




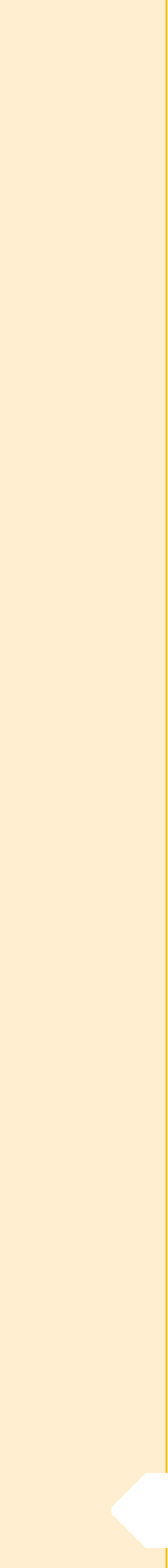
Gouvernement du Québec  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
**Comité permanent de lutte à la toxicomanie**

SEPTEMBRE 1999

# Jeunes et prévention de la **toxicomanie** : quand les **parents *s'impliquent***


*les cahiers du*

**CPLT**



Dépôt légal:  
ISBN : 2-550-34982-2  
Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec  
Troisième trimestre 1999

Le genre masculin utilisé dans ce document  
désigne aussi bien les femmes que les hommes.



# AVANT-PROPOS

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) a pour mandat principal de conseiller la ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi que le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la Jeunesse, sur les grandes orientations qui devraient être retenues en matière de lutte à la toxicomanie et de lui proposer les priorités d'actions ou les domaines d'intervention à privilégier.

Outre les réflexions et les échanges qu'il mène au sein de ses rangs ou avec son comité aviseur, il s'alimente à diverses sources pour réaliser son mandat : il commande des études, il recueille les opinions des divers intervenants et experts des milieux concernés, il analyse les données publiées sur l'évolution de la problématique au Québec (ex. : Enquêtes de santé).

En vue de contribuer au transfert des connaissances, il publie régulièrement les résultats des études qu'il commande, des consultations qu'il mène, de même que le fruit de ses réflexions. Il publie également, sur certains thèmes, des fascicules qui constituent pour un ensemble d'acteurs des outils en mesure de les guider dans leurs réflexions, leurs échanges et leurs actions.

Dans le cadre de ses travaux antérieurs, le CPLT avait identifié la difficulté de rejoindre et de retenir certains parents dans les programmes de prévention de la toxicomanie chez les jeunes. Préoccupé de cet état de fait, il a commandé à monsieur Frank Vitaro, de l'Université de Montréal, une étude visant à dégager, à l'intention des intervenants, de façon concrète, les stratégies les plus prometteuses pour impliquer les parents dans ce type de programmes. À l'issue de cette étude, deux documents sont publiés : la version intégrale du rapport de Vitaro, Normand et Charlebois et une version « allégée », écrite dans un style journalistique, pour une plus grande accessibilité et une facilité de consultation accrue. Le texte qui suit constitue la version « allégée » du document ; la version intégrale est aussi disponible sur demande.

# PARTICIPATION DES PARENTS AUX PROGRAMMES DE PRÉVENTION

## Quelques constats généraux

La mise à contribution de la famille en matière de prévention de la toxicomanie faisait partie des actions prioritaires identifiées, en 1992, par le Ministère de la Santé et des Services sociaux dans sa *Politique de la Santé et du Bien-être*. Cependant, mis à part les documents de nature politique, très peu de littérature traite directement des stratégies pour impliquer les parents dans les programmes de prévention de la toxicomanie.

Des entrevues réalisées avec une quinzaine de chercheurs américains, canadiens et québécois et des consultations menées auprès des intervenants québécois qui ont développé et expérimenté des programmes de prévention de la toxicomanie ont toutefois permis d'identifier quelques-uns des constats propres aux programmes de prévention impliquant les parents.

