. Trois études présentent une qualité élevée (Allen et collab., 2018; Tingey et collab., 2020; Usera, 2017), trois autres présentent un score modéré et quatre autres études sont considérées comme faibles.

Concernant la hiérarchisation des données probantes, quatre études présentent un niveau deux, ce qui réfère à des données probantes obtenues d'essais randomisés contrôlés. Rappelons que dans le contexte de cette synthèse des connaissances, il s'agit du niveau le plus élevé et le plus fiable. Quatre études se situent dans les sous-niveaux 3a à 3c, lesquels se résument à des données obtenues avec un groupe témoin non randomisé. Finalement, deux études sont de niveau quatre, soit le niveau le plus faible de la hiérarchie, qui renvoie aux données obtenues d'une étude de cas, sans groupe témoin.

Tableau 1 Qualité méthodologique des études et hiérarchisation des données probantes

Interventions	Hiérarchie des données probantes	Qualité des études (/42)
Arrowhead Business Group (ABG) program (Tingey et collab., 2020)	2	39 (élevée)
Lakota Circles of Hope (LCH; Usera, 2017)	3b	38 (élevée)
Qunsavik (Allen et collab., 2018)	3b	34 (élevée)
Tribal substance use program (Kelley et collab., 2018)	4	33 (modérée)
Be Under Your Own Influence-American Indian (BUYOI-AI; Crabtree et collab., 2021)	3a	32 (modérée)
Motivational Interviewing and Culture for Urban Native American Youth (MICUNAY; D'Amico et collab., 2020)	2	31 (modérée)
Entretien motivationnel versus psychoéducation (EM vs PÉ; Gilder et collab., 2017)	2	29 (faible)
Youth Leadership Program (YLP; Wexler et collab., 2017)	4	28 (faible)
Holding Up Our Youth-American Indian (HUOY-AI; Donovan et collab., 2015)	3c	25 (faible)
Entretien motivationnel versus psychoéducation (EM vs PÉ; Moore et collab., 2018)	2	18 (faible)

Note : Les données en caractère gras représentent les scores ou catégories les plus élevés.

3.2 Description des études et des interventions

L'annexe B décrit les études retenues dans le cadre de cette synthèse des connaissances ainsi que les interventions (en ordre alphabétique des noms d'auteurs). À titre informatif, les interventions réfèrent aux programmes menés dans les études recensées et les pratiques, aux activités et approches de l'intervention, lesquelles peuvent inclure des ateliers ou des séances d'information par exemple.

Des dix études retenues, huit utilisent une méthodologie quantitative et deux emploient une méthodologie mixte. Les dix ont été menées dans différentes régions des États-Unis (É.-U.), notamment dans les Grandes Plaines, les Montagnes rocheuses et en Alaska. Ainsi, les populations ciblées par les études sont les individus qui s'identifient comme les Premières Nations des États-Unis et les Autochtones de l'Alaska (AI/AN). Aucune étude retenue ne s'est déroulée au Canada. Toutes les études adoptent une approche participative basée sur la communauté. Deux études se déroulent en communauté isolée, quatre en milieu rural, deux en contexte urbain et les deux dernières études ne précisent pas le milieu outre que le déroulement est en communauté.

Chaque étude porte sur une intervention différente, à l'exception de celles de Gilder et collab. (2017) et de Moore et collab. (2018) qui portent sur la même intervention (entretien motivationnel [EM] versus psychoéducation [PÉ]). L'analyse porte donc sur neuf interventions. Sur la base des objectifs décrits par les auteurs, aucune intervention ne vise l'abstinence de la consommation d'alcool. Une seule intervention vise à retarder l'initiation à l'alcool chez les non-consommateurs exclusivement (Crabtree et collab., 2021), six études ont pour but de prévenir et de réduire la consommation d'alcool et trois autres visent exclusivement à réduire la consommation d'alcool. Parmi toutes les interventions, huit ont aussi d'autres objectifs, notamment de réduire la consommation d'autres SPA, de prévenir le suicide, de diminuer les comportements à risque ainsi que d'améliorer le bien-être, la spiritualité et l'identité culturelle. Sur les neuf interventions, quatre sont implantées en milieu scolaire : deux dans des écoles secondaires (Crabtree et collab., 2021; Donovan et collab., 2015), une dans des écoles primaires et secondaires (Wexler et collab., 2017) et une dans des écoles primaires (Usera, 2017).

Le tableau 2 expose les pratiques employées par chaque intervention. Elles sont présentées de la plus fréquente (gauche) à la moins fréquente (droite). Les sept pratiques qui ont émergé sont décrites sommairement ci-dessous. Quatre pratiques s'avèrent être culturellement pertinentes⁵ alors que les trois autres représentent des pratiques éducatives.

Pratiques culturellement pertinentes :

- Établir un partenariat autochtone : développer, réaliser et maintenir les programmes d'intervention en partenariat avec les communautés autochtones;
- Mobiliser des intervenants autochtones : favoriser la prise en charge des activités par des intervenants autochtones;
- S'appuyer sur les concepts et valeurs autochtones : baser le contenu des activités de prévention sur les concepts et les valeurs autochtones afin que le contenu soit approprié et adapté;
- Prioriser des activités culturelles sur le territoire : offrir des activités culturelles sur le territoire liées aux pratiques traditionnelles autochtones, telles que la chasse et la cueillette.

⁵ Une pratique culturellement pertinente tient compte à la fois de l'individu, du contexte dans lequel il se trouve et des manières par lesquelles ce contexte affecte l'individu (RCAAQ, 2014).

Pratiques éducatives :

- Éduquer sur les SPA : éduquer et sensibiliser sur les risques et conséquences de la consommation de SPA;
- Développer les compétences des jeunes : développer les compétences personnelles et sociales des jeunes, notamment l'amélioration des habiletés de résolution de conflits, de prise de décision, des capacités d'adaptation, de communication et le développement d'objectifs personnels et de pratiques pour offrir des alternatives à la consommation de SPA;
- Adopter l'approche motivationnelle : valoriser les principes de l'entretien motivationnel⁶ pour renforcer la motivation d'une personne et son engagement en faveur d'un objectif spécifique.

Selon les résultats au tableau 2, deux pratiques culturellement pertinentes se retrouvent dans toutes les interventions : le partenariat avec les communautés autochtones et la mobilisation d'intervenants autochtones. Six interventions se basent sur les concepts et les valeurs autochtones dans leurs activités alors que cinq offrent de l'éducation sur les SPA. Seulement deux interventions adoptent une approche motivationnelle et deux autres proposent des activités culturelles sur le territoire.

⁶ Méthode de communication collaborative centrée sur un changement comportemental. Elle vise à renforcer la motivation d'une personne et son engagement vers un changement comportemental déterminé par cette dernière. Elle peut être effectuée de façon individuelle ou en groupe (Miller & Rollnick, 2013).

Tableau 2 Pratiques adoptées par les interventions

Interventions	Pratiques culturellement pertinentes				Pratiques éducatives		
	Partenariat autochtone	Intervenants autochtones	Concepts et valeurs autochtones	Activités culturelles sur le territoire	Éduquer sur les SPA	Développer les compétences des jeunes	Adopter l'approche motivationnelle
BUYOI-AI (Crabtree et collab., 2021)	x	x			x		
HUOY-AI (Donovan et collab., 2015)	x	x	x		x		
EM vs PÉ (Gilder et collab., 2017; Moore et collab., 2018)	x	x			x		x
Qunsavik (Allen et collab., 2018)	x	x	x	x			
MICUNAY (D'Amico et collab., 2020)	x	x	x				x
Tribal substance use program (Kelley et collab., 2018)	x	x	x	x	x		

Tableau 2 Pratiques adoptées par les interventions (suite)

Interventions	Pratiques culturellement pertinentes				Pratiques éducatives		
	Partenariat autochtone	Intervenants autochtones	Concepts et valeurs autochtones	Activités culturelles sur le territoire	Éduquer sur les SPA	Développer les compétences des jeunes	Adopter l'approche motivationnelle
ABG program (Tingey et collab., 2020)	x	x	x			x	
LCH (Usera, 2017)	x	x	x		x	x	
YLP (Wexler et collab., 2017)	x	x				x	
Total (/9)	9	9	6	2	5	3	2

Note : Les données en caractère gras représentent les scores les plus élevés.

3.3 Effets des interventions selon le niveau d'approche

Cette section aborde les effets des interventions selon le niveau d'approche, c'est-à-dire à niveau simple ou à multiniveaux. Les interventions à niveau simple réfèrent notamment aux interventions qui ciblent exclusivement les familles, une école ou un groupe en particulier alors que les interventions multiniveaux agissent sur plusieurs groupes (Cleary et collab., 2012), par exemple dans une école et en communauté. Sur les neuf interventions, six interventions agissent à un seul niveau et trois sont à multiniveaux. Les interventions qui ont eu un effet positif sur la réduction de la consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance seront d'abord décrites suivies de celles qui ont eu d'autres effets. Le tableau 3, à la fin de la section, synthétise les interventions selon les pratiques adoptées et leurs effets.

3.3.1 Effets sur la consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance

Quatre interventions ont eu un effet sur la consommation d'alcool (Crabtree et collab., 2021; Donovan et collab., 2015; Gilder et collab., 2017; Moore et collab., 2018; Tingey et collab., 2020). Parmi elles, trois se sont révélées efficaces pour réduire la consommation d'alcool ou d'autres SPA en concomitance (Crabtree et collab., 2021; Donovan et collab., 2015; Gilder et collab., 2017; Moore et collab., 2018), une a eu des effets iatrogènes (Tingey et collab., 2020) et deux ont aussi eu des résultats positifs sur d'autres indicateurs (Donovan et collab. 2015; Gilder et collab. 2017). En ce qui concerne les pratiques employées, les quatre interventions emploient des pratiques culturellement pertinentes et éducatives. Parmi les quatre interventions, une seule a été réalisée avec un essai randomisé contrôlé (Gilder et collab., 2017; Moore et collab. 2018). La qualité des études varie de « faible » à « élevée ». Les approches à simple niveau sont d'abord décrites, suivies des approches à multiniveaux.

Interventions à niveau simple

Trois interventions proposaient des activités sur un seul niveau (Crabtree et collab., 2021; Donovan et collab., 2015; Tingey et collab., 2020). Deux se déroulent en milieu scolaire sous forme d'une série d'ateliers (Crabtree et collab., 2021; Donovan et collab., 2015) alors que l'autre prend la forme d'un camp d'été avec hébergement. Les trois interventions intègrent des pratiques culturellement pertinentes et éducatives.

BUYOI-AI (Crabtree et collab., 2021). La première intervention comprend deux pratiques culturellement pertinentes (partenariat autochtone et intervenant autochtone) et offre de l'information sur les SPA. Elle comprend trois principales activités en **milieu scolaire** : a) la distribution d'affiches, de bannières et de cartes de visite, b) la présentation du programme BUYOI-AI et de sa signification aux élèves de première secondaire et finalement c) la distribution d'articles promotionnels avec le logo de BUYOI-AI. Ces actions étaient prises en charge par des élèves d'une école avoisinante, lesquels servaient de modèles (Crabtree et collab., 2021). Le

groupe témoin était aussi constitué de jeunes d'une école avoisinante, mais ne recevait aucune intervention. BUYOI-AI a eu un effet positif sur la prévention et la réduction de la consommation d'alcool exclusivement; aucun autre effet n'est observé. Le devis de l'étude est de qualité modérée avec des données probantes obtenues d'essais quasi randomisés contrôlés.

HUOY-AI (Donovan et collab., 2015). La deuxième intervention consiste en trois ateliers en **milieu scolaire** d'une durée de deux à trois jours consécutifs répartis sur trois mois. Ces ateliers abordaient notamment les traditions et les valeurs culturelles et le développement positif des adolescents et adolescentes. Chaque atelier intégrait aussi un volet éducatif sur les perceptions, la dépendance et les conséquences associées à la consommation de SPA. Le groupe témoin initial a bénéficié de l'intervention après le groupe intervention, qui servait alors de groupe témoin. En plus d'avoir eu un effet sur la consommation de SPA, l'intervention a eu des effets positifs sur l'espoir, l'optimisme, le sentiment d'auto-efficacité et sur les connaissances apprises sur les SPA entre les deux temps de mesure. L'étude est toutefois de faible qualité et se situe à un des niveaux le plus faibles de la hiérarchie des données probantes avec des données obtenues avec un groupe témoin non parallèle.

ABG program (Tingey et collab., 2020). La troisième intervention offrait dix ateliers lors d'un camp d'été avec hébergement suivi de six ateliers chaque mois. Les activités, qui visaient principalement le développement de compétences sociales et personnelles, portaient sur huit thèmes, dont la culture et l'histoire apache, l'entrepreneuriat local, la communication et la prise de décision. Le groupe témoin participait à trois journées où des activités sportives d'environ trois à quatre heures étaient proposées. Des effets iatrogènes ont émergé de l'intervention : les résultats indiquent une augmentation de la consommation d'alcool. Les auteurs expliquent ce résultat notamment par l'augmentation généralisée de la consommation d'alcool chez tous les jeunes au cours de l'adolescence et par l'outil de mesure qui ne serait pas un bon indicateur pour mesurer la consommation chez les jeunes autochtones.

L'*ABG program* a eu néanmoins des effets positifs sur plusieurs indicateurs liés à la violence. Notamment, une diminution des tentatives de suicide, du port d'arme, des absences à l'école dues à un sentiment d'insécurité, des bagarres diverses et des bagarres à l'école a été observée entre le premier temps de mesure et le dernier, soit 24 mois plus tard. Cet essai randomisé contrôlé constitue le niveau le plus élevé de la hiérarchie des données probantes. La qualité de cette étude est aussi la plus élevée (39/42). L'*ABG program* comporte toutefois certaines limites, notamment le devis et la randomisation 2:1, ainsi que les contacts fréquents entre le groupe intervention et le groupe témoin qui diluent la différence entre les deux groupes.

Interventions à multiniveaux

EM vs PÉ (Gilder et collab., 2017; Moore et collab., 2018). Le premier volet, qui vise des groupes de jeunes dans la communauté, adopte principalement des pratiques éducatives. Plus précisément, l'intervention consistait à offrir un entretien motivationnel (EM) au premier groupe et de la psychoéducation (PÉ) au second, lequel servait de groupe témoin. Pour le premier groupe, l'animateur évaluait le stade de changement des jeunes et expliquait la balance décisionnelle en lien avec leur stade de changement. Pour le second groupe, deux vidéos étaient visionnées sur les risques et les dangers d'une consommation d'alcool chez les mineurs. Les deux activités se déroulaient en petit groupe et duraient environ une heure et demie. Le deuxième volet, le volet communautaire, décrit dans Moore et collab., (2018), consistait à sensibiliser les commerçants à l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs. Les commerçants recevaient des cartes-cadeaux lorsqu'ils vérifiaient l'âge d'un jeune d'apparence mineure qui désirait se procurer de l'alcool.

