

Le programme Narconon
d'éducation sur les drogues pour
les élèves du secondaire : un
test de prévention contrôlée,
non randomisée



19 mars 2008

Richard D. Lennox, Docteur en philosophie
et Marie A. Cecchini, Maîtrise de Sciences

Le programme Narconon d'éducation sur les drogues pour les élèves du secondaire : un test de prévention contrôlée, non randomisée



Richard D. Lennox
Psychometrics Technologies, Incorporated,
2404 Western Park Lane, Hillsborough, NC 27278, USA

Marie A. Cecchini
Independent Research Consultant
10841 Wescott Avenue, Sunland, CA 91040, USA

Le programme Narconon d'éducation sur les drogues pour les élèves du secondaire : un test de prévention contrôlée, non randomisée

Richard D. Lennox, Ph. D. et Marie A. Cecchini, M.S.
Revu par des pairs et publié par Substance Abuse Treatment,
Prevention, and Policy

SOMMAIRE

Introduction

Bien que l'étude de référence annuelle, Monitoring the Future (MTF, à l'écoute du futur), ait mesuré de légères baisses dans la consommation de drogue au cours des dernières années où l'enquête a été effectuée, le nombre de jeunes âgés de douze à dix-sept ans qui consomment de l'alcool, du tabac et d'autres drogues (environ treize millions aux États-Unis) reste élevé si on le compare à la tendance à la baisse observée au cours des années 80 et jusqu'en 1992.

Parmi les points problématiques, citons, simplement pour donner quelques exemples, les 22,5 milliards de dollars (sur un total de 116,2 milliards) dépensés par des mineurs pour la consommation d'alcool en 1999 ; la hausse alarmante de 212 % du nombre de jeunes âgés de 12 à 17 ans ayant consommé des médicaments prescrits sur ordonnance entre 1992 et 2003 (pourcentage qui a terriblement augmenté depuis le moment de l'étude) ; et le nombre de jeunes initiés aux analgésiques, estimé à 1 124 000 en 2001, qui n'est dépassé que par le nombre d'initiations au cannabis, estimé à 1 741 000.

Les médicaments prescrits sur ordonnance (comme l'OxyContin, le Valium et la Ritaline) occupaient au moment de l'étude la quatrième place dans le groupe des substances les plus consommées aux États-Unis, dépassés seulement par le cannabis, l'alcool et le tabac.

Quand les efforts de prévention échouent, cela coûte une fortune. En 2005, les taux de prévalence à vie pour la consommation, toutes drogues confondues, étaient respectivement de 21 %, 38 % et 50 % pour les grades 8, 10 et 12 (équivalant aux classes de quatrième, seconde et terminale). Bien



que l'on puisse objecter que tous les élèves qui essaient des drogues ne vont pas nécessairement avoir de problèmes, en 2002, les frais liés à la consommation d'alcool et à la dépendance, que ce soit à cause de la baisse de productivité, des dépenses de santé, des frais de justice ou du coût de la sécurité sociale, étaient estimés à 180,9 milliards de dollars. Pour beaucoup de jeunes, la toxicomanie précède les problèmes scolaires, comme des notes plus mauvaises, l'absentéisme, des ambitions revues à la baisse et l'abandon d'une formation. En fait, plus une personne consomme de cigarettes, d'alcool, de cannabis, de cocaïne et autres drogues, plus on peut s'attendre à ce qu'elle ait des résultats médiocres et abandonne ou ne poursuive pas ses études supérieures.

Tout comme les objectifs et le programme de santé publique de l'ONDCP, Office of National Drug Control Policy (Bureau pour une politique nationale du contrôle des drogues) et du Department of Education (Ministère de l'Éducation), le but final du programme Narconon est de faire de la prévention et de mettre fin à la toxicomanie dans la société. Des recherches ont montré que prévenir ou retarder l'initiation à l'alcool ou à d'autres drogues au début de l'adolescence peut réduire ou prévenir la toxicomanie et d'autres comportements à risque pendant l'adolescence et à l'âge adulte. Il y a cependant encore beaucoup de discussions sur les politiques et les stratégies à employer pour atteindre ce but. Depuis plus de quarante ans, les spécialistes de la prévention des drogues de Narconon donnent des séminaires destinés à compléter les actions de prévention existantes en illustrant plus en détail les sujets abordés dans le programme scolaire. En 2004, Narconon International a développé un programme d'éducation sur la drogue en huit parties pour l'enseignement secondaire, basé sur les recherches et les écrits de Ron Hubbard, tels qu'on les trouve dans les méthodes de réhabilitation des toxicomanes de cette association laïque. Des concepteurs de tels programmes ont analysé les réactions des élèves ayant terminé le programme Narconon. Dans le cadre d'une gestion de la qualité, des enquêtes ont été rassemblées depuis la mise en route du programme jusqu'à nos jours. En se basant sur les pratiques et sur une théorie de la prévention donnant des résultats réels, ils ont créé un programme d'études sur les drogues, autonome et universel, qui traite des problèmes cruciaux se posant à tous les jeunes élèves de l'enseignement secondaire.