- La majorité des programmes de prévention qui ont un impact positif à long terme comportent, entre autres, un volet centré sur la famille.
- Toutefois, les programmes de prévention qui tentent d'impliquer les parents se heurtent à des taux de participation très variables : 1% dans certains programmes de type universel à 98%, sur une période de trois ans, dans certains programmes de type ciblé (Project Alliance, Portland, OR); en moyenne, les taux de participation et de rétention varient entre 40 et 60%.
- Même en offrant un dédommagement monétaire, à peine le tiers des parents éligibles au programme de prévention acceptent d'y participer (Grady, Gersick et Boratynski, 1985).
- Certains programmes de prévention s'intéressent aux facteurs de risque et de protection communs à la toxicomanie, à la délinquance et à l'abandon scolaire, en raison, entre autres, de la comorbidité élevée de ces problèmes et d'un impact potentiellement important sur plusieurs d'entre eux à la fois.
- L'âge des enfants dans les programmes de prévention qui tentent d'impliquer les parents varie de la naissance à l'adolescence.
- Les obstacles et difficultés rencontrés pour rejoindre et retenir les parents sont les mêmes, que le programme soit de type universel (destiné à tous les individus d'une communauté) ou ciblé (destiné à des individus ou des groupes à risque).
- Les parents d'enfants en difficulté ou de quartiers défavorisés sont, de loin, ceux qui sont les plus difficiles à recruter.

# LES JEUNES, LEURS FAMILLES ET LES PROGRAMMES

## Les jeunes

### Selon une enquête récente :

- plus de la moitié des jeunes québécois âgés de 15-16 ans se sont déjà intoxiqués au moins une fois avec de l'alcool;
- près du tiers des jeunes québécois âgés de 15-16 ans ont utilisé des drogues illégales à cinq reprises ou plus;
- une proportion importante des jeunes qui consomment des substances psychotropes le font à l'école ou à l'occasion d'activités sportives, ce qui peut hypothéquer leurs apprentissages scolaires ou leur sécurité;
- plus des trois quarts des jeunes qui ont consommé de l'alcool ou des drogues illégales à cinq reprises ou plus au cours de leur vie rapportent en avoir consommé une fois par semaine ou davantage au cours de la période de consommation maximale;
- les jeunes qui consomment des substances psychotropes affichent des comportements déviants ou antisociaux, parfois dès la petite enfance;
- plusieurs jeunes rapportent des difficultés sociales associées à leur consommation et près du tiers ont des problèmes de santé mentale concomitants à leur consommation de psychotropes.

## Leurs familles

### Selon plusieurs chercheurs :

- les jeunes qui consomment des substances psychotropes de manière abusive proviennent très souvent de familles où la discipline et la supervision sont déficientes et où les problèmes de communication sont nombreux;
- un style parental très permissif ou très autoritaire au cours de l'enfance a été très étroitement associé à la consommation de psychotropes à l'adolescence;

- une perturbation dans la relation affective existante entre le parent et l'enfant peut inciter à la consommation ultérieure ;
- les pratiques parentales déficientes favorisent l'association à des pairs déviants qui, à son tour, contribue à l'escalade dans les conduites déviantes au cours de l'adolescence ;
- au contraire, une relation positive et une communication ouverte entre parents et jeunes se sont avérées protectrices en regard de la consommation de substances psychotropes à l'adolescence.

## Les programmes

Malgré des effets positifs temporaires ou occasionnels au chapitre des connaissances et des attitudes, les programmes d'information et de sensibilisation offerts en milieu scolaire n'ont pas réussi à prévenir la consommation abusive d'alcool ou de drogues. Dans certains cas, les programmes de prévention centrés uniquement sur les jeunes, à l'école, ont même entraîné une augmentation plutôt qu'une diminution de la consommation.

Toutefois, les programmes centrés sur les jeunes à l'école, incluant l'apprentissage d'habiletés personnelles et sociales, semblent produire des effets plus encourageants. Les résultats sont encore plus probants lorsqu'ils sont assortis d'un volet centré sur la discipline et la communication au sein de la famille. Ainsi, les programmes de type bimodal (i.e. avec volets centrés sur les jeunes et les parents) ou de type multimodal (i.e. avec des volets centrés sur les jeunes, les parents, l'école et/ou la communauté) s'avèrent, dans l'ensemble, positifs pour prévenir, retarder ou réduire la consommation abusive de psychotropes chez les jeunes. À ce sujet, les parents de milieu défavorisé ou encore démunis au plan des habiletés personnelles qui s'impliquent dans des programmes de prévention sont souvent ceux qui en retirent le plus de bénéfices.