Les résultats des deux études démontrent l'efficacité de l'intervention à réduire la consommation d'alcool. Les résultats de l'étude de Gilder et collab. (2017) montrent aussi une réduction de symptômes dépressifs chez les filles. Bien que les deux études se situent à un niveau élevé de la hiérarchie des données probantes, toutes deux ont obtenu un faible score lors de l'évaluation de la qualité des études.

En somme, trois interventions ont eu des effets positifs sur la réduction de la consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance alors qu'une a engendré les effets inverses (Tingey et collab. 2020). L'EM vs PÉ est la seule intervention multiniveau qui a des effets positifs sur la réduction de la consommation d'alcool; elle adopte principalement des pratiques éducatives (Gilder et collab., 2017; Moore et collab. 2018). Les quatre interventions susmentionnées comportent néanmoins des limites méthodologiques à considérer, soit la faible qualité des études, le petit échantillon et l'hétérogénéité entre les communautés.

3.3.2 Autres effets documentés

Cinq interventions n'ont pas démontré d'effets sur la consommation d'alcool. Elles ont toutefois démontré des effets positifs sur d'autres indicateurs. Elles adoptent toutes des pratiques culturellement pertinentes et éducatives. Deux interventions se déroulent en milieu scolaire. Deux études sont des essais randomisés contrôlés (D'Amico et collab., 2020; Tingey et collab., 2020) et trois présentent une qualité de données élevée (Allen, Tingey et collab., 2020, Usera). Comme la section précédente, les études sont catégorisées selon le ou les niveaux d'intervention.

Interventions à niveau simple

LCH (Usera, 2017). L'intervention propose dix ateliers annuels d'environ 45 minutes pendant quatre ans en **milieu scolaire**, au primaire. Elle met en application plusieurs pratiques culturellement pertinentes et éducatives. Les ateliers reposaient notamment sur les valeurs et les traditions Lakota et portaient sur la prise de décisions sur les habitudes de vie saines, les capacités d'adaptation, la communication et les comportements à risque. Le groupe témoin ne recevait aucun atelier. Les résultats qualitatifs rapportent que les participants ont apprécié les ateliers en expliquant qu'ils offraient de bonnes informations sur la consommation de SPA et sur leurs effets sur la santé. Des effets positifs provenant du devis quantitatif sont aussi observés sur d'autres indicateurs, notamment une augmentation du respect envers les autres, une identité culturelle plus forte et une meilleure capacité de communication. La qualité de l'étude est élevée (38/42) alors que l'étude se situe au milieu de la hiérarchie des données probantes avec un groupe témoin non randomisé. Le manque d'uniformité dans la présentation des ateliers, lequel dilue l'effet de l'intervention, et un biais potentiel de sélection au recrutement sont des limites à noter.

Qungasvik (Allen et collab., 2018). L'intervention, qui adopte les quatre pratiques culturellement pertinentes (voir le tableau 2 susmentionné), offrait 26 ateliers de groupe d'une durée d'une à trois heures. Chaque atelier abordait de deux à quatre facteurs de protection identifiés dans le *Modèle conceptuel pour prévenir la consommation abusive d'alcool et le suicide chez les jeunes des Premières Nations*⁷ (Allen, Mohatt et collab. 2014). Le groupe témoin était constitué de jeunes d'une autre communauté et recevait très peu d'ateliers. Une augmentation du nombre de raisons de vivre chez les jeunes qui ont été exposés à de nombreux ateliers est observée. L'étude est de qualité élevée (34/42) et se positionne au centre de la hiérarchie des données probantes avec groupe témoin non randomisé. Elle comporte néanmoins des limites importantes : le petit échantillon, le faible taux de rétention au suivi et un biais de sélection potentiel au recrutement.

YLP (Wexler et collab., 2017). L'intervention consistait à solliciter des élèves en **milieu scolaire** pour qu'ils deviennent des *leaders* et des personnes-ressources aux yeux des autres élèves afin d'améliorer les facteurs de protection, notamment l'engagement scolaire et l'identité socioculturelle, et de réduire les facteurs de risques, tels que la consommation de SPA. Ces *leaders* étaient sélectionnés par les autres élèves afin qu'ils leur offrent un soutien. Ils étaient aussi responsables de développer des activités scolaires, de transmettre des messages lors d'assemblées et d'intervenir auprès de leurs pairs lors de comportements inappropriés. Le devis mixte a permis d'obtenir des résultats qualitatifs positifs sur quelques thématiques. Les élèves

⁷ Le modèle inclut des caractéristiques individuelles (p. ex. sentiment de contrôle), des caractéristiques familiales (p. ex. sentiment de cohésion), des caractéristiques communautaires (p. ex. soutien social), l'influence des pairs (p. ex. approbation des pairs envers l'alcool), les processus de réflexion (p. ex. réflexion sur les conséquences potentielles d'une consommation excessive d'alcool) et des raisons de vivre (Allen, Mohatt et collab. 2014).

ont notamment exprimé apprécier pouvoir parler à un *leader* à propos d'abus d'alcool, et les *leaders* se sont dits plus matures et aidants, moins gênés et plus enclins à s'exprimer librement. Cette étude ne comporte aucun groupe contrôle et a obtenu un faible score de qualité (28/42). Ce score demeure toutefois proche de la moyenne du score de qualité des études dans notre revue. L'étude se situe au plus bas niveau de la hiérarchie des données probantes puisqu'il n'intègre pas de groupe témoin. D'autres limites sont aussi à mentionner, notamment le fait qu'aucune activité ne semblait porter directement sur la réduction de la consommation d'alcool.

A 3-year tribal substance use prevention program (Kelley et collab., 2018). L'intervention, intégrant les quatre pratiques culturellement pertinentes (voir le tableau 2 susmentionné), offrait de nombreuses activités annuelles à toute la communauté. Il s'agit de la seule intervention à niveau simple qui agit au niveau communautaire exclusivement. Les ateliers intégraient des ateliers traditionnels et des messages de prévention sur la consommation d'alcool. Le groupe témoin n'était pas invité aux ateliers. Cette intervention a permis d'améliorer le soutien social perçu et le sentiment d'appartenance à sa communauté chez les jeunes (Kelley et collab., 2018). L'étude de qualité modérée (33/42) présente le plus faible niveau de la hiérarchie des données probantes, c'est-à-dire sans groupe témoin. Plusieurs limites sont aussi à mentionner, notamment la variation importante du nombre d'activités reçu entre les participants et la faible uniformisation entre les activités de prévention.

Interventions à multiniveaux

MICUNAY (D'Amico et collab., 2020). L'intervention offrait dans un premier temps trois ateliers de groupe, en communauté, d'une durée de deux heures. Les ateliers intégraient des pratiques traditionnelles et des techniques d'entretien motivationnel. Le groupe témoin n'était exposé à aucun atelier. Dans un deuxième temps, MICUNAY proposait de participer à des rassemblements communautaires mensuels qui abordaient les pratiques traditionnelles ainsi que les habitudes de vie saines relativement à l'alcool. Aucun effet n'a été observé sur l'alcool et le cannabis ou sur tout autre indicateur mesuré. Cette étude, de qualité modérée (31/42), présente le niveau le plus élevé de la hiérarchie des données probantes avec un essai randomisé contrôlé dans le cadre de cette synthèse. Finalement, les auteurs de l'étude soulignent quelques limites méthodologiques. L'accès limité aux ateliers, en raison d'un manque de transport pour les jeunes pour se rendre aux ateliers, un biais potentiel de sélection et les mesures non validées en populations autochtones sont des limites mentionnées.

En bref, sur les cinq interventions susmentionnées, quatre ont eu des effets sur des indicateurs de mieux-être. Ces quatre interventions agissent à niveau simple alors que l'intervention à multiniveaux n'observe aucun effet. Bien que toutes ces interventions comportent des limites méthodologiques, deux d'entre elles présentent une qualité élevée.

Tableau 3 Pratiques adoptées par les interventions et leurs effets

Intervention et structure	Pratiques adoptées par l'intervention	Effets sur la consommation de SPA		Autres effets					Qualité
		Alcool	Autres SPA	Soutien et connexion sociale	Fierté identitaire	Espoir optimisme, auto-efficacité	Connaissances sur les SPA	Indicateurs de détresse*	
Interventions ayant eu des effets exclusivement sur la consommation de SPA									
Intervention à simple niveau									
BUYOI-AI (Crabtree et collab., 2021) Milieu scolaire (secondaire), rural Adaptée culturellement	<ul style="list-style-type: none"> Partenariat autochtone; Intervenants autochtones (jeunes); Éduquer sur les SPA. 	▣	NS						Modérée
Interventions ayant eu des effets sur la consommation de SPA et sur d'autres indicateurs									
Interventions à simple niveau									
HUOY-AI (Donovan et collab., 2015) Milieu scolaire (secondaire), urbain Adaptée culturellement	<ul style="list-style-type: none"> Partenariat autochtone; Intervenants autochtones (Aînés); Concepts et valeurs autochtones; Éduquer sur les SPA. 	▣		NS	▤	▤		Faible	
ABG program (Tingey et collab., 2020) Communauté Basée sur la culture	<ul style="list-style-type: none"> Partenariat autochtone; Intervenants autochtones (non spécifié); Concepts et valeurs autochtones; Développer les compétences. 	▤	▤					▣	Élevée

Légende : ▤ = augmentation, ▣ = diminution, NS = non significatif, case grisée = indicateur non mesuré

* Les indicateurs de détresse incluent les symptômes dépressifs, les tentatives de suicide, le vécu de violence interpersonnelle, les raisons de vivre et les troubles du comportement.

Tableau 3 Pratiques adoptées par les interventions et leurs effets (suite)

Intervention et structure	Pratiques adoptées par l'intervention	Effets sur la consommation de SPA		Autres effets					Qualité	
		Alcool	Autres SPA	Soutien et connexion sociale	Fierté identitaire	Espoir optimisme, auto-efficacité	Connaissances sur les SPA	Indicateurs de détresse*		
Interventions ayant eu des effets sur la consommation de SPA et sur d'autres indicateurs (suite)										
Intervention à multiniveaux										
EM vs PÉ (Gilder et collab., 2017; Moore et collab., 2018) Communauté, rurale Non adaptée culturellement	<ul style="list-style-type: none"> Partenariat autochtone; Intervenants autochtones (adultes); Éduquer sur les SPA; Adopter l'approche motivationnelle. 	▣							▣	Faible
Interventions ayant eu des effets sur d'autres indicateurs										
Interventions à simple niveau										
Qungasvik (Allen et collab., 2018) Communauté, isolée Basée sur la culture	<ul style="list-style-type: none"> Partenariat autochtone; Intervenants autochtones (Aînés); Concepts et valeurs autochtones; Activités culturelles sur le territoire. 	NS							▣	Élevée
LCH (Usera 2017) Milieu scolaire (primaire), communauté Adaptée culturellement	<ul style="list-style-type: none"> Partenariat autochtone; Intervenants autochtones et allochtones (non spécifié); Concepts et valeurs autochtones; Éduquer sur les SPA; Développer les compétences. 	NS	NS	▣	▣			▣		Élevée

Légende : ▣ = augmentation, ▣ = diminution, NS = non significatif, case grisée = indicateur non mesuré

* Les indicateurs de détresse incluent les symptômes dépressifs, les tentatives de suicide, le vécu de violence interpersonnelle, les raisons de vivre et les troubles du comportement.

Tableau 3 Pratiques adoptées par les interventions et leurs effets (suite)

Intervention et structure	Pratiques adoptées par l'intervention	Effets sur la consommation de SPA		Autres effets					Qualité	
		Alcool	Autres SPA	Soutien et connexion sociale	Fierté identitaire	Espoir optimisme, auto-efficacité	Connaissances sur les SPA	Indicateurs de détresse*		
Interventions ayant eu des effets sur d'autres indicateurs (suite)										
YLP (Wexler et collab., 2017) Milieu scolaire, isolé Adaptée culturellement	<ul style="list-style-type: none"> Partenariat autochtone; Intervenants autochtones (jeunes); Développer les compétences. 	NS	NS	↗						Faible
Tribal substance use program (Kelley et collab., 2018) Communauté, rurale et urbaine Basée sur la culture	<ul style="list-style-type: none"> Partenariat autochtone; Intervenants autochtones (non spécifié); Éduquer sur les SPA; Concepts et valeurs autochtones; Activités culturelles sur le territoire. 	NS	NS	↗						Modérée
Intervention multiniveau										
MICUNAY (D'Amico et collab., 2020) Contexte urbain Adaptée culturellement	<ul style="list-style-type: none"> Partenariat autochtone; Intervenants autochtones (non spécifié); Concepts et valeurs autochtones; Adopter l'approche motivationnelle. 	NS	NS		NS					Modérée

Légende : ↗ = augmentation, ↘ = diminution, NS = non significatif, case grisée = indicateur non mesuré

* Les indicateurs de détresse incluent les symptômes dépressifs, les tentatives de suicide, le vécu de violence interpersonnelle, les raisons de vivre et les troubles du comportement.

3.4 Principes directeurs du cadre *Honorer nos forces*

Le tableau 4 décrit les principes directeurs appliqués par les études selon les effets des interventions en ordre de fréquence. En moyenne, les études respectent six principes directeurs sur dix. Les principes directeurs communs aux neuf interventions sont : l'accent mis sur la communauté, le respect et l'équilibre des savoirs. Le soutien holistique et la sécurité culturelle sont les principes les moins souvent appliqués.

Les résultats indiquent que les interventions qui ont eu un effet sur la diminution de la consommation d'alcool représentent celles qui respectent le moins de principes directeurs. En effet, parmi les trois interventions qui ont eu un effet positif sur la diminution de la consommation d'alcool, seul HUOY-AI (Donovan et collab., 2015) applique plus de principes directeurs que la moyenne (8/10). Les deux autres interventions ne respectent que quatre principes directeurs. Ainsi, bien que ces deux interventions aient démontré une efficacité à réduire la consommation de SPA, elles semblent potentiellement moins culturellement pertinentes en raison du faible nombre de principes directeurs appliqués. L'intervention qui engendre des effets iatrogènes sur la consommation d'alcool (Tingey et collab. 2020) respecte un nombre moyen de principes directeurs.

Concernant les interventions qui ont eu d'autres effets, celles-ci tendent à respecter plus de principes directeurs. Sur la base du nombre de principes directeurs appliqués, ces interventions semblent un peu plus culturellement pertinentes. Parmi elles, *Qungasvik* (Allen et collab. 2018) respecte neuf principes directeurs, en plus de démontrer des effets positifs sur la diminution d'indicateurs de détresse. L'intervention respectant le plus faible nombre de principes directeurs est le *Youth leadership program* (Wexler et collab., 2017).

En résumé, il semblerait que les interventions qui ont eu un effet positif à réduire la consommation de SPA tendent à moins appliquer de principes directeurs. À l'inverse, les interventions qui ont eu d'autres effets, liés au mieux-être, tendent à respecter plus de principes directeurs. Cela suggère que ces interventions se rapprochent plus de la pertinence culturelle (RCAAQ, 2014).