Les huit parties du programme éducatif Narconon pour la tranche d'âge des élèves de l'enseignement secondaire comprennent une combinaison unique de stratégies de prévention contre le tabac, l'alcool, le cannabis et les « drogues dures » les plus courantes. Les questions de santé, les comportements sociaux, la prise de conscience des influences sociales et la pratique d'activités qui développent des connaissances interagissent avec un certain nombre des facteurs de risque et de prévention inhérents à l'étiologie de la toxicomanie et de la dépendance. Le but de cette étude était d'évaluer la capacité du programme à faire changer le comportement du jeune consommateur de drogue, son attitude et ses connaissances, et d'évaluer les éléments du programme Narconon de prévention des drogues par rapport à la théorie de la prévention.

MÉTHODOLOGIE

Description de l'échantillon

Des membres de Narconon ont obtenu la participation de 14 écoles dans deux États. On a réparti les écoles en groupes d'éducation ou en groupes témoins, selon des critères de similarité de taille de l'école, de taille de la collectivité et selon des critères ethniques. Les écoles ont aussi accepté de se

soumettre à trois enquêtes : une enquête initiale, une autre un mois plus tard et un suivi six mois plus tard. Le programme complet Narconon d'éducation sur les drogues a été mis en place soit après l'enquête initiale (groupe expérimental), soit après l'enquête finale des six mois (groupe témoin). Un facilitateur a été chargé d'établir un rapport sur la façon dont le programme avait été respecté.

Après obtention des autorisations parentales, il y eut 236 groupes témoins et 244 groupes expérimentaux d'élèves dans l'Oklahoma, et 295 groupes témoins et 220 groupes expérimentaux à Hawaï. On expliquait aux élèves le caractère confidentiel du programme et le principe de la participation volontaire. Après l'enquête initiale, une école publique avec 26 participants cessa de participer à l'étude pour des raisons d'horaires. Aucune disposition ne fut prise pour ajuster la représentation en fonction du genre ou de groupes ethniques ou à risque potentiellement intéressants.

Le protocole de l'étude et les formulaires de consentement furent revus et approuvés par le Copernicus Group IRB (Protocole HI001). Un membre du personnel de sondage, certifié par la Human Participant Protections (la protection des participants humains), affectait un numéro d'identification unique à chaque élève, sur la base du registre de la classe. Pour des raisons de confidentialité, les élèves notaient leurs réponses sur un formulaire portant seulement leur numéro unique d'identification. Le code d'enregistrement et d'identification était utilisé pour que les élèves aient le même numéro d'identification à chaque enquête, permettant ainsi la comparaison des réponses données à chaque mesure. Cette méthode d'échantillonnage donne la puissance statistique nécessaire pour identifier des différences dans les variables testées pour une population scolaire universelle, où la majorité des jeunes ne prend pas de drogue. Chaque élève mettait les feuilles de réponses remplies dans une enveloppe sécurisée, scellée, qu'il donnait au responsable local de l'enquête pour que celui-ci l'envoie à l'enquêteur principal. Celui-ci entrait les données scannées et était chargé de la gestion des données et de l'analyse statistique.

Programme éducatif sur la drogue

Ce type d'étude nécessitait que chacune des écoles inscrites en tant que groupe expérimental reçoive le programme complet d'éducation en matière de drogues. Des facilitateurs professionnels respectaient un manuel codifié et établissaient un rapport journalier de conformité de procédure. Les matériaux codifiés du programme Narconon de prévention des drogues aident le facilitateur à mettre en œuvre le programme selon des normes spécifiques, et en maintenant la conformité du programme.

Mesures des résultats

La principale mesure des résultats portait sur « la consommation au cours des trente derniers jours » comme indiqué par le Center for Substance Abuse Prevention (CSAP, Centre pour la prévention de la toxicomanie). Les mesures des résultats des participants à des programmes discrétionnaires sont destinées à être analysées pour évaluer les programmes de prévention d'abus de certaines substances financé par la CSAP. Cela est recommandé quand on met au point un examen du type avant/après. (Formulaire OMB N° 0930-0208 date d'expiration 12/31/2005). Les questions portaient sur la fréquence d'utilisation de vingt-deux drogues et comprenaient douze questions de l'enquête de Monitoring the Future.