Par ailleurs, compte tenu qu'ils n'ont pas spécifiquement formulé de demande d'aide, il est difficile d'impliquer les parents dans les programmes de prévention. Dans le même ordre d'idée, il est particulièrement difficile de recruter des parents de milieu désavantagé, en raison des divers stress auxquels ils sont soumis. Il en va de même pour les parents d'enfants manifestant des problèmes de comportement.

L'identification des variables qui distinguent les parents qui s'impliquent de ceux qui refusent ou ceux qui abandonnent, par rapport à ceux qui persistent, n'est pas une mince tâche. La documentation empirique est rare et les résultats sont souvent contradictoires.

Par ailleurs, il importe de souligner que le recrutement et la rétention des parents constituent deux opérations interreliées mais distinctes. Afin de mieux comprendre les caractéristiques des parents qui refusent par rapport à ceux qui acceptent de participer, il est important de distinguer les types de programmes proposés.

- **Programmes préventifs de type universel (promotion ou prévention primaire)**

Deux études américaines fournissent des pistes de réflexion intéressantes. La première étude porte sur l'évaluation du programme multimodal Midwestern Prevention Project (Rohrbach et al., 1995). La majorité des parents qui ont accepté de répondre au questionnaire initial (72.9%) ont participé à au moins une composante du programme. La participation a toutefois diminué au fur et à mesure que l'intensité de l'engagement exigé dans les activités du programme augmentait (ex. : seulement 23% ont participé aux ateliers d'entraînement aux habiletés parentales et 9.2% se sont impliqués dans les comités d'école). Les caractéristiques qui distinguaient les participants qui ont persisté dans le programme par rapport à ceux qui ont abandonné étaient les suivantes : ceux qui ont persisté étaient d'origine caucasienne, avaient un statut socio-économique élevé, et éprouvaient peu de difficultés liées à l'alcool et au tabac.

Une autre étude réalisée dans des conditions comparables (Cohen & Rice, 1995) a connu une décroissance similaire (de 78 à 15%) avec le temps. L'abandon du programme était associé à l'origine hispanique des participants, à une faible scolarité et à une plus grande consommation de tabac et autres substances toxiques au prétest.

- **Programmes préventifs de type ciblé (prévention secondaire)**

Les études sur les programmes de prévention ciblée sont plus nombreuses. Le taux de rétention dans ces études varie entre 40 % et 60 %. Ces études sont souvent réalisées avec des populations plus restreintes et plus homogènes. Les travaux menés indiquent qu'un haut niveau de stress parental, un passé antisocial des parents et des pratiques éducatives punitives sont associées à l'abandon prématuré du programme. Par contre, les mères de familles monoparentales pauvres, habitant le centre ville et appartenant à un milieu ethno-culturel minoritaire ont tendance à persister plus longtemps dans le programme de traitement que les parents de familles biparentales aisées, non minoritaires et vivant en banlieue. Ainsi, même s'il semble difficile de les impliquer au départ, les familles de milieux défavorisés persistent davantage que les autres. Par ailleurs, certaines études démontrent également que la perception que les parents ont de l'efficacité d'un programme de prévention peut influencer leur décision d'y participer. De plus, le progrès obtenu en cours de traitement influence significativement la décision de poursuivre ou d'abandonner le programme. En fait, certains parents choisiront d'abandonner lorsqu'ils constatent des progrès jugés suffisants, tandis que d'autres poursuivront parce qu'ils sont encouragés.

Ceci étant dit, de façon générale, l'état actuel des connaissances ne permet pas de distinguer clairement le profil des parents qui persistent par rapport à ceux qui se retirent prématurément des programmes de prévention ou de traitement. D'autres recherches sont nécessaires afin de mieux documenter cette question. La pénurie d'information à ce niveau n'interdit toutefois pas de proposer des stratégies susceptibles d'intéresser les parents aux programmes de prévention.

# LES STRATÉGIES PROMETTEUSES D'IMPLICATION ET DE RÉTENTION

Comment motiver les parents, surtout les parents des familles ou des enfants les plus à risque, à participer aux programmes de prévention de la toxicomanie? Une recension des divers programmes, au Québec et ailleurs en Amérique du Nord, a permis de distinguer les programmes qui ont le mieux réussi à rejoindre une forte proportion de parents de ceux qui ont vu leurs efforts vains. Certaines pistes d'actions peuvent en être dégagées. Elles sont présentées ci-contre, en fonction des phases de développement d'un programme, soit la phase de la **planification**, la phase du **recrutement** et la phase de la **mise en œuvre**.