Tableau 4 Respect des principes directeurs classés selon les effets

	Accent mis sur la communauté	Respect	Équilibre	Accent sur la résilience/forces	Responsabilité partagée	Centralité de l'esprit	Compétence culturelle	Liens	Sécurité culturelle	Soutien holistique	Total (/10)
Interventions ayant eu des effets exclusivement sur la consommation de SPA											
BUYOI-AI (Crabtree et collab., 2021)	x	x	x	x							4
Interventions ayant eu des effets sur la consommation de SPA et sur d'autres indicateurs											
HUOY-AI (Donovan et collab., 2015)	x	x	x	x	x	x	x	x			8
EM vs PÉ (Gilder et collab., 2017; Moore)	x	x	x		x						4
ABG program (Tingey et collab., 2020)	x	x	x	x	x			x			6
Interventions ayant eu des effets sur d'autres indicateurs											
Qunsavik (Allen et collab., 2018)	x	x	x	x	x	x	x	x		x	9
MICUNAY (D'Amico et collab., 2020)	x	x	x		x	x	x	x	x		8
Tribal substance use program (Kelley et collab., 2018)	x	x	x	x	x	x	x				7
LCH (Usera, 2017)	x	x	x	x		x	x		x		7
YLP (Wexler et collab., 2017)	x	x	x	x	x				x		6
Total (/9)	9	9	9	7	7	5	5	4	3	1	

Note : Les données en caractère gras représentent les scores les plus élevés.

4 DISCUSSION

L'objectif général de cette synthèse des connaissances était de cibler les interventions efficaces pour prévenir ou réduire la consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance chez les jeunes autochtones de 7 à 20 ans. Plus précisément, cette synthèse visait à recenser et à décrire les interventions, à analyser leurs effets selon les principes directeurs du cadre *Honorer nos forces*, et finalement, à dégager des pratiques à privilégier dans les interventions.

Trois constats généraux découlent de cette synthèse des connaissances et seront d'abord discutés :

- Des pratiques caractérisant les interventions efficaces pour réduire la consommation de SPA et pour améliorer le mieux-être;
- L'importance de développer des interventions culturellement pertinentes et finalement;
- Les défis associés à l'évaluation d'une intervention.

4.1 Pratiques caractérisant les interventions efficaces pour réduire la consommation de SPA et améliorer le mieux-être

4.1.1 Pratiques caractérisant les interventions ayant eu un effet sur la consommation de SPA

Cinq pratiques se dégagent des interventions ayant eu un effet sur l'alcool et d'autres SPA en concomitance : établir un partenariat avec les communautés autochtones, mobiliser les intervenants autochtones, s'appuyer sur les valeurs et les concepts autochtones, adopter l'approche motivationnelle et éduquer les jeunes sur les risques et les conséquences des SPA. Les trois premières pratiques susmentionnées sont culturellement pertinentes et les deux dernières réfèrent à des pratiques éducatives. Dans leur ensemble, elles représentent les pratiques à privilégier dans les interventions.

Établir un partenariat autochtone et mobiliser les intervenants autochtones

La mise en place d'un partenariat avec les communautés autochtones ainsi que la prise en charge des activités par des intervenants autochtones représentent les pratiques communes à toutes les interventions. Ces pratiques rejoignent également deux principes directeurs, soit l'accent mis sur la communauté et la compétence culturelle des intervenants (Santé Canada et collab., 2011). Précisons que ce n'est pas simplement l'implication des communautés autochtones dans le développement et le maintien des interventions qui est appropriée, mais bien **la mise en œuvre complète des interventions de concert avec les communautés**. Une intervention devrait notamment répondre aux besoins exprimés par les communautés autochtones, et ces dernières devraient idéalement être responsables ou coresponsables du

développement et du maintien des interventions, dans un esprit de coconstruction et d'autodétermination (Kirmayer et collab., 2009). À titre d'exemple, dans le *Modèle logique de l'approche École en santé*⁸, le partenariat et le leadership constituent des conditions organisationnelles qui doivent être mises de l'avant afin de favoriser la portée des interventions (Cellule de travail École en santé de la Table de coordination nationale en prévention et promotion de la santé [TCNPP], 2020).

S'appuyer sur les valeurs et les concepts autochtones

Six interventions se basent sur les valeurs et les concepts autochtones pour réaliser leurs activités et ateliers (Allen et collab., 2018; D'Amico et collab., 2020; Donovan et collab., 2015; Kelley et collab., 2018; Tingey et collab., 2020; Usera, 2017). Parmi elles, une démontre des effets quant à la réduction de la consommation de SPA (Donovan et collab., 2015) et cinq rapportent des effets sur d'autres indicateurs. Les six interventions tendent également à respecter plus de principes directeurs, ce qui favorise leur pertinence culturelle. Par ailleurs, Rowan et collab. (2014) ont recensé 19 interventions aux É.-U. qui visent à prévenir ou à réduire la consommation de SPA et qui utilisent les caractéristiques socioculturelles comme assise. Cela comprend des ateliers culturels sur le territoire, des tentes de sudation, de l'enseignement traditionnel et par les Aînés, des cercles de partage, des groupes artistiques et de musique, de la cuisine d'aliments traditionnels, l'usage d'herbes médicinales et la guérison traditionnelle. Les résultats de ces interventions montrent des avantages dans tous les domaines du mieux-être, notamment en réduisant ou en éliminant les problèmes de toxicomanie dans 74 % des études (Rowan et collab., 2014). Le plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuit adopte aussi ce principe en mentionnant qu'assurer la mise sur pied d'interventions adaptées, visant à offrir des services culturellement sécurisants et pertinents aux Autochtones, est fondamental (Secrétariat aux affaires autochtones, 2017).

Adopter l'approche motivationnelle

L'approche motivationnelle, qui réfère à un entretien motivationnel en groupe, renforce la motivation d'une personne et son engagement en faveur d'un changement comportemental (Miller & Rollnick, 2013). Cette pratique est adoptée dans trois interventions (D'Amico et collab., 2020; Donovan et collab., 2015; Gilder et collab., 2017; Moore et collab., 2018), dont une qui montre des effets positifs sur la diminution de la consommation d'alcool. Elle est aussi adoptée par les deux interventions à multiniveaux (D'Amico et collab., 2020; Gilder et collab., 2017; Moore et collab., 2018). Des études en population non autochtone ont aussi démontré un effet significatif à court et à long terme de l'entretien motivationnel sur la consommation de diverses

⁸ Vision et concepts-clés de la promotion de la santé et de la prévention en contexte scolaire afin d'augmenter la portée des actions visant la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes du préscolaire à la cinquième secondaire au Québec (Cellule de travail École en santé de la Table de coordination nationale en prévention et promotion de la santé [TCNPP], 2020).

SPA (Aschenbrenner & Johnson, 2017; Jensen et collab., 2011; Lundahl et collab., 2010). Cette pratique éducative, combinée aux pratiques culturellement pertinentes susmentionnées, semble une piste d'intervention efficace.

Éduquer sur les SPA

Cette pratique éducative permet d'aborder explicitement la consommation d'alcool ainsi que ses risques et conséquences à court et à long terme. Cinq interventions adoptent cette pratique, dont deux qui montrent une réduction de la consommation de SPA (Donovan et collab., 2015; Gilder et collab., 2017; Moore et collab., 2018). Cette pratique à elle seule est toutefois insuffisante pour réduire la consommation d'alcool chez les jeunes (Benec'h, 2014, p. 2). Elle contribue à l'amélioration des connaissances, mais est connue pour ses effets limités (Benec'h, 2014). Ainsi, cette pratique doit être combinée à une ou à plusieurs autres dont les effets ont été démontrés, par exemple avec des pratiques qui ont émergé de cette synthèse. Précisons aussi que le contenu du volet éducatif sur les SPA doit être ajusté au public cible, en plus d'être transmis de façon appropriée dans un environnement favorable à la diminution de la consommation de SPA afin d'éviter des effets délétères d'une telle intervention (Renaud, 2003; Cotton et collab., 2016).

En somme, cinq pratiques ont émergé des interventions comme ayant des effets sur la réduction de la consommation d'alcool. Deux pratiques culturellement pertinentes sont adoptées par toutes les interventions : le partenariat autochtone et la mobilisation d'intervenants autochtones. À celles-ci s'ajoutent les autres pratiques, soit l'intégration des valeurs et des concepts autochtones, l'approche motivationnelle et l'éducation sur les risques et les conséquences des SPA. On constate ainsi que c'est la combinaison de pratiques qui contribueraient à l'obtention d'effets positifs. Ce constat est appuyé par le modèle logique de l'approche École en santé qui souligne l'importance d'interventions intégrées (Cellule de travail École en santé de la Table de coordination nationale en prévention et promotion de la santé [TCNPP], 2020). Par ailleurs, les pratiques éducatives qui caractérisent les interventions efficaces pour réduire la consommation de SPA chez les jeunes autochtones rejoignent les meilleures pratiques chez les jeunes québécois (Tessier & April, 2017). Les résultats démontrent aussi l'importance de combiner les pratiques adéquates pour la communauté, ses aspirations et ses besoins pour observer des effets.

4.1.2 Prudence dans l'interprétation des résultats des interventions qui ont montré des effets sur la consommation de SPA

Comme mentionné précédemment, trois interventions ont eu un effet positif sur la consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance. Ces trois interventions comportent des limites qui invitent à la prudence dans l'interprétation des résultats.

La première intervention, HUOY-AI (Donovan et collab., 2015), à première vue, se démarque. L'intervention intègre des pratiques culturellement pertinentes et éducatives, obtient des effets sur les SPA et sur d'autres indicateurs, et respecte de nombreux principes directeurs. Par contre, la qualité de l'étude est faible avec des données obtenues d'études comparatives avec un groupe témoin non parallèle. Ainsi, alors que cette intervention semble très prometteuse, la prudence est de mise dans l'interprétation des résultats.

La deuxième et la troisième, l'EM vs PÉ (Gilder et collab., 2017; Moore et collab., 2018) et BUYOI-AI (Crabtree et collab., 2021), bien qu'elles démontrent des effets sur la consommation de SPA, respectent peu de principes directeurs, ce qui les rend moins culturellement pertinentes. Intégrer davantage de principes directeurs pourrait contribuer à l'amélioration de la pertinence culturelle de ces interventions. Rappelons aussi que BUYOI-AI (Crabtree et collab., 2021) présente une qualité modérée et que l'EM vs PÉ (Gilder et collab., 2017; Moore et collab., 2018) a une faible qualité.

Ainsi, les résultats soulignent que bien qu'une intervention montre des effets sur la réduction de la consommation de SPA, elle peut comporter des limites sur le plan méthodologique et sur le plan de la pertinence culturelle. Afin de pallier ces limites, une analyse des principes directeurs respectés pourra être effectuée. D'autres analyses pourraient aussi être menées, notamment sur le contenu des activités, sur la façon dont elles sont transmises ainsi que sur la fréquence et le nombre d'activités offertes (Cotton et collab., 2021). Ces pistes d'analyses pourraient contribuer à améliorer la pertinence culturelle des interventions efficaces pour réduire la consommation de SPA.

4.1.3 Pratiques émergentes des interventions ayant eu d'autres effets

Deux autres pratiques, soit les activités culturelles sur le territoire et le développement de compétences des jeunes, ont été utilisées dans des interventions ayant obtenu des effets positifs sur des indicateurs de mieux-être. Ces indicateurs de mieux-être sont des facteurs associés à la consommation de SPA chez les jeunes, ce qui appuie la pertinence de s'y pencher.

Activités culturelles sur le territoire

Deux interventions proposent comme pratique des activités culturelles sur le territoire (Allen et collab., 2018; Kelley et collab., 2018). Cette pratique a eu des effets positifs sur des indicateurs de mieux-être, tels que l'augmentation du nombre de raisons de vivre (Allen et collab., 2018) et du soutien social (Kelley et collab., 2018). Ces résultats sont appuyés par plusieurs études chez les jeunes autochtones qui rapportent des effets bénéfiques associés à des activités de plein air et sur le territoire. Les effets sont notamment observés sur l'amélioration de la résilience (Arahanga-Doyle et collab., 2019; Hayhurst et collab., 2015; Ritchie et collab., 2015), de la connexion avec soi-même et avec la nature (Hatala et collab., 2020; Ritchie et collab., 2015) ainsi que sur l'amélioration du mieux-être émotionnel, spirituel, physique et mental (Arahanga-Doyle et collab., 2019; Hatala et collab., 2020; Ritchie et collab., 2015; Usuba et collab., 2019). De plus, une revue systématique incluant 51 études dans différentes populations rapporte que les activités de plein air et sur le territoire améliorent l'affect, les cognitions et le mieux-être, et diminuent des symptômes d'anxiété et de dépression (Lackey et collab., 2021). Ainsi, cette pratique montre des effets positifs sur des indicateurs de mieux-être, lesquels sont fréquemment corrélés à la consommation d'alcool chez les jeunes (Lafrenaye-Dugas & Moisan, 2022). Cette pratique peut être efficace lorsque jumelée à des pratiques qui ont montré des effets positifs sur la réduction de la consommation d'alcool.

Développer les compétences des jeunes

Trois interventions emploient cette pratique (Tingey et collab., 2020; Usera 2017; Wexler et collab., 2017). Elles ont engendré des effets sur des indicateurs de mieux-être, tels que l'amélioration du soutien social (Usera 2017; Wexler et collab., 2017), des connaissances sur les SPA (Usera 2017) et de la force de l'identité socioculturelle (Usera 2017), ainsi que la diminution du vécu de violence interpersonnelle (Tingey et collab., 2020). Cette pratique repose sur le développement positif des adolescents et adolescentes, lequel aurait un effet sur l'espoir et l'optimisme (O'Keefe & Wingate, 2013) et le sentiment de compétence (Tingey et collab., 2016, 2020). Cette pratique rejoint le principe directeur sur la mise en valeur des forces et de la résilience en outillant les jeunes afin qu'ils puissent prendre des décisions saines quant à leurs habitudes de vie (Santé Canada et collab., 2011). Combinée à d'autres pratiques qui ont montré des effets sur la consommation d'alcool, cette pratique pourrait être prometteuse.

Ainsi, les activités culturelles sur le territoire et le développement de compétences des jeunes ont des effets sur des indicateurs de mieux-être. Afin d'optimiser les probabilités de succès d'une intervention, il serait judicieux de combiner ces pratiques avec des pratiques qui ont montré un effet sur la consommation de SPA.

4.2 Assurer la pertinence culturelle des interventions

Un deuxième grand constat porte sur l'importance de s'assurer qu'une intervention est culturellement pertinente. Le cadre d'analyse *Honorer nos forces* (Santé Canada, 2011) a permis d'offrir une base afin d'analyser les interventions en ce sens. Les résultats permettent de constater que les interventions ayant des effets sur la consommation de SPA tendent à moins respecter de principes directeurs, alors que les interventions ayant d'autres effets tendent à en respecter plus.