Des résultats secondaires évalués par l'outil d'évaluation du CSAP portaient sur la perception des risques, des attitudes et des décisions concernant la consommation de drogue. On a utilisé

cinq questions de l'enquête Monitoring the Future portant sur la perception du danger de la consommation de drogue et quatre questions de l'enquête sur les facteurs de risque et de protection chez l'élève, portant sur les attitudes face à la consommation de drogue. Outre le fait d'évaluer le changement de comportement et de conviction des individus, ces questions permettaient une comparaison avec les normes de l'État et les normes nationales.

En plus de cela, les concepteurs du programme recommandaient 25 questions qui étaient jointes à l'enquête du CSAP, dans le but d'évaluer si les concepts d'éducation Narconon en matière de drogues avaient été compris correctement par tout participant au programme, dans quelle mesure il s'en souvenait lors du suivi et si les élèves pouvaient ou non appliquer les points clés du programme. Les questions du concepteur du programme étaient conçues pour examiner ses effets immédiats, tels que le pouvoir éducatif du programme, en évaluant la mémorisation des matériaux du programme. Il s'agissait également de se rendre compte de l'aptitude de l'élève à appliquer les compétences acquises grâce au programme, par exemple sa capacité auto-évaluée à communiquer ses convictions au sujet de la consommation de drogue, à reconnaître les pressions pour lui faire prendre des drogues, à y résister et à prendre des décisions.

Analyse statistique

La conception non randomisée (où l'on ne peut pas s'assurer que les groupes destinés à être expérimentaux et ceux destinés à être des groupes témoins seront égaux) demande une analyse prudente. Pour cette raison, on a utilisé dans cette étude l'analyse des covariables (Analysis of Covariance, ANCOVA) des changements de résultats par rapport au point de référence, en considérant la consommation initiale de drogues ainsi que les changements dans les populations des écoles testées comme les covariables.

RÉSULTATS

Évaluation des éléments du programme Narconon d'éducation

Le **Tableau 1** passe brièvement en revue les huit parties du programme en les comparant aux concepts clés des nombreux autres programmes de prévention des drogues. Le programme interactif intègre des informations basées sur des données scientifiques de domaines aussi divers que la toxicologie, les analyses médico-légales, la nutrition, le marketing, la pharmacologie et beaucoup d'autres. Les matériaux du programme comprennent des supports audiovisuels et des plans de leçons clairs, qui doivent être suivis entièrement, combinés à des outils de gestion de la qualité, comme des questionnaires anonymes à remplir par les élèves après chaque séance et une feuille de suivi où le facilitateur peut consigner tout problème et/ou toute question.

La formation de facilitateur met l'accent sur l'importance d'une communication efficace ainsi que sur la création d'un environnement propre à inciter les élèves à poser des questions, parler de problèmes personnels et participer activement.

Les effets du programme Narconon d'éducation en matière de drogues comparés aux sites où on n'a pas encore suivi le programme

Au moment du suivi comme indiqué dans le **Tableau 4**, les élèves du programme d'éducation en matière de drogues, mais pas ceux du groupe témoin, avaient évolué vers une baisse de leur consommation de pratiquement tous les types de drogues. Étant donné les similarités de la

consommation de drogue des groupes mesurée au point de référence, cette configuration suffit à elle seule à établir la fiabilité des résultats obtenus grâce au programme d'éducation en matière de drogues.

Un certain nombre de réductions de la consommation de drogue a atteint une valeur statistique. Les caractéristiques des tests spécifiques montrent l'efficacité du programme. L'alcool, le tabac et le cannabis consommés dans les trente derniers jours sont particulièrement significatifs pour les populations du secondaire : l'effet statistique le plus significatif était la quantité de cigarettes fumées, suivi par la consommation de tabac non fumé et la fréquence des cigarettes. Les fréquences et les quantités de consommation de cannabis avaient aussi une valeur statistique. Les différences dans la consommation d'alcool et le fait d'être ivre n'ont eu que des effets marginaux.

Parmi les « drogues dures », la consommation d'amphétamines était assez répandue parmi ces jeunes et elle a été considérablement réduite par le programme d'éducation.

Les différences entre le groupe ayant reçu l'éducation en matière de drogues et le groupe témoin sont en accord avec la littérature sur ce type d'action dans une salle de classe universelle, où les données sur la consommation de drogues sont obtenues par auto-évaluation et où on ne trouve un niveau de consommation élevée que dans un petit groupe restreint.