## Lors de la planification du programme

Un programme de prévention bien conçu et bien évalué au plan des retombées positives retiendra l'intérêt des parents.

- **S'appuyer sur des bases théoriques et empiriques solides**

Il n'y a rien de tel qu'un contenu efficace et attrayant pour donner une légitimité au programme et engager les parents qui se passeront le mot de bouche à oreille.

**Moyens:**

- prendre le temps de consulter les programmes qui ont fait leurs preuves dans la littérature scientifique et rencontrer les intervenants.

- **Réaliser un sondage auprès des parents**

L'organisation d'un programme de prévention destiné aux parents peut être intéressant, mais encore faut-il savoir lesquels sont intéressés et surtout, à quelles conditions ils accepteraient d'y prendre part. Quoi de mieux qu'un sondage pour y parvenir.

**Moyens:**

- par téléphone ou par la poste, vérifier combien de parents sont intéressés à participer et vérifier quelles modalités leur conviennent mieux.

- **S'assurer un soutien politique et un financement stable**  
Si les bases théoriques et empiriques du programme sont très importantes, on peut en dire autant du financement. À long terme, un programme qui est bien soutenu par la communauté, le milieu scolaire et les organismes de subvention aura plus de chances d'attirer l'intérêt et la participation des parents concernés.

**Moyens:**

- aller chercher un engagement écrit de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux, de la Commission scolaire, de la municipalité et de chercheurs universitaires précisant la nature de leur collaboration;
- obtenir, avant de commencer, la garantie d'un financement adéquat pour la durée du projet.

- **Commencer tôt: travailler en amont des problèmes**  
C'est bien connu, les programmes de prévention précoce qui débutent bien avant l'adolescence ou l'apparition des problèmes de consommation sont plus efficaces. Par ailleurs, il est plus facile de convaincre les parents quand le problème n'est pas encore grave.

**Moyens:**

- cibler les enfants les plus jeunes et travailler sur les facteurs de risque;
- accorder une attention toute particulière aux problèmes de toxicomanie des jeunes mères et aux problèmes d'alcoolisme des parents.

- **Cibler les périodes de transition**  
Les parents sont, règle générale, plus sensibles à l'aide qui leur est offerte lorsque leur enfant connaît une période de transition. La tendance est encore plus marquée lorsqu'ils ont l'impression que l'aide offerte peut améliorer les chances de succès de leur enfant.

**Moyens:**

- inviter les parents à prendre part à un programme de prévention lorsque leur enfant doit entrer à la prématernelle, à l'école primaire ou encore à l'école secondaire.

- **Sensibiliser les parents aux problèmes des jeunes**  
À prime abord, les parents peuvent être portés à croire que les problèmes de toxicomanie n'existent pas ou qu'ils n'existent que chez les autres. Sans être alarmiste, il est donc primordial de les mettre au fait des réalités vécues par les jeunes en matière de toxicomanie.

**Moyens :**

- bulletins d'informations, émissions radiophoniques ou de télévision, visant à faire connaître l'état de la situation quant aux taux de prévalence de la consommation de psychotropes chez les jeunes, à différents âges, et quant aux précurseurs, aux indicateurs et aux conséquences possibles de cette consommation.

- **Proposer un programme à long terme**  
Il est utopique de croire qu'une session d'information de deux heures peut, à elle seule, prévenir la toxicomanie chez les jeunes. Les programmes de prévention de la toxicomanie qui ont démontré des effets positifs durables suivent les familles sur des périodes de plusieurs semaines, mois ou années.

**Moyens :**

- utiliser des exemples concrets pour démontrer que les changements prennent du temps.

- **Élargir le contexte d'intervention**  
Une approche qui s'adresse à une gamme plus vaste de problèmes d'adaptation, et qui favorise la réussite des jeunes dans diverses sphères de fonctionnement, est plus susceptible d'intéresser un plus grand nombre de parents. Sans compter que la toxicomanie et d'autres problèmes d'adaptation tels la délinquance ou l'abandon scolaire ont plusieurs facteurs de risque en commun.

**Moyens :**

- proposer un programme à plusieurs volets et visant plusieurs problèmes;
- proposer un programme s'enracinant dans le milieu scolaire en plus du milieu familial;
- élargir le champ d'action du projet préventif pour inclure un soutien dans les domaines de la vie familiale.