Ce constat mérite toutefois d'être nuancé. Se baser uniquement sur les principes directeurs pour déterminer la pertinence culturelle d'une intervention néglige plusieurs autres facteurs à considérer. L'engagement dans l'intervention et la rétention des participants sont aussi des indicateurs de pertinence culturelle (Castro et collab., 2004). Il semble néanmoins qu'il y ait des difficultés à développer une intervention qui est à la fois culturellement pertinente et efficace pour réduire la consommation de SPA. Une analyse du nombre d'activités et de la profondeur des thématiques des activités mises en place au sein d'une intervention permettrait potentiellement un rééquilibrage des pratiques culturellement pertinentes et des pratiques éducatives (Gagnon et collab., 2012; Laventure et collab., 2010). Cet équilibre fait écho à l'approche à double perspective (*Two-Eyed Seeing*), qui réfère notamment à la considération de connaissances multiples ou diverses et leur utilisation, d'égales à égales, de manière constructive (Roher et collab., 2021). Sept interventions optent pour la combinaison des pratiques culturellement pertinentes et des pratiques éducatives, mais seule HUOY-AI (Donovan et collab., 2015) démontre des effets sur la consommation de SPA et respecte un nombre élevé de principes directeurs. Rappelons toutefois que HUOY-AI comporte des limites méthodologiques qui demandent la prudence dans l'interprétation des résultats.

Plusieurs rapports, articles scientifiques et organisations rappellent l'importance de développer des interventions qui sont culturellement adaptées (Aschenbrener & Johnson, 2017; Cotton, 2015; Doran et collab., 2017; Kirmayer et collab., 2009). En complémentarité à ce rappel, les résultats de la présente synthèse suggèrent non seulement de mettre en œuvre des pratiques culturellement pertinentes, mais de les combiner à des pratiques éducatives liées à l'alcool afin d'observer des effets sur la consommation d'alcool.

4.3 Défis relatifs à l'évaluation des interventions

Finalement, le troisième constat renvoie aux défis méthodologiques associés à l'évaluation d'une intervention.

L'évaluation des effets d'une intervention n'est pas sans défi. Plus précisément, la mise en œuvre de méthodologies de recherche adéquates et rigoureuses en est un (Potvin et collab., 2008). Dans la synthèse, six études ne réalisent que deux temps de mesure, un avant et un après l'intervention. Ce devis de type séquentiel ne permet pas de statuer sur la durabilité des effets (Howell, 2008). De plus, huit études évaluent les effets directement à la fin du dernier atelier ou six mois après celui-ci, ce qui ne permet pas, une fois de plus, de mesurer si les effets perdurent dans le temps. Les interventions qui ont eu des effets sur des indicateurs de mieux-être gagneraient à être évaluées à plus long terme. En effet, il est possible qu'à court terme, des résultats sur le mieux-être prédominent, mais qu'à long terme, des effets positifs s'observent sur la consommation de SPA (Lee et collab., 2016). Parmi les interventions qui ont eu un effet sur la consommation de SPA, on retrouve les mêmes limites méthodologiques, excepté pour l'étude de Crabtree et collab. (2021) qui a réalisé quatre temps de mesure.

Selon les meilleures pratiques autochtones établies par Kelley et collab. (2019), l'évaluation d'une intervention devrait aussi se faire à partir des savoirs et des méthodes autochtones. Des évaluations subjectives, telles que l'approbation des Aînés et de la communauté sur la base de témoignages ou d'autres sources de données, sont des exemples. L'évaluation d'une intervention doit respecter les protocoles, les caractéristiques socioculturelles, la sagesse et la langue locale et y adhérer (Maddox et collab., 2021), sans quoi la validité des résultats de l'évaluation pourrait être affectée (Cotton et collab., 2021). Par exemple, analyser les principes directeurs, conjointement à une évaluation des effets, permet notamment de se rapprocher des meilleures pratiques autochtones. Ainsi, une évaluation fiable d'une intervention, basée sur les données probantes et les meilleures pratiques autochtones, contribuerait à une évaluation plus adéquate et sensible des interventions proposées (Cotton et collab., 2021; Santé Canada, 2011).

5 FORCES ET LIMITES DE LA SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

Cette synthèse des connaissances comporte des forces et des limites méthodologiques. Une des grandes forces de cette synthèse des connaissances est l'implication des partenaires (RCAAQ, RRSSSN et la CSSSPNQL) dans son élaboration et dans l'interprétation des résultats. Aussi, la qualité des articles a été analysée selon deux angles d'approche, soient la hiérarchie des données probantes et l'outil d'évaluation de la qualité développé par Sirriyeh et collab. (2012). L'analyse des principes directeurs de Santé Canada et collab. (2011), selon un processus interjuges, a également permis d'offrir une base afin d'apprécier la pertinence culturelle des interventions.

Toutefois, notre échantillon ne comporte aucune étude qualitative, aucune menée par et pour des Autochtones exclusivement ni aucune menée au Canada. Ainsi, les résultats discutés peuvent fournir des pistes d'intervention, mais peuvent ne pas s'appliquer tels quels aux populations autochtones du Québec. Elles peuvent aussi être difficiles à reproduire dans d'autres contextes autochtones. De plus, le critère de sélection concernant la période 2015-2021 a également limité le bassin d'articles potentiels. Ensuite, l'analyse de la qualité des études a été réalisée sans processus interjuges en raison d'un manque de ressources. L'analyse des principes directeurs était également limitée par ce que les auteurs ont rapporté dans les études et peut ne pas représenter tous les principes qui ont réellement été respectés. L'analyse dichotomique de l'application des principes (appliqué versus non appliqué) est aussi une limite. Enfin, une analyse approfondie des activités composant une intervention serait nécessaire afin de pleinement déterminer sa pertinence culturelle.

6 CONCLUSION ET PISTES D'ACTION

L'objectif général de cette synthèse des connaissances était de cibler les interventions efficaces pour prévenir ou réduire la consommation d'alcool et d'autres SPA en concomitance chez les jeunes autochtones de 7 à 20 ans. Dix études ont été retenues et ont été analysées selon leur qualité méthodologique, leurs effets et selon le nombre de principes directeurs respectés provenant du cadre *Honorer nos forces* (Santé Canada et collab., 2011). Sur les neuf interventions, seulement trois ont montré un effet sur la réduction de la consommation d'alcool. Ces interventions respectent cependant moins de principes directeurs et comportent des limites méthodologiques à considérer.

Les résultats mettent en évidence trois constats généraux. Le premier constat renvoie aux cinq pratiques caractérisant les interventions efficaces pour réduire la consommation d'alcool et d'autres SPA. Parmi elles, trois sont culturellement pertinentes : le partenariat avec les communautés autochtones, la mobilisation d'intervenants autochtones et la valorisation des concepts et des valeurs autochtones. Les deux autres pratiques, l'éducation sur les risques et les conséquences des SPA et l'approche motivationnelle représentent des pratiques éducatives. La prudence dans l'interprétation des résultats des interventions qui ont montré des effets sur la consommation de SPA est néanmoins de mise puisque, parmi elles, certaines présentent une faible qualité et respectent peu de principes directeurs. Outre ces pratiques, deux autres ont émergé des interventions qui ont eu d'autres effets : le développement de compétences des jeunes et les activités culturelles sur le territoire. Ces pratiques sont pertinentes puisqu'elles ont un effet sur des indicateurs de mieux-être associés à la consommation de SPA.

Le deuxième constat souligne l'importance que les interventions soient culturellement pertinentes. L'utilisation des principes directeurs du cadre *Honorer nos forces* constitue une base intéressante en ce sens, mais d'autres analyses sont nécessaires pour considérer pleinement la pertinence culturelle d'une intervention.

Le troisième constat renvoie aux défis méthodologiques relatifs à l'évaluation d'une intervention. Celle-ci doit mettre en œuvre des méthodologies de recherche à la fois autochtones et non autochtones fiables et rigoureuses.

Trois pistes d'action ont été formulées sur la base des trois grands constats pour orienter les futures interventions :

- Favoriser la combinaison de pratiques culturellement pertinentes et de pratiques éducatives qui abordent explicitement les risques et les conséquences de la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives;

- Assurer la pertinence culturelle des interventions par la mise en place d'un partenariat avec les populations autochtones qui tient compte des spécificités de chaque communauté, y compris les collectivités urbaines;
- Inclure les savoirs et les méthodes autochtones dans l'évaluation des interventions afin de mieux répondre aux besoins et aux aspirations de la population ciblée.

7 RÉFÉRENCES

Notes : Les références débutant par un astérisque (*) sont les articles retenus pour l'analyse.

Agence de la santé publique du Canada. (2021, mars 16). *Ce que nous avons entendu : Peuples autochtones & COVID-19 : rapport complémentaire de l'Agence de la santé publique du Canada [Éducation et sensibilisation]*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19/rapport-peuples-autochtones-covid-19.html>

*Allen, J., Rasmus, S. M., Fok, C. C. T., Charles, B., Henry, D., & Qungasvik, T. (2018). Multi-Level Cultural Intervention for the Prevention of Suicide and Alcohol Use Risk with Alaska Native Youth : A Nonrandomized Comparison of Treatment Intensity. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 19(2), 174-185. doi.org/10.1007/s11121-017-0798-9

Arahanga-Doyle, H., Moradi, S., Brown, K., Neha, T., Hunter, J. A., & Scarf, D. (2019). Positive youth development in Māori and New Zealand European adolescents through an adventure education programme. *Kōtuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*, 14(1), 38-51. doi.org/10.1080/1177083X.2018.1508479

Aschenbrenner, C., & Johnson, S. (2017). Educationally-Based, Culturally-Sensitive, Theory-Driven Mentorship Intervention with At-risk Native American Youth in South Dakota : A Narrative Review. *Journal of Child & Family Studies*, 26(1), 14-27. doi.org/10.1007/s10826-016-0537-z

Atikamekw Sipi. (2022). Foyer Mamo/Service sociaux Atikamekw Onikam. Atikamekw. Consulté 24 mars 2022, à l'adresse <http://www.atikamekwsipi.com/fr/services/service-sociaux-atikamekw-onikam/services/foyer-mamo>

Barlow, A., Tingey, L., Cwik, M., Goklish, N., Larzelere-Hinton, F., Lee, A., Suttle, R., Mullany, B., & Walkup, J. T. (2012). Understanding the relationship between substance use and self-injury in American Indian youth. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(5), 403-408. doi.org/10.3109/00952990.2012.696757

Bélanger, R., Muckle, G., Courtemanche, Y., & Poliakova, N. (2020). *Substance Use. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuilirpitaa ? How are we now?* (Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) & Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Benec'h, G. (2014). Chapitre 2 — Les mesures de prévention les plus efficaces. *Aide-Memoire*, 65-124.

Bergeron, O., Richer, F., & Duguay, I. (2018). La violence vécue en milieu autochtone. Dans *Rapport québécois sur la violence et la santé. Julie Laforest, Pierre Maurice et Louise Marie Bouchard*. Institut national de santé publique. <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-vecue-en-milieu-autochtone>

Bolland, K. A., Bolland, J. M., Tomek, S., Devereaux, R. S., Mrug, S., & Wimberly, J. C. (2016). Trajectories of adolescent alcohol use by gender and early initiation status. *Youth & Society*, 48(1), 3-32. doi.org/10.1177/0044118X13475639

Bombay, A., Matheson, K., & Anisman, H. (2014). The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma. *Transcultural Psychiatry*, 51(3), 320-338. doi.org/10.1177/1363461513503380

- Castro, F., Barrera, M., & Martinez, C. (2004). The Cultural Adaptation of Prevention Interventions : Resolving Tensions Between Fidelity and Fit. *Prevention Science*, 5. doi.org/10.1023/B:PREV.0000013980.12412.cd
- Cellule de travail École en santé de la Table de coordination nationale en prévention et promotion de la santé (TCNPP). (2020). *Modèle logique de l'approche École en santé et de sa mise en oeuvre*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-201-02W.pdf>
- Centre d'amitié autochtone de Québec. (2022). *Programme jeunesse | Centre d'amitié autochtone de Québec*. Centre d'amitié autochtone de Québec. <http://www.caaq.net/programme-jeunesse/>
- Centre Walgan. (2022). *Programmes*. Centre Walgwan. <https://www.walgwan.com/nos-services/programmes/>
- Cleary, P. D., Gross, C. P., Zaslavsky, A. M., & Taplin, S. H. (2012). Multilevel interventions: Study design and analysis issues. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 2012(44), 49-55. doi.org/10.1093/jncimonographs/lgs010
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2015). *Consommation d'alcool et de drogues, cyberdépendance et problèmes liés aux jeux de hasard*. Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec. <https://files.ccsspnql.com/index.php/s/HWRKr1P8r5Ty0Gy#pdfviewer>
- Cotton, J.-C. (2009). *Initiation précoce aux psychotropes chez les autochtones âgés entre 9 et 12 ans habitant une communauté innue au Québec*. [Sherbrooke]. https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=MR53155&op=pdf&app=Library&is_thesis=1&oclc_number=667804767
- Cotton, J.-C. (2015). L'intervention en dépendance auprès des Autochtones : Conditions de réussite. *Le Point en administration de la santé et des services sociaux*, 10, 35-38.
- Cotton, J.-C., Fraser, S., & Supeno, E. (2021). Pour une approche culturellement responsable en adaptation et évaluation de programme. Dans *Identification, conception, implantation et évaluation de programmes d'intervention psychosociale et en santé*. Presses de l'Université du Québec.
- Cotton, J.-C., Laventure, M., & Joly, J. (2016). Adaptation culturelle d'un programme de prévention universel des dépendances pour les enfants autochtones innus. *Drogues, santé et société*, 15(2), 77-99. doi.org/10.7202/1038631ar
- *Crabtree, M. A., Stanley, L. R., Kelly, K. J., & Swaim, R. C. (2021). Be under your own influence : Effectiveness of a Culturally-Adapted drug prevention campaign targeting Reservation-Dwelling American Indian youth. *Journal of community psychology*, 49(7), 2316-2329. medline. doi.org/10.1002/jcop.22672
- Cwik, M. F., Rosenstock, S., Tingey, L., Goklish, N., Larzelere, F., Suttle, R., Haroz, E., Hill, K., Craig, M., & Barlow, A. (2018). Characteristics of Substance Abuse and Self-Injury among American Indian Adolescents Who Have Engaged in Binge Drinking. *American Indian and Alaska native mental health research (Online)*, 25(2), 1-19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29889946/>
- *D'Amico, E. J., Dickerson, D. L., Brown, R. A., Johnson, C. L., Klein, D. J., & Agniel, D. (2020). Motivational interviewing and culture for urban Native American youth (MICUNAY): A randomized controlled trial. *Journal of substance abuse treatment*, 111, 86-99. doi.org/10.1016/j.jsat.2019.12.011
- Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. (2009). *State of the World's Indigenous Peoples*. United Nations Publications. https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP/en/SOWIP_web.pdf