Influence du programme Narconon d'éducation en matière de drogues sur la perception du risque et les attitudes concernant les drogues ou l'usage de drogue, comparée avec des sites où on n'a pas encore suivi le programme

Six mois après avoir participé au programme, en contrôlant les différences avec le point de référence, on trouvait une plus grande tendance dans le groupe témoin à prévoir de se saouler dans l'année qui allait suivre les six mois, ainsi qu'une décision plus forte de fumer des cigarettes, que dans le groupe qui avait suivi le programme d'éducation. Par comparaison, le groupe qui avait reçu le programme d'éducation s'engageait plus fortement à vivre une vie sans drogue que le groupe témoin.

Lors de l'enquête des six mois de suivi, quatre questions sur cinq évaluant le risque de causer des préjudices avaient une importance statistique. Nettement plus d'élèves du groupe qui avait suivi l'éducation en matière de drogues ont répondu qu'il y avait de grands risques à la question : « Dans quelle mesure les gens risquent-ils de se nuire à eux-mêmes (physiquement ou autrement) s'ils essaient une ou deux fois le cannabis ou en fument régulièrement ? » Ces attitudes se reflétaient aussi dans les réponses aux questions proposées par le concepteur aux jeunes qui suivaient le programme d'éducation en matière de drogues. Ils acquéraient la conviction que les drogues sont mauvaises.

Aptitude à saisir les documents traités par le Programme Narconon d'éducation en matière de drogues, comparée à celle des sites qui n'ont pas encore reçu le programme

Comme montré dans le **Tableau 9**, six mois après avoir suivi le programme d'éducation en matière de drogues, un nombre nettement plus important d'élèves ayant suivi le programme d'éducation étaient capables de donner des réponses en accord avec les dix-neuf points du programme, comparaison faite avec le point de référence. Il est intéressant de noter que les élèves du programme d'éducation en matière de drogues ont mieux compris que l'alcool est une

drogue et qu'on entend par toxicomanie à la fois les substances légales et illégales. Au point de référence, la plupart des élèves n'estimaient pas correctement les effets de la consommation de drogues sur les teneurs en nutriments du corps, ce qui a été corrigé par le programme.

Le programme a aussi corrigé une idée erronée courante sur le cannabis : étant donné qu'il pousse naturellement, les produits chimiques qu'il contient ne sont pas nocifs. Les élèves ont aussi constaté à juste titre que le fait d'utiliser des drogues dans des publicités médiatisées avait une influence majeure sur la société. Les réponses à beaucoup de ces questions montrent que les élèves qui ont suivi le programme d'éducation en matière de drogues font preuve d'une meilleure compréhension des effets généraux des drogues sur l'esprit et le corps.

Sur six questions évaluant les décisions et le comportement de l'élève, trois ont indiqué un changement significatif. Les élèves faisant partie du groupe pour la prévention des drogues étaient plus susceptibles de dire qu'ils en savaient assez sur les drogues pour prendre des décisions. Il est intéressant de noter que les participants au programme de prévention disaient être plus capables de résister aux pressions pour leur faire prendre des drogues, alors que la question demandant s'ils avaient résisté dans le passé à de telles pressions donnait des réponses similaires dans les deux groupes. Il y avait aussi un changement plus grand dans le nombre d'élèves répondant « faux » à la déclaration « les drogues, c'est pas si grave ».

DISCUSSION

Le but de cette étude était d'évaluer la capacité du programme Narconon d'éducation en matière de drogues à produire un impact à long terme sur le comportement des élèves vis-à-vis de la consommation de drogue, dans le cadre d'une salle de classe universelle (tous types d'élèves). Dans une large mesure, les réponses à l'enquête de référence indiquaient des modes de consommation de drogue similaires à ceux que l'on constate dans de larges enquêtes nationales. Après vérification des niveaux de consommation préalables à l'essai, six mois après avoir suivi le programme de prévention des drogues, les élèves du groupe recevant l'éducation sur les drogues avaient des niveaux de consommation de drogue plus bas que les élèves du groupe témoin. Il y avait des réductions significatives pour l'alcool, le tabac et le cannabis, qui sont des catégories importantes de consommation de drogue pour cette population, ainsi que dans certaines catégories de « drogues dures » comme les drogues sur ordonnance, la cocaïne et l'ecstasy. Les résultats du Tableau 4 montrent une tendance claire et fiable à réduire la consommation de drogues pour toutes les catégories testées pour le programme d'éducation en matière de drogues.

Cela est encourageant quand on considère que l'évaluation est conçue pour constituer un test « en situation réelle » du programme Narconon, dans des conditions normales d'intervention dans une salle de classe. Les barrières inhérentes à l'administration du programme et à son évaluation alors que les élèves sont en cours, dont l'évaluation de son efficacité par des questionnaires d'auto-évaluation, conduit à de modestes différences mesurables entre le groupe recevant l'éducation en matière de drogues et le groupe témoin, ceci avec une marge d'erreur relativement importante.