- **Agir en concertation**  
Les problèmes liés à la toxicomanie sont multiples. Il serait illusoire de croire qu'une intervention limitée à une seule sphère de la vie des jeunes permettra d'enrayer les risques de dépendance.

**Moyens:**

- favoriser la collaboration entre les parents, les enseignants et divers agents de la communauté, afin d'augmenter les chances de prévenir les problèmes.

- **Planifier des contacts fréquents**  
Des contacts fréquents sont nécessaires au maintien de l'intérêt, du *momentum* et de l'attachement des parents envers les animateurs. L'équation s'avère encore plus vraie lorsque la population est à risque.

**Moyens:**

- organiser des rencontres hebdomadaires ou aux deux semaines ;
- faire des visites à domicile ;
- faire des contacts téléphoniques.

- **Bien choisir les intervenants et les soutenir adéquatement**  
Le choix des intervenants s'avère d'une importance primordiale pour le recrutement et la participation soutenue des parents. Les qualités recherchées chez les intervenants résident surtout dans les habiletés interpersonnelles.

**Moyens:**

- choisir des intervenants qui correspondent aux caractéristiques de la clientèle ciblée et qui connaissent bien le milieu ;
- mettre des services de support à la disposition des intervenants afin de prévenir l'épuisement.

- **Faire appel aux parents comme collaborateurs**  
Beaucoup de parents affirment que le fait que les animateurs d'ateliers soient eux-mêmes des parents les rend à l'aise et les sécurise. Dans certains cas, leur vécu peut aussi s'avérer très précieux.

**Moyens:**

- proposer aux parents d'être animateurs d'ateliers ;
- inciter les parents à intervenir auprès d'autres parents ;
- utiliser les parents comme agents recruteurs.

- **Évaluer la mise en œuvre et les effets de l'intervention**  
Les retombées positives d'une évaluation de programme sont multiples. Elles vont d'une promotion plus facile du programme auprès des parents et des partenaires à un renouvellement plus facile des subventions. Mais surtout, elle permet aux intervenants d'apprendre et de rester motivés malgré les échecs.

**Moyens:**

- consulter des chercheurs universitaires pour trouver des stratégies d'évaluation valides et réalistes;
- accorder une attention toute spéciale aux changements survenus dans le comportement des parents et des jeunes.

## Au recrutement

Maintenant que le projet a été conçu de façon à maximiser les effets ainsi que la participation des parents, il s'agit de les inviter à y prendre part. Il serait dommage qu'un appel soit lancé dans le vide. Voici donc quelques techniques de recrutement optimales.

- **Publiciser le programme par tous les moyens possibles**  
La toxicomanie peut être perçue comme un sujet difficile à aborder. Il est donc primordial d'accorder une attention toute spéciale à la diffusion de l'information relative aux programmes de prévention de la toxicomanie.

**Moyens:**

- installer un kiosque d'informations dans les écoles;
- mettre à contribution les comités de parents et les conseils étudiants;
- créer un centre de ressources pour les familles au sein de l'école;
- renseigner les intervenants de première ligne des C.L.S.C.;
- dire aux parents motivés par le projet d'inviter leurs amis;
- utiliser les médias locaux.

- **Privilégier un contact personnel**  
Il n'y a rien de tel qu'une invitation personnelle pour que le parent se sente « obligé » d'accepter de participer à des activités de prévention. Le contact personnel permet, de plus, d'expliquer les objectifs aux parents et de répondre à leurs questions.

**Moyens:**

- protocole téléphonique positif;
- visite à domicile.

- **Normaliser la participation au programme**  
Le fait que les programmes soient ouverts à tous, ou destinés à une population donnée, permet d'éviter d'alarmer les parents, de les stigmatiser ou de leur faire vivre un sentiment d'incompétence ou de marginalité.

**Moyens :**

- informer les parents que d'autres parents et enfants éprouvent aussi des difficultés;
- présenter le programme comme une activité parascolaire;
- centrer les objectifs du programme sur des compétences;
- élargir l'intervention à tout ce qui concerne la relation parent-adolescent
- qualifier les intervenants de « conseillers familiaux » ou d'« animateurs » plutôt que thérapeutes et travailleurs sociaux .