- Devries, K. M., Free, C. J., Morison, L., & Saewyc, E. (2009). Factors Associated With the Sexual Behavior of Canadian Aboriginal Young People and Their Implications for Health Promotion. *American Journal of Public Health, 99*(5), 855-862. doi.org/10.2105/AJPH.2007.132597
- *Donovan, D. M., Thomas, L. R., Sigo, R. L. W., Price, L., Lonczak, H., Lawrence, N., Ahvakana, K., Austin, L., Lawrence, A., Price, J., Purser, A., & Bagley, L. (2015). Healing of the canoe: Preliminary results of a culturally tailored intervention to prevent substance abuse and promote tribal identity for Native youth in two Pacific Northwest tribes. *American Indian and Alaska native mental health research (Online), 22*(1), 42-76. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4374439/>
- Doran, C. M., Kinchin, I., Bainbridge, R., McCalman, J., & Shakeshaft, A. (2017). Effectiveness of alcohol and other drug interventions in at-risk Aboriginal youth: An Evidence Check rapid review brokered by the Sax Institute (www.saxinstitute.org.au) for the NSW Ministry of Health (p. 60).
- Evans-Campbell, T. (2008). Historical trauma in American Indian/Native Alaska communities: A multilevel framework for exploring impacts on individuals, families, and communities. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(3), 316-338. doi.org/10.1177/0886260507312290
- Forgues, H., Godin, F., Paquin, P., Paradis, I., & Poulin, C. (2007). *Système d : Définir, découvrir, devenir, débrouiller, décider, développer*. Direction de santé publique des agences de la santé et des services sociaux de la Montérégie, de Laval et de l'Outaouais.
- Gagnon, H., April, N. et Tessier, S. (2012). *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes québécois : meilleures pratiques de prévention*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- *Gilder, D. A., Geisler, J. R., Luna, J. A., Calac, D., Monti, P. M., Spillane, N. S., Lee, J. P., Moore, R. S., & Ehlers, C. L. (2017). A pilot randomized trial of Motivational Interviewing compared to Psycho-Education for reducing and preventing underage drinking in American Indian adolescents. *Journal of substance abuse treatment, 82*, 74-81. doi.org/10.1016/j.jsat.2017.09.004
- Gouvernement du Canada; Services aux Autochtones. (2021, octobre 15). *Les communautés autochtones au Québec* [Document géospatial]. https://sac-isc.gc.ca/fra/1634312499368/1634312554965?utm_source=nations&utm_medium=url
- Gouvernement du Québec. (2017). *Connaître les drogues et leurs effets*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/connaître-les-drogues-et-leurs-effets>
- Hatala, A. R., Njeze, C., Morton, D., Pearl, T., & Bird-Naytowhow, K. (2020). Land and nature as sources of health and resilience among Indigenous youth in an urban Canadian context: A photovoice exploration. *BMC Public Health, 20*(1), 538. doi.org/10.1186/s12889-020-08647-z
- Hayhurst, J., Hunter, J. A., Kafka, S., & Boyes, M. (2015). Enhancing resilience in youth through a 10-day developmental voyage. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning, 15*(1), 40-52. doi.org/10.1080/14729679.2013.843143
- Howell, D. (2008). *Méthodes statistiques en sciences humaines* (2^e éd.). De Boeck Supérieur.
- Isuarsivik. (2019). *Le Centre de réadaptation régionale Isuarsivik*. <https://isuarsivik.ca/?lang=fr>
- Jensen, C. D., Cushing, C. C., Aylward, B. S., Craig, J. T., Sorell, D. M., & Steele, R. G. (2011). Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(4), 433-440. doi.org/10.1037/a0023992

- *Kelley, A., Fatupaito, B., & Witzel, M. (2018). Is culturally based prevention effective? Results from a 3-year tribal substance use prevention program. *Evaluation and Program Planning*, 71, 28-35. doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.07.001
- Kelley, A., Witzel, M., & Fatupaito, B. (2019). A review of tribal best practices in substance abuse prevention. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 18(3), 462-475. doi.org/10.1080/15332640.2017.1378952
- Kirmayer, L. J., Whitley, R., & Fauras, V. (2009). Community Team Approaches to Mental Health Services and Wellness Promotion. A Report Prepared for Health Canada, First Nations and Inuit Health Branch. (p. 137).
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P., & Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention interventions. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 3(3), 241-246. doi.org/10.1023/a:1019902902119
- Lackey, N. Q., Tysor, D. A., McNay, G. D., Joyner, L., Baker, K. H., & Hodge, C. (2021). Mental health benefits of nature-based recreation: A systematic review. *Annals of Leisure Research*, 24(3), 379-393. doi.org/10.1080/11745398.2019.1655459
- Lafrenaye-Dugas, A., & Moisan, C. (2022). *Consommation d'alcool et d'autres substances en concomitance chez les jeunes autochtones vivant en communautés et en milieu urbain. Une synthèse des connaissances des déterminants sociaux*. INSPQ.
- Landry, M. (2020). *La santé des populations autochtones à Montréal* (Direction régionale de santé publique de Montréal). Gouvernement du Québec.
- Laventure, M., Boisvert, K. et Besnard, T. (2010). Programmes de prévention universelle et ciblée de la toxicomanie à l'adolescence: recension des facteurs prédictifs de l'efficacité. *Drogues, santé et société*, 9(1), 121-164.
- Lee, J. Y., Brook, J. S., Nezia, N., & Brook, D. W. (2016). Adolescent Predictors of Alcohol Use in Adulthood: A 22-Year Longitudinal Study. *The American journal on addictions/American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions*, 25(7), 549-556. doi.org/10.1111/ajad.12438
- Lundahl, B., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., & Burke, B. (2010). A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-Assessed Reviews [Internet]*, 20(2), 137-160.
- Maddox, R., Blais, G., Mashford-Pringle, A., Monchalain, R., Firestone, M., Ziegler, C., Ninomiya, M. M., & Smylie, J. (2021). Reviewing Health Service and Program Evaluations in Indigenous Contexts: A Systematic Review. *American Journal of Evaluation*, 42(3), 332-353. doi.org/10.1177/1098214020940409
- Merlin, T., Weston, A., & Tooher, R. (2009). Extending an evidence hierarchy to include topics other than treatment: Revising the Australian « levels of evidence ». *BMC Medical Research Methodology*, 9, 34. doi.org/10.1186/1471-2288-9-34
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *L'entretien motivationnel – Aider la personne à engager le changement* (2^e édition). InterEditions. <https://afdem.org/em-2eme-edition/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuits*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf>

- *Moore, R. S., Gilder, D. A., Grube, J. W., Lee, J. P., Geisler, J. A., Friese, B., Calac, D. J., Finan, L. J., & Ehlers, C. L. (2018). Prevention of Underage Drinking on California Indian Reservations Using Individual – and Community-Level Approaches. *American journal of public health*, 108(8), 1035-1041. doi.org/10.2105/AJPH.2018.304447
- Murphy, T., Pokhrel, P., Worthington, A., Billie, H., Sewell, M., & Bill, M. (2014). Unintentional injury mortality among American Indians and Alaska natives in the United States, 1990–2009. *104(S3)*, S470-S480.
- Nathan, S., Maru, K., Williams, M., Palmer, K., & Rawstorne, P. (2020). Koori voices: Self-harm, suicide attempts, arrests and substance use among Aboriginal and Torres Strait Islander adolescents following residential treatment. *Health & justice*, 8(1), 4. doi.org/10.1186/s40352-020-0105-x
- National Congress of American Indians (NCAI). (2019). *Tribal nations and The United States: An Introduction*. https://www.ncai.org/tribalnations/introduction/Indian_Country_101_Updated_February_2019.pdf
- Nations Unies. (2007). *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*. Nations Unies. http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_fr.pdf
- O'Keefe, V. M., & Wingate, L. R. (2013). The role of hope and optimism in suicide risk for American Indians/Alaska Natives. *Suicide & Life – Threatening Behavior*, 43(6), 621-633. doi.org/10.1111/sltb.12044
- Organisation mondiale de la santé. (2004). *Neurosciences : Usage de substance psychoactives et dépendance : Résumé*. Organisation mondiale de la santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42864>
- Organisation mondiale de la santé. (2022). EPHO5: Disease prevention, including early detection of illness. Repéré à <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations/epho5-disease-prevention,-including-early-detection-of-illness2>
- Parliament of Australia. (2003). *Defining Aboriginality in Australia. Current Issues Brief no. 10 2002-03*. (Australia). https://www.aph.gov.au/about_parliament/parliamentary_departments/parliamentary_library/publications_archive/cib/cib0203/03cib10
- Potvin, L., Bilodeau, A., & Gendron, S. (2008). Trois défis pour l'évaluation en promotion de la santé. *Promotion & Education*, 15(1_suppl), 17-21. doi.org/10.1177/1025382308093991
- Raphael, D., Bryant, T., Mikkonen, J., & Raphael, A. (2020). *Social Determinants of Health: The Canadian Facts*. (2nd Edition, p. 93). Oshawa: Ontario Tech University Faculty of Health Sciences and Toronto: York University School of Health Policy and Management.
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) (2014). *Lutte à l'intimidation envers les Autochtones dans les villes*. Mémoire déposé au ministère de la Famille dans le cadre de l'élaboration du plan d'action concerté de lutte contre l'intimidation. Repéré à <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/2014-11-29.1-Memoire.pdf>
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2021). *Cadre de référence en recherche par et pour les Autochtones en milieu urbain au Québec*. Wendake, Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec.

- Renaud, L. (2003). The St-Louis du Parc Heart Health Project: A critical analysis of the reverse effects on smoking. *Tobacco Control*, 12(3), 302-309. doi.org/10.1136/tc.12.3.302
- Ritchie, S. D., Wabano, M. J., Corbiere, R. G., Restoule, B. M., Russell, K. C., & Young, N. L. (2015). Connecting to the Good Life through outdoor adventure leadership experiences designed for Indigenous youth. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 15(4), 350-370. doi.org/10.1080/14729679.2015.1036455
- Roberge, M.-C., & Choinière, C. (2009). *Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : Cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche École en santé*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/958_rapanappintees.pdf
- Roher, S. I. G., Yu, Z., Martin, D. H., & Benoit, A. C. (2021). How is *Etuaptmumk*/Two-Eyed Seeing characterized in Indigenous health research? A scoping review. *PLoS ONE*, 16(7), e0254612. doi.org/10.1371/journal.pone.0254612
- Ross, A., Dion, J., Cantinotti, M., Collin-Vézina, D., & Paquette, L. (2015). Impact of residential schooling and of child abuse on substance use problem in Indigenous Peoples. *Addictive Behaviors*, 51, 184-192. doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.07.014
- Rowan, M., Poole, N., Shea, B., Gone, J. P., Mykota, D., Farag, M., Hopkins, C., Hall, L., Mushquash, C., & Dell, C. (2014). Cultural interventions to treat addictions in Indigenous populations: Findings from a scoping study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9(1), 34. doi.org/10.1186/1747-597X-9-34
- Sahed, I. (2016). Consommer la cigarette, le cannabis à l'adolescence : Quête identitaire et vulnérabilité dans le parcours de consommation. *Drogues, santé et société*, 14(2), 1-23. doi.org/10.7202/1037730ar
- Santé Canada. (2011). Honorer nos forces : *Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada*. <https://thunderbirdpf.org/honouring-our-strengths-full-version-2/?lang=fr>
- Santé Canada. (2019, novembre 4). *La vie dans une communauté éloignée ou isolée des Premières Nations* [Matériel publicitaire]. Gouvernement du Canada. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1572875474507/1572875497971>
- Santé Canada. (2021, juillet 22). Programme sur l'usage et les dépendances aux substances : Appel de propositions 2021. Lignes directrices à l'intention des demandeurs [Mesures prises]. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/programme-lusage-dependances-substances-appel-propositions-lignes-directrices-intention-demandeurs-2021.html>
- Secrétariat aux affaires autochtones. (2017). *Faire plus, faire mieux — Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits* (Direction des communications du ministère du Conseil exécutif et du Secrétariat du Conseil du trésor, p. 92).
- Sirriyeh, R., Lawton, R., Gardner, P., & Armitage, G. (2012). Reviewing studies with diverse designs: The development and evaluation of a new tool. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(4), 746-752. doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01662.x
- Smylie, J. (2013). *Agir sur les déterminants sociaux de la santé des nourrissons, des enfants et des familles autochtones de la Colombie-Britannique*. (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone). http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/89/SDOHforAboriginalChildren_FR_web.pdf

- Sikorski, C., Leatherdale, S., & Cooke, M. (2019). Tobacco, alcohol and marijuana use among Indigenous youth attending off-reserve schools in Canada: Cross-sectional results from the Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 39(6/7), 207-215. doi.org/10.24095/hpcdp.39.6/7.01
- Tessier, S., & April, N. (2017). *La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : interventions efficaces de prévention*. Institut national de santé publique du Québec. Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2214_consommation_excessive_alcool_jeunes_quebecois.pdf
- *Tingey, L., Larzelere, F., Goklish, N., Rosenstock, S., Jennings Mayo-Wilson, L., O'Keefe, V., Pablo, E., Goklish, W., Grass, R., Sprengeler, F., Ingalls, A., Craig, M., & Barlow, A. (2020). Behavioral and Mental Health outcomes from an RCT of a Youth Entrepreneurship Intervention among Native American Adolescents. *Children & Youth Services Review*, 119. doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105603
- Tingey, L., Larzelere-Hinton, F., Goklish, N., Ingalls, A., Craft, T., Sprengeler, F., McGuire, C., & Barlow, A. (2016). Entrepreneurship education: A strength-based approach to substance use and suicide prevention for American Indian adolescents. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research (Online)*, 23(3), 248-270. https://coloradosph.cuanschutz.edu/docs/librariesprovider205/journal_files/vol23/23_3_2016_248_tingey.pdf?sfvrsn=3d1e0b9_2
- TraorÉ, Issouf, Micha Simard, HÉlène Camirand, Florence Conus et GisÈle Contreras (2021). *EnquÊte quÉbécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les ÉlÈves du secondaire 2019. Principaux rÉsultats de l'enquÊte et Évolution des phÉnomÈnes*, [En ligne], QuÉbec, Institut de la statistique du QuÉbec, 194 p. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-tabac-alcool-droque-jeu-eleves-secondaire-2019.pdf>
- *Usera, J. J. (2017). The Efficacy of an American Indian Culturally-Based Risk Prevention Program for Upper Elementary School Youth Residing on the Northern Plains Reservations. *The journal of primary prevention*, 38(1-2), 175-194. doi.org/10.1007/s10935-016-0462-3
- Usuba, K., Russell, J., Ritchie, S. D., Mishibinijima, D., Wabano, M. J., Enosse, L., & Young, N. L. (2019). Evaluating the Outdoor Adventure Leadership Experience (OALE) program using the Aboriginal Children's Health and Well-being Measure (ACHWM©). *Journal of Outdoor and Environmental Education*, 22(3), 187-197. doi.org/10.1007/s42322-019-00038-2
- *Wexler, L., Poudel-Tandukar, K., Rataj, S., Trout, L., Poudel, K. C., Woods, M., & Chachamovich, E. (2017). Preliminary Evaluation of a School-Based Youth Leadership and Prevention Program in Rural Alaska Native Communities. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal*, 9(2), 172-183. doi.org/10.1007/s12310-016-9203-2
- Wilk, P., Maltby, A., & Cooke, M. (2017). Residential schools and the effects on Indigenous health and well-being in Canada—a scoping review. *Public Health Reviews*, 38, 8. doi.org/10.1186/s40985-017-0055-6