L'utilisation des méthodes d'enquête de la CSAP ne rend pas possible la quantification d'une réduction de la consommation de drogues, et ce n'était pas un objectif de cette évaluation. Ce qui est important en testant un public universel plutôt qu'en sélectionnant des groupes d'élèves

à haut risque, c'est que la différence mathématique entre les réponses des élèves de chaque catégorie reste faible, dû au fait que la majorité des élèves déclarent ne pas consommer de drogue au point de référence.

Les questions du CSAP, qui vérifient si les changements d'attitude et de convictions seraient modifiés par le programme d'éducation en matière de drogues, plaident en faveur d'un effet médiateur sur la consommation de drogues. Il est intéressant de noter que les questions conçues pour apprécier si une nouvelle connaissance a été acquise et conservée au fil du temps, bien qu'elles traduisent d'une façon générale une connaissance préexistante des données, ont indiscutablement produit les changements statistiques les plus significatifs.

Avant toute stratégie d'éducation (selon la classification du Center for Substance Abuse Treatment), le programme Narconon comprend des approches qui sont en accord avec les théories majeures de prévention. Tout au long du programme, on met l'accent sur une communication persuasive comme moyen de transmettre chaque élément du programme. L'accroissement de la compétence est atteint grâce à une interaction avec l'élève et à une inspection personnelle, hors du cadre scolaire, des médias et autres influences de l'environnement, ayant pour but de s'occuper des influences sociales. Des informations basées sur des données scientifiques sont présentées, et les élèves font des exercices destinés à développer leur aptitude à évaluer la justesse des messages présentés comme des informations par diverses sources.

Nous comprenons bien l'importance de la connaissance, mais de nombreux programmes de prévention antérieurs donnaient des informations factuelles exactes sur les effets néfastes de l'alcool et d'autres drogues, avec l'idée que les individus réduiraient ou éviteraient la consommation de drogues parce que c'était dans leur propre intérêt. L'étude de ces modèles d'information générale ou de sensibilisation ont conduit à l'une des très rares données universellement acceptées dans le domaine de la prévention : dans la grande majorité des cas, recevoir passivement des informations sur la santé ne suffit pas à amener les gens à changer leur comportement présent ou à réduire leur consommation de drogue présente ou future.

Depuis le début, les documents de Narconon de formation à la prévention soulignent l'importance de la communication correcte de l'information et de l'interaction avec le communicateur. La formation de facilitateur est alignée sur les cinq composants du modèle de la communication persuasive décrit par McGuire. Selon cette théorie, pour être efficace, un éducateur doit obtenir et garder l'attention de l'assistance, il doit être compréhensible (compréhension), doit obtenir l'acceptation de la personne qui est exposée au message (abandon), cette acceptation doit être maintenue dans le temps (rétention), et traduite par des actes dans des situations appropriées. Tester la capacité à choisir la réponse correcte ne fait que donner un début de réponse à la question de la valeur accordée à l'information et de son utilité.

À cet effet, on suggère d'intégrer la communication persuasive dans la formation du facilitateur et dans les éléments multimédia du programme. En théorie, la communication d'information basée sur des faits scientifiques se rapportant à la nature et aux effets des drogues peut aider les élèves à développer leur jugement et leur reconnaissance des faits, mais seulement dans la mesure où le message est très réel pour ces jeunes et est donné d'une façon que l'élève puisse respecter et apprécier. Des mesures de la satisfaction de l'élève qui comprennent des réactions affectives

(par exemple le plaisir, la valeur du contenu) devraient être élaborées plus en détail, car elles peuvent révéler des changements importants dans la perception de l'information elle-même, que ne révèlent pas de simples questions du type « vrai/faux ».

CONCLUSION

En tant que programme d'éducation intensif en huit parties, le programme Narconon est bien ancré dans la théorie et dans l'étiologie de la toxicomanie, et inclut plusieurs éléments de prévention importants qui ont bien réussi dans le passé.

Cela nous porte à croire qu'on peut prédire que les participants à ce programme réalisé en classe vont changer leur comportement vis-à-vis des drogues ou de la toxicomanie. De plus, le réseau Narconon dispose d'une structure internationale forte pour mettre en place un programme durable et très fidèle aux normes.