- **Inviter de façon répétée et persister**  
Les meilleurs taux de participation sont obtenus par un recrutement continu et par une politique de porte ouverte. Cette manière de procéder fait en sorte que les parents se sentent les bienvenus.

**Moyens :**

- ne jamais abandonner, même si on essuie des refus;
- relancer les parents par téléphone ou par une visite à domicile s'ils ont dit non ou s'ils ont dit oui mais ne se sont pas présentés;
- réitérer l'invitation aux familles ciblées à chaque fois que le programme est offert à nouveau;
- changer de recruteur;
- informer par téléphone, rendre visite, ou envoyer un « bulletin de nouvelles » aux parents s'ils ont manqué une session, afin de les tenir à jour sur les activités.

## Pendant le programme

Il ne suffit pas qu'un parent participe aux premières sessions d'un programme de prévention. Il faut s'assurer qu'il n'abandonnera pas en cours de route, ce qui est un problème réel si aucune précaution n'est prise.

- **Éliminer les obstacles**  
La présence à des ateliers d'information et de formation nécessite une certaine réorganisation temporaire de la vie familiale. Il faut donc tenter de rendre les programmes les plus flexibles et les plus accessibles possible, sinon les parents décrochent du programme.

### Moyens:

- offrir un horaire flexible de rencontres tenant compte des disponibilités des parents (jour, soir, fin de semaine);
- offrir un service de garde gratuit et attrayant pour les enfants, sur les lieux des rencontres;
- offrir le même programme plusieurs fois au cours de l'année (de deux à quatre fois), en alternant les jours/soirs;
- offrir les sessions dans un endroit sécuritaire et facile d'accès;
- offrir le programme en formats variés;
- proposer du matériel d'auto-apprentissage à la maison.

### Augmenter les attraits

La participation à un programme de prévention comporte son lot d'exigences. Il importe donc de fournir certains éléments de motivation aux personnes inscrites.

### Moyens:

- offrir un goûter, des prix de présence ou des certificats-cadeaux;
- proposer un contenu attrayant, voire même amusant pour les parents;
- fixer des objectifs simples et réalistes, à court terme, concernant le comportement de l'enfant;
- proposer un programme assez souple pour répondre prioritairement aux besoins des parents;
- regrouper les parents selon leurs besoins;
- si possible, envisager de rémunérer les parents pour leur rôle d'aide-intervenant auprès de leur enfant.

### Favoriser une appropriation: donner un rôle actif aux parents

En donnant un rôle actif aux parents dans les programmes de prévention, on leur envoie le message que ces ateliers leur appartiennent un peu, qu'ils ont quelque chose à contribuer, et donc, que leur présence est importante. Ceci est non seulement bénéfique à l'estime de soi et au sentiment de compétence, mais aussi au taux de participation au programme.

### Moyens:

- favoriser la formation de sous-groupes où les parents discutent des thèmes abordés et cherchent ensemble des solutions à certains problèmes;
- utiliser des jeux de rôles entre parents, ou entre parents et enfants;
- permettre l'ajout d'une ou plusieurs sessions sur un thème donné, à la demande des parents;
- permettre aux parents de prendre part uniquement aux composantes du programme qui les intéressent;
- utiliser les parents comme recruteurs.

- **Favoriser la création d'une relation: développer un attachement entre la famille et l'intervenant**

Les relations interpersonnelles constituent l'élément clé de la réussite de n'importe quelle intervention. Un climat de confiance, de sécurité, d'empathie et d'acceptation inconditionnelle favorisera la participation active des parents et le développement de l'entraide.

**Moyens:**

- visites à domicile ;
- accepter d'intervenir sur des problèmes autres que la toxicomanie ;
- choisir des intervenants près de la réalité des parents ;
- favoriser des contacts fréquents ;
- organiser des activités de nature sociale.

# CONCLUSIONS

La majorité des stratégies proposées ici pour impliquer et retenir les parents dans les programmes de prévention découlent de l'expérience de chercheurs et d'intervenants. Il va sans dire qu'elles doivent être ajustées en fonction des valeurs ethnoculturelles de la communauté choisie et de ses rapports particuliers avec la problématique ciblée. Elles doivent de plus être soumises à une expérimentation sérieuse, afin de les évaluer et de les comparer. Il est difficile de dire quelles stratégies ou quelles combinaisons de stratégies sont les plus efficaces. Certaines peuvent s'avérer plus utiles pour certains types de parents ou pour des parents d'enfants plus jeunes ou en difficulté, alors que d'autres pourraient donner de meilleurs résultats avec d'autres types de parents, des parents d'enfants plus âgés ou des parents d'enfants sans difficulté particulière. Il y aurait certainement lieu de financer un programme de recherche qui se pencherait sur cette question et qui réunirait des chercheurs et des intervenants intéressés par la question. Par ailleurs, notons aussi qu'il faut avoir le souci de prévoir, au début, des comportements faciles à améliorer, afin d'encourager les parents à persister.