ANNEXE 1 MÉTHODOLOGIE

Tableau 5 Concepts et mots clés

	Concept 1 : Autochtone	Concept 2 : Jeunes	Concept 3 : Alcool	Concept 4 : Prévention/ Intervention
Mots clés en anglais	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Indigenous</i> • <i>Inuit(s)</i> • <i>First Nations</i> • <i>Aboriginal(s)</i> • <i>Eskimo(s)</i> • <i>Indian (American)</i> • <i>Native(s)</i> • <i>Maori</i> • <i>Tribe(s)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Youth</i> • <i>Adolescent</i> • <i>Young people</i> • <i>Teenager(s)</i> • <i>Teen(s)</i> • <i>Child</i> • <i>Kid(s)</i> • <i>Student(s)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Alcohol</i> • <i>Alcohol beverage(s)</i> • <i>Binge drinking</i> • <i>Booze/Boose</i> • <i>Liquor</i> • <i>Beer</i> • <i>Wine</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Prevention</i> • <i>Intervention</i> • <i>Education</i> • <i>Promotion</i> • <i>Program</i> • <i>Evaluation</i> • <i>Assessment</i> • <i>Initiative</i> • <i>Practice</i>
Mots clés en français (littérature grise)	<ul style="list-style-type: none"> • Autochtone(s) • Premières Nations • Inuit(s) • Métis • Amérindien(s) • Indien(s) d'Amérique 	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescents • Adolescence • Jeunes • Préadolescents • Enfants • Élèves 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcool • Alcoolisé • Bière • Vin • Spiritueux • Consommation 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention • Intervention • Éducation • Promotion • Programme • Évaluation • Initiative • Prise en charge
Descripteurs MeSH	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Indigenous</i> • <i>Indigenous peoples</i> • <i>Indigenous Canadians</i> • <i>American Native Continental Ancestry Group</i> • <i>Oceanic Ancestry Group</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Adolescents</i> • <i>Youth</i> • <i>Minors</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Alcohol Drinking</i> • <i>Substance Use</i> • <i>Binge Drinking</i> • <i>Underage Drinking</i> • <i>Drinking Behavior</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Early Intervention</i> • <i>Educational</i> • <i>Primary Prevention</i> • <i>Program Evaluation</i> • <i>Health Education</i> • <i>Health Promotion</i>

Tableau 6 Stratégies de recherche et mots clés utilisés pour la recherche de littérature scientifique

Ovid (MEDLINE; APA PsycInfo)

#	Requête
1	Indigenous Peoples/or exp american native continental ancestry group/or oceanic ancestry group/or (Aborigin* or Aleut* or Amerind* or autocht* or Eskimo* or "American indian*" or "Alaska* native*" or indigenous or Inuit* or Innu* or Inuk or Inuktitut* or Inupiat* or "First Nation?" or "First Peoples" or Kalaallit* or Metis or Native or Natives or tribe or tribes or tribal or Koori or Dene or Algonqui* or Iroquoi* or Maori or "Kanata Maoli" or Micmac or Mi'kmaq or Wendat* or Huron* or Mohawk* or "AI/AN " or Navajo or Apache or Cree or "Torres Strait Islanders" or CANZUS).ti,ab,kf,id.
2	adolescent/or child/or (child* or adolescen* or colleg* or highschool? or juvenile* or kid? or "middle school?" or minor or minors or underage? or under-age? or pupil? or teen* or young* or youth* or boy? or girl? or puber* or pubescen* or ((high* or secondary) adj school?) or ((elementary or primary or secondary) adj education) or (("7" or "8" or "9" or "10" or "11" or "12" or "13" or "14" or "15" or "16" or "17" or "18") adj1 (aged or years)) or (grade* adj1 ("2" or "3" or "4" or "5" or "6" or "7" or "8" or "9" or "10" or "11" or "12" or "two" or three or four or five or six or seven or eight or nine or ten or eleven or twelve or 2nd or 3rd or 4th or 5th or 6th or 7th or 8th or 9th or 10th or 11th or 12th or second or third or fourth or fifth or sixth or seventh or eighth or ninth or tenth or eleventh or twelfth))).ti,ab.
3	alcoholism/or exp alcohol drinking/or exp Alcoholic Beverages/or (alcohol* or "binge drink*" or firewater or booze or ((ethanol* or drink* or liquor* or beer or grog or beers or wine or wines or spirit or spirits) adj5 (abuse* or abusing or misuse* or misusing or use* or using or problem* or addict* or abstinence or consumption or exposure? or initiation or intak*))).ti,ab.
4	(prevent* or promot* or campaign* or educat* or inform* or communicat* or advoca* or program or programs or intervention* or initiative* or strateg* or awareness or denorm* or norm* or efficacy or effective* or assess* or evaluat* or "motivational interview*" or rehab* or Habilitation or management or wellness or therap* or resist* or community-base* or school-base* or culturally-base* or technology-base* or treatment* or treating or practice* or clinic* or care or trial* or action* or approach*).ti,kf,id.
5	and/1-4
6	l/ 5 yr=2015-3000

EBSCO (CINAHL; Psychology and Behavioral Sciences Collection; SocINDEX with Full Text)

#	Requête
S1	TI (Aborigin* OR Aleut* OR Amerind* OR autocht* OR Eskimo* OR "American indian*" OR "Alaska* native*" OR indigenous OR Inuit* OR Innu* OR Inuk OR Inuktitut* OR Inupiat* OR "First Nation#" OR "First Peoples" OR Kalaallit* OR Metis OR Native OR Natives OR tribe OR tribes OR tribal OR Koori OR Dene OR Algonqui* OR Iroquoi* OR Maori OR "Kanata Maoli" OR Micmac OR "Mi'kmaq" OR Wendat* OR Huron* OR Mohawk* OR "AI/AN" OR Navajo OR Apache OR Cree OR "Torres Strait Islanders" OR CANZUS) OR AB (Aborigin* OR Aleut* OR Amerind* OR autocht* OR Eskimo* OR "American indian*" OR "Alaska* native*" OR indigenous OR Inuit* OR Innu* OR Inuk OR Inuktitut* OR Inupiat* OR "First Nation#" OR "First Peoples" OR Kalaallit* OR Metis OR Native OR Natives OR tribe OR tribes OR tribal OR Koori OR Dene OR Algonqui* OR Iroquoi* OR Maori OR "Kanata Maoli" OR Micmac OR "Mi'kmaq" OR Wendat* OR Huron* OR Mohawk* OR "AI/AN" OR Navajo OR Apache OR Cree OR "Torres Strait Islanders" OR CANZUS)
S2	TI (child* OR adolescen* OR colleg* OR highschool# OR juvenile* OR kid# OR "middle school#" OR minor OR minors OR underage# OR under-age# OR pupil# OR teen* OR young* OR youth* OR boy# OR girl# OR puber* OR pubescen* OR ((high* OR secondary) W1 school#) OR ((elementary OR primary OR secondary) W1 education) OR ((7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18) N1 (aged OR years)) OR (grade* N1 (2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR two OR three OR four OR five OR six OR seven OR eight OR nine OR ten OR eleven OR twelve OR 2nd OR 3rd OR 4th OR 5th OR 6th OR 7th OR 8th OR 9th OR 10th OR 11th OR 12th OR second OR third OR fourth OR fifth OR sixth OR seventh OR eighth OR ninth OR tenth OR eleventh OR twelfth))) OR AB (child* OR adolescen* OR colleg* OR highschool# OR juvenile* OR kid# OR "middle school#" OR minor OR minors OR underage# OR under-age# OR pupil# OR teen* OR young* OR youth* OR boy# OR girl# OR puber* OR pubescen* OR ((high* OR secondary) W1 school#) OR ((elementary OR primary OR secondary) W1 education) OR ((7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18) N1 (aged OR years)) OR (grade* N1 (2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR two OR three OR four OR five OR six OR seven OR eight OR nine OR ten OR eleven OR twelve OR 2nd OR 3rd OR 4th OR 5th OR 6th OR 7th OR 8th OR 9th OR 10th OR 11th OR 12th OR second OR third OR fourth OR fifth OR sixth OR seventh OR eighth OR ninth OR tenth OR eleventh OR twelfth)))
S3	TI (alcohol* OR "binge drink*" OR firewater OR booze OR ((ethanol* OR drink* OR liquor* OR beer OR grog OR beers OR wine OR wines OR spirit OR spirits) N5 (abuse* OR abusing OR misuse* OR misusing OR use* OR using OR problem* OR addict* OR abstinence OR consumption OR exposure# OR initiation OR intak*)) OR AB (alcohol* OR "binge drink*" OR firewater OR booze OR ((ethanol* OR drink* OR liquor* OR beer OR grog OR beers OR wine OR wines OR spirit OR spirits) N5 (abuse* OR abusing OR misuse* OR misusing OR use* OR using OR problem* OR addict* OR abstinence OR consumption OR exposure# OR initiation OR intak*))
S4	TI (prevent* OR promot* OR campaign* OR educat* OR inform* OR communicat* OR advoca* OR program OR programs OR intervention* OR initiative* OR strateg* OR awareness OR denorm* OR norm* OR efficacy OR effective* OR assess* OR evaluat* OR "motivational interview*" OR rehab* OR Habilitation OR management OR wellness OR therap* OR resist* OR community-base* OR school-base* OR culturally-base* OR technology-base* OR treatment* OR treating OR practice* OR clinic* OR care OR trial* OR action* OR approach*) OR KW (prevent* OR promot* OR campaign* OR educat* OR inform* OR communicat* OR advoca* OR program OR programs OR intervention* OR initiative* OR strateg* OR awareness OR denorm* OR norm* OR efficacy OR effective* OR assess* OR evaluat* OR "motivational interview*" OR rehab* OR Habilitation OR management OR wellness OR therap* OR resist* OR community-base* OR school-base* OR culturally-base* OR technology-base* OR treatment* OR treating OR practice* OR clinic* OR care OR trial* OR action* OR approach*)
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4
S6	S5 AND (DT 2015-3000)

Liste des sites web d'organisations pertinentes recherchés

- prism.ucalgary.ca
- creehealth.org
- cssspnql.com
- www150.statcan.GT.ca
- phac-aspc.GT.ca
- fnha.ca
- fniGT.ca
- sac-isc.GT.ca
- hc-sc.GT.ca
- afm.mb.ca
- apnql.com
- nrbhss.ca
- rcaaqaq.info
- arcticnet.ulaval.ca
- inuitcircumpolar.com
- paho.org
- ahf.ca
- afn.ca
- fniGT.ca fncaringsociety.com
- cngov.ca
- schoolofpublicpolicy.sk.ca
- cihr-irsc.GT.ca
- itk.ca
- naho.ca
- nccih.ca
- ccnsa.ca
- nafc.ca
- namhr.ca
- reseaudialog.ca
- inrs.ca
- sentinellenord.ulaval.ca
- anthc.org
- ndsu.edu
- cdc.gov
- nativeresearchnetwork.org
- dpcpsi.nih.gov
- iwgia.org

Tableau 7 Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères	Inclusion	Exclusion
Population	Jeunes autochtones âgés de 7 à 20 ans	Échantillon comprenant des participants âgés de 21 ans ou plus
Contexte d'étude	Communautés conventionnées, non conventionnées ou en contexte urbain Contextes géopolitiques pertinents et similaires pour l'intervention en santé des autochtones au Québec (Canada, Australie, Nouvelle-Zélande, États-Unis; [CANZUS])	Hors CANZUS Échantillon allochtone Présente des comparaisons entre les populations autochtones et les populations allochtones, sans présenter de données propres au sous-échantillon autochtone Jeunes femmes enceintes ou en période périnatale
Variables dépendantes	La consommation d'alcool La consommation d'alcool en concomitance avec d'autres substances psychoactives	L'alcool ne fait pas partie des substances psychoactives analysées. La consommation d'alcool est présentée comme une variable indépendante, et non comme une variable dépendante
Variables indépendantes	Intervention dont l'efficacité a été évaluée	Les risques et conséquences associés à la consommation d'alcool pour les jeunes
Autres	2015 et plus Données originales	2014 et moins Revue de la littérature et méta-analyse