Selon cette évaluation, le programme Narconon d'éducation produit des réductions de consommation de drogue fiables, six mois pleins après la terminaison du programme d'éducation en matière de drogues et dans toutes les catégories de drogues testées. Un tiers de ces questions, qui évaluent les drogues les plus communément utilisées par les jeunes : l'alcool, le tabac et le cannabis, ainsi que les « drogues dures », montrent des réductions de consommation qui ont une valeur statistique. Les réductions obtenues sur les amphétamines et les amphétamines obtenues sans ordonnance sont importantes compte tenu de l'augmentation récente de la disponibilité et des initiations à ces drogues. La fiabilité des réductions mesurées de la consommation de drogue constitue le meilleur argument en faveur du programme Narconon d'éducation en matière de drogues.

La capacité du programme à produire une réduction de la consommation de drogues semble venir du fait qu'il corrige des messages courants mais faux, tout en rendant les jeunes capables d'observer, de tirer leurs propres conclusions et d'augmenter leur compétence dans les échanges interpersonnels. Cela contribue au développement de normes de groupe appropriées. Ces modifications pourraient entraîner des changements dans la perception du risque et corriger des attitudes en tant qu'individu ou en tant que groupe. Cependant, les mécanismes de ce programme devraient être examinés plus profondément en utilisant des instruments d'analyse sensibles, afin de tester cette hypothèse. Bien que le questionnaire du CSAP ait été considérablement développé, isoler les éléments efficaces des programmes de prévention des drogues pourrait nécessiter une méthodologie plus stricte, en particulier à la lumière des concepts théoriques de ce programme.

Le programme Narconon d'éducation en matière de drogues pour les classes de l'enseignement secondaire montre des résultats positifs très nets et délivre un message puissant et important qui fait la promotion de l'abstinence. Étant donné les réductions significatives de la consommation de drogue, le contenu scientifique et la théorie sur l'influence sociale qui sont les fondements des matériaux du programme et de leur mise en œuvre, et la gestion solide et centralisée de Narconon International, ce programme est très prometteur et répond à un besoin essentiel dans le domaine de la prévention de la toxicomanie.

Tableau 4 : Consommation de drogues après six mois : Comparaison des moyennes entre les groupes ayant suivi le programme et les groupes témoins.

Variable dans la consommation de drogue	Groupe témoin N = 420	Groupe éduqué sur les drogues N = 389	Direction de la différence	Niveau d'importance df = 11	
	Moyenne	Moyenne		F	p valeur =
B1 Cigarettes (fréquence)	1,34	1,26	Positif	3,35	<0,001
B2 Tabac sans fumée	1,34	1,26	Positif	3,39	<0,001
B3 Cigarettes (qt fumé)	1,49	1,35	Positif	3,89	<0,001
B4 Alcool	1,57	1,41	Positif	1,87	0,040
B5 État d'ébriété	1,43	1,24	Positif	1,69	0,073
B6 Cannabis	1,30	1,18	Positif	2,28	0,010
B6 Cannabis (qt fumé)	1,18	1,13	Positif	2,12	0,017
B8 Sniffer de la colle	1,13	1,06	Positif	0,86	0,584
B9 LSD	1,05	1,04	Positif	1,12	0,339
B10 Amphétamines	1,11	1,07	Positif	2,35	0,008
B11 Crack	1,06	1,03	Positif	0,681	0,758
B12 Cocaïne	1,08	1,03	Positif	0,97	0,471
B13 Tranquillisants	1,09	1,06	Positif	0,73	0,710
B14 Barbituriques	1,10	1,05	Positif	1,07	0,380
B15 Métamphétamine en cristaux (Crystal Meth)	1,07	1,04	Positif	1,12	0,273
B16 Amphétamine w/o Rx	1,09	1,03	Positif	1,59	0,098
B17 Héroïne	1,04	1,03	Positif	0,327	0,980
B18 Autres narcotiques	1,06	1,04	Positif	1,13	0,335
B19 Ecstasy	1,05	1,03	Positif	0,97	0,475
B20 Rohypnol	1,03	1,03	Zéro	1,19	0,287
B21 GHB	1,02	1,04	Négatif	2,39	0,006
B22 Super K	1,02	1,02	Zéro	1,96	0,030

• Contrôler toute différence avec le point de référence en utilisant une analyse de covariance avec une somme des carrés Type III

Table 9 : Pourcentage des élèves qui ont donné une réponse correcte aux questions faisant partie du programme.