Rappelons enfin que ce texte ne distingue pas les stratégies qui pourraient s'avérer les plus appropriées dans un contexte de prévention universelle par rapport à celui de prévention ciblée. Selon les études effectuées, les défis, ainsi que les stratégies pour motiver les parents à participer à une démarche qui propose une aide préventive risquent d'être fort similaires. Le texte ne distingue pas non plus les pistes d'action selon le contexte d'intervention des praticiens : CLSC, milieu scolaire ou organisme communautaire. C'est qu'il y a fort à parier que plusieurs pistes d'action peuvent intéresser des intervenants de différents milieux. Enfin, rappelons-le, il ne sert à rien de réussir à impliquer les parents dans un programme mal conçu et dont les retombées sont incertaines, faute d'une base théorique et empirique éprouvée.

Soulignons enfin que les difficultés à recruter et à retenir les parents ne sont pas propres aux programmes de prévention de la toxicomanie. En ce sens, un échange continu entre les promoteurs de divers programmes de prévention serait sûrement utile pour faire connaître divers obstacles et les prévenir par des stratégies en constante évolution.

# RÉFÉRENCES

Forehand, R., Middlebrook, J., Rogers, T. et Steffe, M. (1983). Dropping out of parent training. *Behavior Research and Therapy*, 21, 663-668.

Harachi, T. W., Catalano, R. F. et Hawkins, J. D. (1997). Effective recruitment for parenting programs within ethnic minority communities. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 14(1), 23-39.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F. et Kent, L. A. (1991). Combining broadcast media and parent education to prevent teenage drug abuse. Dans L. Donohew, H. E. Snyder et W. J. Bukoski (Eds.), *Persuasive communication and drug abuse prevention* (pp. 283-294). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Kazdin, A. E., Stolar, M. J. et Marciano, P. L. (1995). Risk factors for dropping out of treatment among white and black families. *Journal of Family Psychology*, 9, 402-417.

Lebeau, A., Sirois, G. et Viens, C. (1996). *Description des contenus en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies et analyse critique* (Tome 1). Rapport au Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

Prinz, R. J. et Miller, G. E. (1996). Parental engagement in interventions for children at risk for conduct disorder. Dans R. D. Peters et R. J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders substance abuse, and delinquency* (pp. 161-183). Thousand Oaks, CA: Sage.

Renaud, L. et Mannoni, C. (1997). *Étude sur la participation des parents dans les activités scolaires ou parascolaires*. Revue Canadienne de Santé Publique, 88(3), 184-191.

Saylor, C. F., Elksnin, N., Farah, B. A. et Pope, J. A. (1990). Depends on who you ask: What maximizes participation of families in early intervention programs. *Journal of Pediatric Psychology*, 15, 557-569.

Spoth, R. et Redmond, C. (1995). Parent motivation to enroll in parenting skills programs: A model of family context and health belief predictors. *Journal of Family Psychology*, 9, 294-310.

St. Pierre, T. L., Mark, M. M., Kaltreider, D. L. et Aikin, K. J. (1997). Involving parents of high-risk youth in drug prevention: A three-year longitudinal study in boys and girls clubs. *Journal of Early Adolescence*, 17(1), 21-50.

Tobler, N. S. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *The Journal of Drug Issues*, 16, 537-567.

**STRATÉGIES POUR IMPLIQUER LES PARENTS DANS  
LA PRÉVENTION DE LA TOXICOMANIE CHEZ LES JEUNES**  
est publié par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie.

**Auteurs de la version intégrale :**

Frank Vitaro

Claude L. Normand

Pierre Charlebois

**Rédaction de la version fascicule :**

Guylaine Boucher

**Support à la rédaction :**

Jocelyne Forget

**Graphisme :**

Info Typo Graphie