Figure 1 Diagramme Prisma

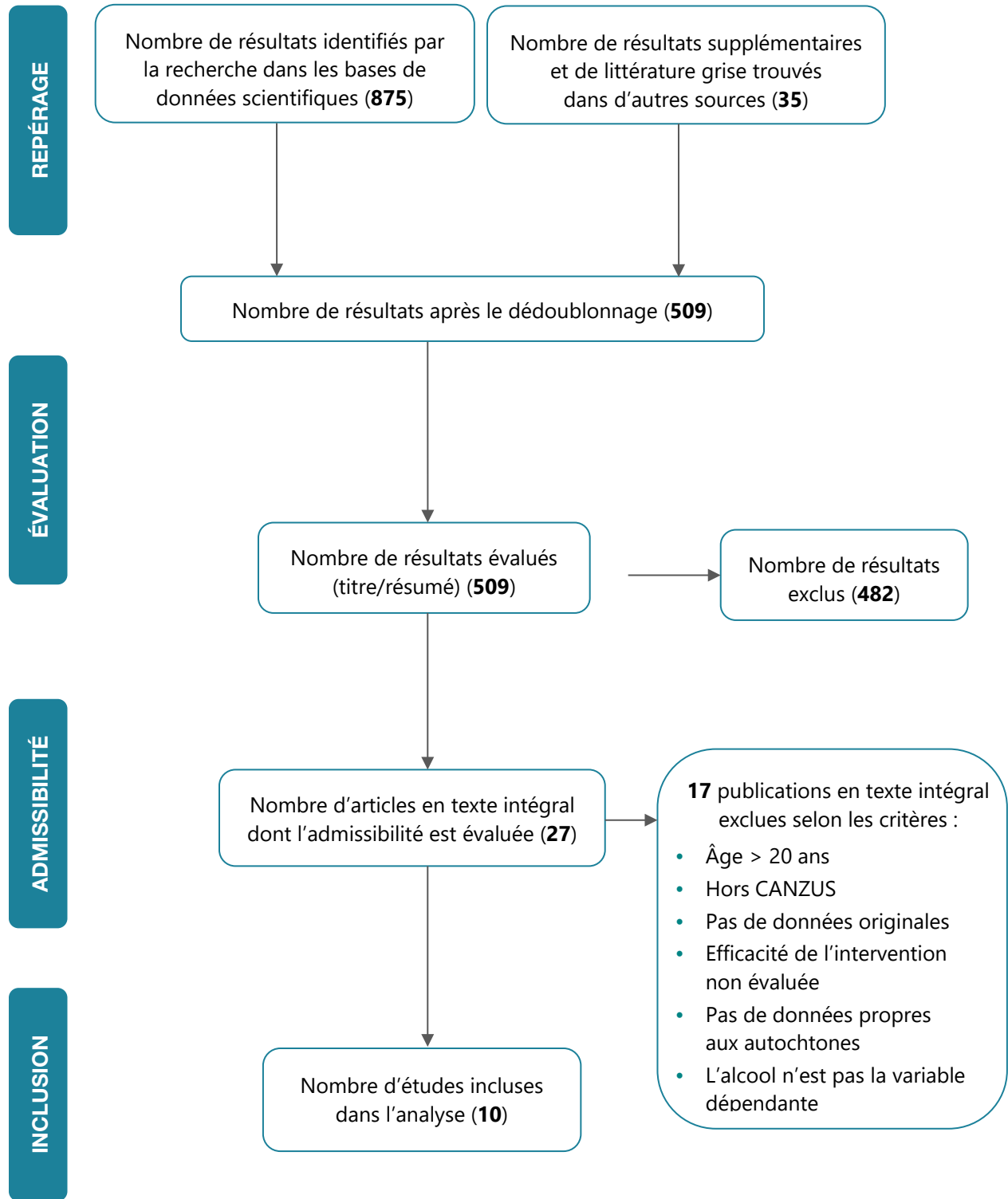
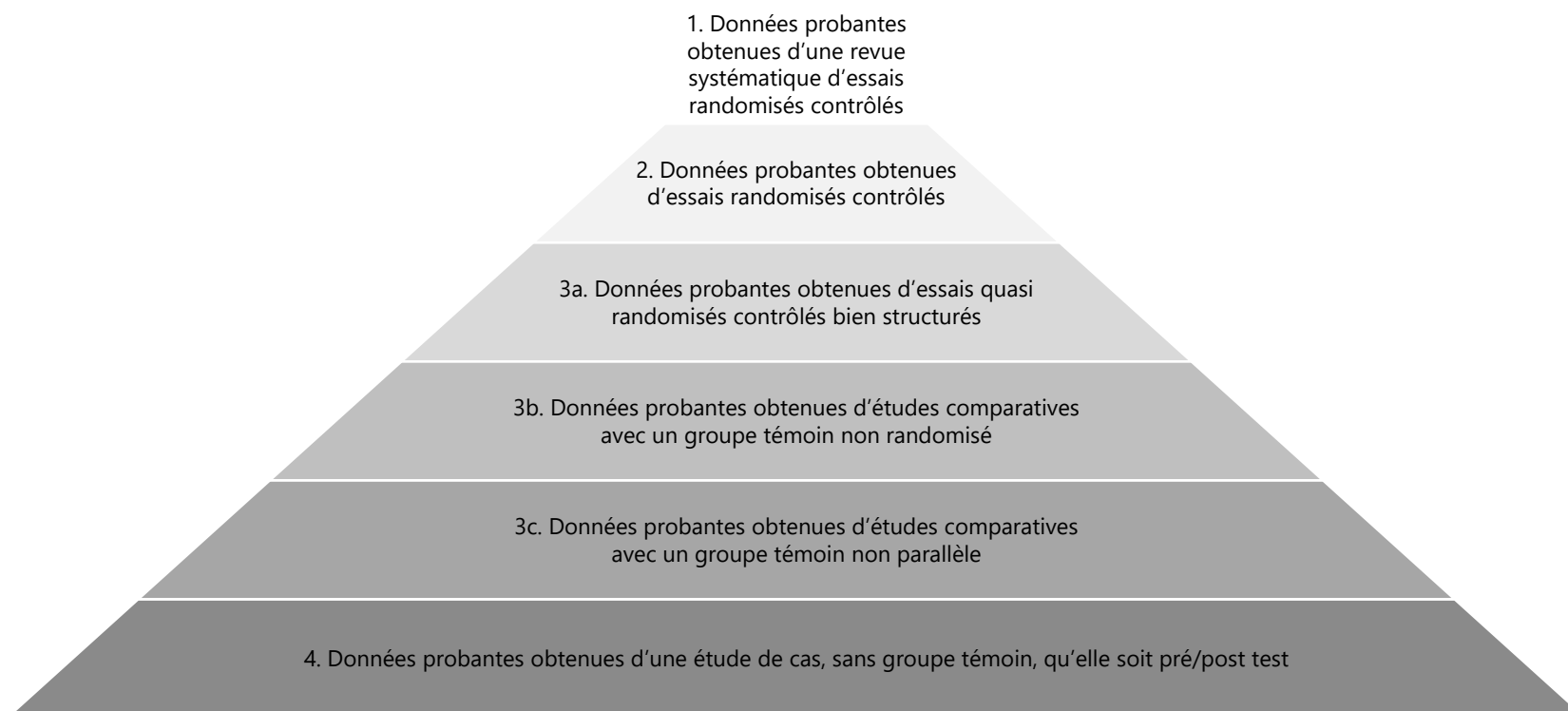


Figure 2 Hiérarchie des données probantes



ANNEXE 2 DESCRIPTION DES INTERVENTIONS ET DU CONTEXTE D'ÉTUDE

Références et intervention	Objectifs	Contexte et échantillon	Qualité et méthodologie	Activités	Résultats	Limites ¹
Allen et collab., 2018 Qungasvik	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Réduire et prévenir les troubles liés à la consommation d'alcool et le suicide chez les jeunes autochtones yup'iks de l'Alaska. <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Comparer l'efficacité d'une intervention de haute intensité (nombre élevé d'activités; GI) à une intervention de moindre intensité (faible nombre d'activités; GT). 	<p>É.-U., sud-ouest de l'Alaska</p> <p>Yup'iks de l'Alaska</p> <p>Communautés isolées²</p> <ul style="list-style-type: none"> 12-17 ans N³ GI⁴ = 60 n GT⁵ = 77 	<p>Qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Score : 34 (élevée) HDP⁶ : 3b <p>Quantitative</p> <p>Longitudinale</p> <p>Rétrospective</p> <p>T1 et T2 = avant l'intervention</p> <p>T3 = au milieu de l'intervention</p> <p>T4 = 12 mois après l'intervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> 26 ateliers de groupe portant sur des éléments traditionnels de la culture Yup'ik. Offerts en une ou plusieurs sessions d'une à trois heures dans les communautés. Chaque atelier fait la promotion de deux à quatre des 13 facteurs de protection identifiés dans le modèle conceptuel sur lequel le programme est basé (Allen, Mohatt, et collab., 2014). Le GI faisait partie de la communauté qui recevait de nombreux ateliers et le GT était constitué de jeunes d'une autre communauté recevant peu d'ateliers. 	<p>Liés à l'alcool :</p> <p>Aucun effet sur la consommation d'alcool.</p> <p>Autres résultats :</p> <p>Le GI présente un score plus élevé à l'outil mesurant les raisons de vivre (<i>reasons for life</i>) comparativement au GT.</p>	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Objectif large et peu ciblé <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Petit échantillon Faible taux de rétention au suivi et à la mesure post-intervention Biais de sélection potentiel (GT plus vieux et plus de garçons)

¹ Limites observées par les auteurs des études et par l'équipe de projet (INSPQ).

² Contexte « isolé » est défini par une accessibilité restreinte à la communauté, soit accessible par bateau, avion ou motoneige.

³ Le nombre de participants est rapporté pour le T1 seulement.

⁴ GI = groupe intervention

⁵ GT = groupe témoin

⁶ HDP = hiérarchisation des données probantes

Références et intervention	Objectifs	Contexte et échantillon	Qualité et méthodologie	Activités	Résultats	Limites
Crabtree et collab., 2021 <i>Be Under Your Own Influence (BUYOI)-AI</i>	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Retarder le début de la consommation de SPA chez les jeunes des Premières Nations des États-Unis (AI). <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Examiner l'efficacité d'une version culturellement adaptée de BUYOI. 	<p>É.-U., Grandes Plaines Premières Nations (AI) Communauté rurale $\mu = 12,5$ ans n GI = 321 n GT = 176</p>	<p>Qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Score : 32 (modérée) HDP : 3a <p>Quantitative Longitudinale Rétrospective T1 = début de l'année scolaire 2016-2017, avant l'intervention T2 = fin de l'année scolaire 2016-2017 T3 = début de l'année scolaire 2017-2018 T4 = à la fin de l'année scolaire 2017-2018, après l'intervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> En milieu scolaire (secondaire 1), le GI était exposé à trois activités : <ul style="list-style-type: none"> Distribution de supports visuels (affiches, bannières et cartes de visite); Présentation du programme et de la signification d'être « sous sa propre influence » (<i>under your own influence</i>) lors d'une assemblée de première secondaire et; Distribution d'articles promotionnels et éducatifs avec le logo et le slogan BUYOI dans les classes et durant les pauses. Des jeunes de première secondaire d'une école à proximité de celle où il y avait l'intervention étaient responsables de ces activités et servaient de modèles. Ils étaient encouragés à répondre aux questions de leurs pairs en s'appuyant sur leur propre vécu et en choisissant de ne pas consommer de SPA tout en travaillant sur la réalisation de leurs aspirations futures. Le GT était constitué de jeunes d'une école avoisinante ne recevant aucune intervention. 	<p>Liés à l'alcool</p> <ul style="list-style-type: none"> Le GI présentait 34 % moins de risque de s'initier à l'alcool avant la fin de l'année scolaire comparé au GT. Le GI présentait 36 % moins de risque de s'intoxiquer à l'alcool comparé au GT. Dans le GI, réduction du risque d'intoxication à l'alcool de 57 % chez les garçons comparés au GT. Effet non observé chez les filles du GI comparativement au GT. <p>Autres résultats :</p> <p>Dans le GI, percevoir que la consommation d'alcool interfère avec l'autonomie réduit le risque d'initiation à l'alcool de 28 % et d'intoxication à l'alcool de 35 % comparé au GT.</p>	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Présentations et messages transmis aux élèves non standardisés entre les écoles et pas nécessairement spécifiques à la consommation d'alcool. <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dissonance dans les réponses entre les temps de mesure quant à la consommation d'alcool rapportée.

Références et intervention	Objectifs	Contexte et échantillon	Qualité et méthodologie	Activités	Résultats	Limites
D'Amico et collab., 2020 <i>Motivational interviewing and culture for urban Native American youth (MICUNAY)</i>	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Réduire la consommation d'alcool et d'autres substances, et améliorer le bien-être, la spiritualité et l'identité culturelle, chez les jeunes des Premières Nations (AI/AN). <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Comparer l'effet d'une intervention combinée (MICUNAY + CWG) à une intervention simple (CWG). 	<p>É.-U., Californie centrale, du Sud et du Nord</p> <p>Contexte urbain</p> <p>Premières Nations des États-Unis et Autochtones de l'Alaska (AI/AN)</p> <p>14-18 ans</p> <p>n GI (MICUNAY + CWG) = 115</p> <p>n GT (CWG) = 70</p>	<p>Qualité :</p> <p>Score : 31 (modérée)</p> <p>HDP : 2</p> <p>Quantitative</p> <p>Longitudinale</p> <p>Rétrospective</p> <p>T1 = 3 mois avant l'intervention</p> <p>T2 = 3 mois après l'intervention</p> <p>T3 = 6 mois après l'intervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> En groupe, trois ateliers de deux heures en communauté sur les pratiques traditionnelles telles que le perlage, la prière et la cuisine autochtone étaient offerts. Lors de ces ateliers, les techniques de l'entretien motivationnel étaient intégrées. Le groupe discutait notamment du bien-être et de la prise de décisions saines et apprenaient comment l'usage de SPA peut affecter le cerveau, et comment éviter la consommation de SPA. Le GI était exposé à ces ateliers en plus des rassemblements communautaires. Au niveau communautaire, des rassemblements mensuels sur le bien-être (<i>community wellness gatherings</i>) étaient offerts. Les animateurs de ces ateliers abordaient les pratiques traditionnelles, les habitudes de vie saines quant à l'alcool et d'autres substances. Le GT était exposé à ces rassemblements. 	<p>Liés à l'alcool :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tant dans le GI que le GT, les taux de consommation d'alcool dans les trois derniers mois sont demeurés stables à 23 % au T1 et à 30 % au T3. <p>Autres résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tant dans le GI et le GT, les taux d'usage de cannabis dans les trois derniers mois sont demeurés stables avec 28 % au T1 et 29 % au T3. 	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Difficultés à accéder aux ateliers (liés aux transports). <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Biais de sélection potentiel (plus de filles dans le GT); Mesures non validées en populations autochtones.