	Groupe témoin		Groupe éduqué sur les drogues		Niveau d'importance df = 11	
	N = 524 Point de référence	N = 419 Suivi après six mois	N = 433 Point de référence	N = 388 Suivi après six mois	F	p valeur =
1. Les drogues vous affectent seulement quand vous les prenez. (Ont répondu faux)	58,8 %	68,7 %	58,0 %	68,3 %	3,21	<0,001
2. L'alcool n'est pas une drogue. (Ont répondu faux)	51,3 %	54,9 %	53,3 %	70,9 %	6,03	<0,001
3. Chaque drogue ne produit en fait qu'un effet principal et c'est de cela dont on doit se préoccuper. (Ont répondu faux)	62,2 %	69,0 %	56,4 %	63,9 %	3,77	<0,001
4. Toxicomanie signifie seulement consommation de drogues illégales. (Ont répondu faux)	79,0 %	80,4 %	76,7 %	79,1 %	4,24	<0,001
5. Parce que le cannabis pousse naturellement, les produits chimiques qu'il contient ne sont pas vraiment néfastes pour votre corps. (Ont répondu faux)	67,9 %	74,2 %	60,5 %	68,8 %	3,53	<0,001
6. Une des raisons pour lesquelles les jeunes expérimentent des drogues, c'est parce qu'on en fait la promotion dans les films, à la télévision et dans les magazines. (Ont répondu juste)	57,6 %	61,6 %	47,6 %	64,9 %	4,70	<0,001
7. Toutes les drogues changent la façon dont votre corps fonctionne, que vous le vouliez ou non. (Ont répondu juste)	76,1 %	76,4 %	65,4 %	74,5 %	2,15	0,015
8. Quand vous commencez à prendre une drogue, elle aura toujours le même effet sur vous, chaque fois que vous en prendrez. (Ont répondu faux)	48,9 %	57,3 %	47,3 %	56,4 %	3,58	<0,001
9. Les drogues amènent votre corps à épuiser ses réserves de vitamines et de minéraux. (Ont répondu juste)	36,3 %	50,4 %	33,0 %	72,9 %	8,79	<0,001
10. Les drogues peuvent causer des pertes de mémoire. (Ont répondu juste)	75,2 %	80,4 %	66,5 %	79,6 %	5,06	<0,001
11. Les drogues peuvent amener une personne à être sûre qu'elle fait quelque chose alors qu'en fait, elle fait autre chose. (Ont répondu juste)	68,9 %	73,3 %	60,0 %	67,5 %	5,25	<0,001
12. Les hallucinogènes ne sont pas aussi néfastes que les autres drogues. (Ont répondu faux)	50,6 %	57,0 %	42,0 %	59,0 %	2,90	<0,001
13. La publicité pour l'alcool est conçue seulement pour des gens de plus de 21 ans. (Ont répondu faux)	51,7 %	59,2 %	49,9 %	58,8 %	7,35	<0,001

	Groupe témoin		Groupe éduqué sur les drogues		Niveau d'importance df = 11	
	N = 524	N = 419	N = 433	N = 388	F	p valeur =
	Point de référence	Suivi après six mois	Point de référence	Suivi après six mois		
14. Les drogues peuvent changer vos sentiments. Après une certaine période, une personne qui se drogue peut devenir déprimée et ne plus se soucier de rien. (Ont répondu juste)	76,5 %	79,5 %	72,3 %	75,8 %	3,23	<0,001
15. Une fois que vous avez arrêté les drogues, c'est terminé, elles n'ont plus d'effet sur votre corps ou sur votre esprit. (Ont répondu faux)	76,1 %	77,3 %	68,4 %	70,9 %	2,60	0,003
16. La dépendance, c'est seulement quand vous ne pouvez plus dire non. (Ont répondu juste)	31,9 %	37,9 %	26,1 %	24,5 %	2,95	0,001
17. Il est possible de prendre des drogues justes une fois de temps en temps, parce que le corps se débarrasse de toute la drogue en quelques jours. (Ont répondu faux)	66,4 %	69,5 %	63,0 %	72,9 %	3,53	<0,001
18. Je sais comment reconnaître si on me donne des informations correctes sur les drogues. (Ont répondu juste)	46,9 %	61,1 %	49,2 %	63,4 %	2,56	0,003
19. Une personne doit avoir des buts personnels pour être heureuse. (Ont répondu juste)	60,1 %	68,3 %	52,7 %	69,3 %	3,28	<0,001
20. Cela m'est facile de communiquer ce que je pense ou ce que je ressens au sujet de quelque chose. (Ont répondu juste)	63,4 %	70,6 %	56,8 %	65,2 %	1,34	Ns
21. J'en sais assez sur la drogue pour prendre mes propres décisions. (Ont répondu juste)	80,0 %	84,2 %	76,9 %	81,7 %	2,77	0,002
22. Je peux facilement résister aux pressions de prendre des drogues. (Ont répondu juste)	72,3 %	78,8 %	70,0 %	74,5 %	2,77	0,002
23. J'ai déjà résisté à des pressions de prendre de la drogue auparavant. (Ont répondu juste)	66,4 %	69,2 %	58,9 %	68,3 %	,88	Ns
24. Il se pourrait que je prenne de la drogue à l'avenir. (Ont répondu faux)	64,9 %	65,9 %	60,7 %	60,8 %	2,74	0,002
25. Les drogues, c'est pas si grave. (Ont répondu faux)	79,4 %	81,6 %	70,9 %	75,0 %	1,91	0,035

• Contrôler toute différence avec le point de référence en utilisant une analyse de covariance avec une somme des carrés Type III

RÉFÉRENCES :

1. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE : Résultats d'une enquête nationale sur la consommation de drogues, Monitoring the Future, de 1975 à 2005. Dans l'enseignement secondaire. Volume I. Bethesda, MD : National Institute on Drug Abuse (Institut national de la toxicomanie), 2006.
2. Office of National Drug Control Policy (ONDCP) : Arrêter la consommation de drogue avant qu'elle ne dégénère, action d'éducation collective. La stratégie nationale du contrôle des drogues. Washington, DC : Bureau exécutif du président, 2007.
3. Foster SE, Vaughan RD, Foster WH, Califano JA Jr : Estimation des recettes commerciales pour l'industrie de l'alcool de la consommation des mineurs et des consommations abusives ainsi des consommations dues à la dépendance. Arch Pediatr Adolesc Med 2006, 160:473-8.
4. Office of National Drug Control Policy (ONDCP) : Coût économique de la toxicomanie aux États-Unis, 1992 – 2002. Washington, DC : Bureau exécutif du président (Publication No. 207303), 2004.
5. Hays RD, Ellickson PL : Liens entre la consommation de drogues et les comportements déviants chez les adolescents. Addict Behav 1996, 21:291-302.
6. Dewey JD : Tour d'horizon sur la relation entre les facteurs scolaires et la consommation de drogues chez les élèves de l'école primaire et de l'enseignement secondaire. J Prim Prev 1999, 19. 177-225.
7. Ellickson PL, McGuigan KA, Adams V, Bell RM, Hays RD : Les adolescents et l'abus d'alcool aux États-Unis : Un gros problème, par définition. Addiction 1996, 91:1489-503.
8. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG : Résultats de l'enquête nationale sur la consommation de drogue selon l'étude Monitoring the Future, 1975 – 1998. Chez les étudiants des écoles secondaires. Volume I. Bethesda, MD : Institut national de la toxicomanie, 1999.
9. Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Botvin EM, Diaz T : Suivi à long terme des résultats d'un essai de prévention randomisé dans une population blanche de classe moyenne. JAMA 1995, 273. 1106-12.
10. Chou CP, Montgomery S, Pentz A, Rohrbach LA, Johnson CA, Flay BR, MacKinnon DP : Effets d'un programme de prévention appliqué par la collectivité pour diminuer le risque de consommation de drogue chez les adolescents à haut risque. Am J Public Health 1998, 88. 944-8.
11. Center for Substance Abuse Prevention, CSAP, (Centre pour la prévention de la toxicomanie). Département US de la santé et des services sociaux : Initiation des mesures clés : Recommandations pour la Phase I. Bethesda, MD; 2003.

14. Fisher GL, Harrison TC : Toxicomanie : Information pour les conseillers pédagogiques, les assistants sociaux, les thérapeutes et les conseillers. Deuxième édition Needham Heights, MA: Allyn & Bacon, 2000:306-328.
15. Evans RI, Henderson A, Raines B : Le tabagisme chez les enfants et les adolescents : Déterminants psychosociaux et stratégies de prévention. NIDA Res Monogr 1979. 69-96.
16. Botvin GJ, Botvin EM : Approches d'une prévention basées sur l'école et la communauté. La toxicomanie : Un manuel complet. Deuxième édition. Edité par : Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG. Baltimore, MD : Williams & Wilkens, 1992. 910-927.
29. Goodstadt MS : Éducation scolaire en matière de drogues en Amérique du Nord : Qu'est-ce qui ne va pas ? Que peut-on faire à ce sujet ? J Sch Health 1986: 56:278-81.
30. Polich JM, Ellickson PL, Reuter P, Kahan JP : Stratégies pour contrôler la consommation de drogues. Santa Monica, CA: Rand Corporation, 1984.
31. McGuire WJ : De la nature des attitudes et des changements d'attitude. Dans le Manuel de psychologie sociale. L'individu dans le contexte social. Volume 3. Edité par : Lindsey G, Aronson E. Reading, MA : Addison-Wesley, 1969. 136-314.