Références et intervention	Objectifs	Contexte et échantillon	Qualité et méthodologie	Activités	Résultats	Limites
<p>Donovan et collab., 2015</p> <p><i>Healing of the canoe (HOC): Holding Up Our Youth (HUOY)</i></p>	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Promouvoir une plus grande appartenance culturelle et prévenir et réduire la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes autochtones suquamish (G1) et s'klallam de Port Gamble (G2). <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Implanter et évaluer une intervention développée pour les jeunes élèves Suquamish (G1); Adapter le programme pour les jeunes de la communauté s'klallam de Port Gamble (G2), puis l'implanter et l'évaluer. 	<p>É.-U., Washington</p> <p>Contexte urbain</p> <p>Suquamish (AI) et S'Klallam de Port Gamble (AI)</p> <p>14- 18 ans</p> <p>n G1 = 8 élèves suquamish</p> <p>n G2 = 23 jeunes s'klallam</p>	<p>Qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Score : 25 (faible) HDP : 3c <p>Devis mixte</p> <p>Longitudinale</p> <p>Rétrospective</p> <p>G1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> T1 = début de l'année scolaire T2 = fin de l'année scolaire T3 = 4 mois après la fin de l'année scolaire <p>G2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> T1 = avant le 1er atelier T2 = à la fin du 3e atelier, soit 3 mois après le T1 T3 = 4 mois après la fin du 3e atelier 	<p>En milieu scolaire (secondaire), pour le G1 (Suquamish), le programme HOC : HUOY a été implanté.</p> <ul style="list-style-type: none"> Trois ateliers d'une durée de deux à trois jours, répartis sur trois mois. Onze thèmes sont abordés, dont les traditions et valeurs culturelles, les connaissances culturelles, et les données probantes sur le développement positif des jeunes. Chaque thème intègre un volet éducatif sur une substance (alcool ou drogues), incluant les perceptions, les conséquences associées et la dépendance. <p>Pour le G2 (S'Klallam de Port Gamble) : le programme inspiré de HOC : HUOY, <i>Navigating life S'Klallam Way</i>, a été implanté.</p> <ul style="list-style-type: none"> Similaire à celui du G1, à l'exception de trois éléments : a) il n'a pas été offert dans une école, mais dans la communauté, et il a été adapté pour b) considérer les spécificités culturelles et pour c) réorganiser l'ordre des thèmes abordés. 	<p>Liés à l'alcool :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans le G1, réduction de la consommation de substances, dont l'alcool, entre le T1 et le T2, mais pas entre le T1 et le T3, bien qu'une tendance à la baisse soit observée. Dans le G2, réduction de la consommation de substance, dont l'alcool, entre le T1 et le T2, et entre le T1 et le T3. <p>Autres résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans le G2, augmentation de l'espoir, de l'optimisme, du sentiment d'auto-efficacité et des connaissances quant à l'abus de substances entre le T1 et le T2. L'augmentation de l'espoir, de l'optimisme et du sentiment d'auto-efficacité demeure significative au T3, mais pas pour les connaissances quant à l'abus de substances. 	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervention implantée dans des communautés hétérogènes <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Très petit échantillon Bien qu'adaptée, l'intervention a été implantée dans deux communautés hétérogènes

Références et intervention	Objectifs	Contexte et échantillon	Qualité et méthodologie	Activités	Résultats	Limites
Gilder et collab., 2017 Entretien motivationnel (EM) versus psychoéducation (PÉ)	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prévenir et réduire la consommation d'alcool chez les jeunes des Premières Nations des États-Unis et Autochtones de l'Alaska (AI/AN) <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Comparer l'efficacité de l'entretien motivationnel (EM) à la psychoéducation (PÉ). 	<p>É.-U., sud-ouest de la Californie</p> <p>En communauté rurale ou près AI/AN</p> <p>13-20 ans</p> <p>n GI – EM = 33</p> <p>n GT – PÉ = 27</p>	<p>Qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Score : 29 (faible) HDP : 2 <p>Quantitative</p> <p>Séquentielle</p> <p>Rétrospective</p> <p>T1 = avant l'intervention</p> <p>T2 = 6 mois après l'intervention (2 ans entre T1 et T2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Séance en petit groupe d'une durée d'une heure et demie. GI-EM : Séance basée sur l'EM qui abordait les problèmes et conséquences associées à la consommation d'alcool chez les mineurs. L'animateur évaluait le stade de changement comportemental associé à la consommation d'alcool de chaque jeune et présentait la balance décisionnelle en lien avec leur stade de changement quant à la consommation d'alcool. GI-PÉ : basée sur la PÉ qui consistait à informer sur les risques et dangers d'une consommation d'alcool chez les mineurs par le visionnement de deux vidéos. 	<p>Liés à l'alcool :</p> <ul style="list-style-type: none"> Chez les consommateurs d'alcool (GI-EM et GT-PÉ confondus), réduction de l'indicateur quantité/fréquence de la consommation d'alcool et de consommation excessive au T2. Dans le GI-EM, chez les consommateurs d'alcool, une plus grande réduction de la quantité d'alcool consommée chez les garçons comparés aux filles. <p>Autres résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans le GI-EM, chez les consommateurs d'alcool, réduction des symptômes dépressifs chez les filles au T2. Chez les consommateurs d'alcool (GI-EM et GT-PÉ confondus), réduction des troubles du comportement liés à l'alcool au 2. 	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluation basée sur une seule séance. <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Petit échantillon Désirabilité sociale potentielle T2 tardif pour mesurer les effets des interventions

Références et intervention	Objectifs	Contexte et échantillon	Qualité et méthodologie	Activités	Résultats	Limites
<p>Kelley et collab., 2018</p> <p><i>A 3-year tribal substance use prevention program</i></p>	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Réduire la consommation excessive d'alcool de 30 % chez les mineurs et améliorer la sensibilisation de la communauté (<i>community readiness</i>) sur une période de 5 ans chez les jeunes des Premières Nations des États-Unis (AI). <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer si l'intervention a amélioré la sensibilisation de la communauté (<i>community readiness</i>) et l'implication de la communauté dans les activités de prévention, et évaluer s'il y a des différences entre le GI et le GT. 	<p>É.-U., région des montagnes Rocheuses</p> <p>En communauté rurale et en contexte urbain</p> <p>Premières Nations (AI)</p> <p>12-20 ans</p> <p>n GI = 200</p> <p>n GT = 369</p>	<p>Qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Score : 33 (modérée) HDP : 3b <p>Mixte</p> <p>Séquentielle</p> <p>Rétrospective</p> <p>T1= avant l'intervention</p> <p>T2= après l'intervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> Activités communautaires, majoritairement annuelles, conjointement à des messages de prévention de la consommation d'alcool, et des activités de partage de valeurs traditionnelles. Des exemples d'activités communautaires incluent notamment des cours de perlage et de percussions, et des séjours culturels. Les messages de prévention relèvent principalement de présentations à des publics de tous âges quant à l'alcool et ses conséquences, tandis que le partage de valeurs traditionnelles renvoie à l'enseignement de l'histoire, de la langue et de la culture. Le GI était défini comme étant exposé à au moins une activité alors que le GT comme étant exposé à aucune activité. 	<p>Liés à l'alcool :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucun. <p>Autres résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le GI a rapporté des niveaux plus élevés de soutien social et de connexion à sa communauté que le GT au T2. 	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Variation importante possible du nombre d'activités de prévention reçues dans le GI; Faible uniformisation entre les activités de prévention; Procédure de l'intervention peu détaillée (endroit, activités offertes par qui, etc.). <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Potentiel biais de sélection; Désirabilité sociale dans les mesures autorapportées; Hétérogénéité entre les différents milieux (urbain vs rural).

Références et intervention	Objectifs	Contexte et échantillon	Qualité et méthodologie	Activités	Résultats	Limites
Moore et collab., 2018 <i>Individual- and Community-Level Approaches</i>	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prévenir la consommation d'alcool chez les mineurs des Premières Nations des États-Unis (AI). <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer une intervention au niveau individuel et communautaire visant à réduire la consommation d'alcool. 	<p>É.-U., sud-ouest de la Californie</p> <p>Communautés rurales</p> <p>Nations des États-Unis et Autochtones de l'Alaska (AI/AN)</p> <p>$\mu = 15$ ans</p> <p>n annuel variant entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> GI = [68,104] GT AI/AN = [82, 195] GT non AI/AN = [3984, 5547] 	<p>Qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Score : 18 (faible) HDP : 2 <p>Quantitative</p> <p>Transversale à mesures répétées</p> <p>Rétrospective</p> <p>T1 = 2002-2003</p> <p>T2 = 2014-2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> En groupe, le GI recevait aléatoirement soit un entretien motivationnel (EM) ou un atelier de psychoéducation (PÉ). L'EM visait à évaluer le stade de changement comportemental associé à la consommation d'alcool de chaque jeune et à présenter la balance décisionnelle en lien avec leur stade de changement quant à la consommation d'alcool. La PÉ consistait au visionnement de deux vidéos sur les dangers et conséquences de la consommation d'alcool chez les mineurs. Au niveau communautaire, des activités de mobilisation et de sensibilisation de la communauté à la consommation d'alcool étaient offertes et la restriction de la vente d'alcool aux mineurs était encouragée. Par exemple, la loi sur l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs était rappelée aux propriétaires et aux personnels de commerces vendant de l'alcool, et le personnel était récompensé de cartes-cadeaux lorsqu'il vérifiait l'âge d'un jeune d'apparence mineure. Le GT AI/AN et le GT non AI/AN n'ont pas reçu d'intervention. 	<p>Liés à l'alcool :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans le GI, réduction de 25,0 % de la fréquence de consommation d'alcool dans le dernier mois en comparaison aux deux GT au T2. Dans le GI, réduction de 26,5 % du nombre moyen de jours de consommation d'alcool comparé aux deux GT au T2. Dans le GI, réduction de 31,4 % de la consommation excessive d'alcool comparé au GT-AI/AN au T2. <p>Autres résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucun 	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Impossibilité de déterminer quels participants ont été exposés aux interventions au niveau communautaire. <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Petit échantillon Impossibilité de déterminer quels participants ont été exposés aux interventions au niveau communautaire

Références et intervention	Objectifs	Contexte et échantillon	Qualité et méthodologie	Activités	Résultats	Limites
Tingey et collab., 2020 <i>Arrowhead Business Group (ABG) program</i>	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Chez les jeunes autochtones de Fort Apache, enseigner l'entrepreneuriat et les compétences de la vie quotidienne, promouvoir la connexion au milieu scolaire, et favoriser des relations de soutien entre les jeunes, les pairs et les adultes. <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer les effets d'une intervention sur la santé mentale et les comportements de santé des jeunes, ce qui inclut la consommation de substances, les idéations et comportements suicidaires, et la violence envers soi-même et les autres. 	<p>É.-U., Arizona</p> <p>En communauté Apache (AI)</p> <p>13-16 ans</p> <p>n GI = 267</p> <p>n GT = 127</p>	<p>Qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Score : 39 (élevée) HDP : 2 <p>Quantitative</p> <p>Longitudinale</p> <p>Rétrospective</p> <p>T1 = avant l'intervention</p> <p>T2 = 6 mois après l'intervention</p> <p>T3 = 12 mois après l'intervention</p> <p>T4 = 24 mois après l'intervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> 16 ateliers étaient offerts au GI. Dix avaient lieu dans un camp d'été résidentiel et six étaient sous forme de suivi mensuel. Sur huit mois, c'est environ 60 heures de formation. Portait sur 1) la culture et l'histoire apache, 2) des exemples historiques et modernes d'entrepreneuriat local, 3) les capacités d'adaptation et de résolution de problèmes, 4) la communication, 5) la prise de décision, 6) l'établissement d'objectifs, 7) la littératie financière, et finalement 8) la formation à l'entrepreneuriat, au marketing et au développement de petites entreprises. Le programme est expérientiel et basé sur l'acquisition et l'application de compétences. Le GT participait à trois journées où des activités sportives d'environ trois à quatre heures étaient proposées. 	<p>Liés à l'alcool :</p> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la consommation d'alcool et de la consommation excessive d'alcool dans le dernier mois dans le GI et le GT entre le T1 et le T4. Aucune différence entre le GI et le GT quant au T1 et au T4. <p>Autres résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la consommation de cannabis dans le GI et le GT entre le T1 et le T4, mais augmentation plus faible dans le GI comparativement au GT entre le T1 et le T4. Dans les deux groupes, diminution des tentatives de suicide, du port d'arme, des absences à l'école due à un sentiment d'insécurité, bagarres diverses et bagarres à l'école entre le T1 et le T4. 	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'intervention s'est déroulée dans une petite communauté où il y a déjà beaucoup de réseautage. Le GI et le GT étaient en contact fréquents dans la communauté. <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le devis de l'étude et la randomisation 2:1 pourraient avoir réduit la capacité de détecter des effets statistiquement significatifs entre le GI et le GT.

Références et intervention	Objectifs	Contexte et échantillon	Qualité et méthodologie	Activités	Résultats	Limites
Usera, 2017 <i>Lakota Circles of Hope (LCH)</i>	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prévenir l'usage de substances psychoactives et de tabac et réduire les comportements à risques précoces chez les jeunes autochtones Lakota. <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer l'effet de l'intervention LCH sur la prise de décisions concernant la consommation de SPA, la résolution de conflits, la communication, l'identité personnelle et les compétences culturelles. 	É.-U., Dakota du Sud En communauté Lakota (NA) $\mu = 10,2$ ans n GI = 1392 n GT = 139	<p>Qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Score : 38 (élevée) HDP : 3b Mixte Séquentielle Rétrospective T1 = au début de l'année scolaire T2 = à la fin de l'année scolaire	<ul style="list-style-type: none"> En milieu scolaire (primaire), dix ateliers de 45 minutes par année pendant quatre ans de la 2^e à la 5^e année scolaire. Portaient sur la prise de décisions saines dans le contexte des traditions et des valeurs Lakota. Les ateliers étaient dispensés par des instructeurs qualifiés membres d'une communauté Lakota et qui connaissaient la langue, les pratiques et les traditions Lakota. Les ateliers visaient à favoriser la réussite scolaire, la conscience sociale, l'affirmation culturelle, le comportement centré sur les valeurs, l'estime de soi individuelle et la compétence sociale. Le GT ne recevait aucun atelier et remplissait le même questionnaire que le GI au T1 et au T2. 	<p>Liés à l'alcool :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les participants ont exprimé que les leçons étaient présentées avec de bonnes informations sur la consommation de substances et ses effets sur la santé d'une personne. <p>Autres résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans le GI, augmentation du respect pour les autres, de l'identité culturelle et de la communication, entre le T1 et le T2 comparativement au GT. 	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les écoles choisissaient si elles participaient en implantant le programme ou en servant de site d'école de comparaison (attribution non aléatoire); Faible uniformisation entre les activités de prévention. <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Biais de sélection potentiel

Références et intervention	Objectifs	Contexte et échantillon	Qualité et méthodologie	Activités	Résultats	Limites
Wexler et collab., 2017 <i>Youth Leaders (YL) program</i>	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Chez les jeunes autochtones d'Alaska, diminuer les taux de suicide, en réduisant les facteurs de risque associés tels que la consommation de substances, et en augmentant des facteurs de protection tels que l'engagement, la réussite et le climat scolaires, ainsi que l'identité culturelle. <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer l'effet du programme sur les participants « jeunes leaders » (YL) et sur leurs pairs. 	<p>É.-U., Alaska</p> <p>Communautés isolées</p> <p>Autochtones d'Alaska (AN)</p> <p>8-18 ans</p> <p>n GI = 100</p>	<p>Qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Score : 28 (faible) HDP : 4 <p>Mixte</p> <p>Séquentielle</p> <p>Rétrospective</p> <p>T1 = Au début de l'année scolaire</p> <p>T2 = À la fin de l'année scolaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> En milieu scolaire (primaire et secondaire), de 4 à 18 « jeunes leaders » étaient sélectionnés par les élèves pour participer au programme en devenant des personnes-ressources pour leurs pairs. Des adultes qui agissaient comme conseillers auprès des jeunes leaders étaient aussi sélectionnés. Utilise le réseau social des jeunes pour améliorer le soutien social et émotionnel, qui peut prendre la forme d'une aide tangible, de conseils, de suggestions et d'informations par les pairs. 	<p>Liés à l'alcool :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune réduction dans la consommation d'alcool et de drogues des jeunes leaders entre le T1 et le T2 (faible consommation observée au T1). Pouvoir parler à un jeune leader à propos d'abus d'alcool était apprécié par les pairs. <p>Autres résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les jeunes leaders se sont dits plus matures, moins gênés, plus aidants et plus enclins à s'exprimer. 	<p>De l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune intervention directe sur la consommation et les autres comportements pouvant affecter la santé. <p>De l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> Données concernant la consommation seulement pour les participants (YL), et pas pour les pairs

