



Lignes directrices pour les interventions en ligne efficaces dans la prévention sélective de la toxicomanie



Co-funded by the Drug Prevention
and Information Programme of the European Union

click
for support



Cette publication a été réalisée avec le soutien financier du programme de prévention et d'information sur la drogue de l'Union européenne. Le contenu de cette publication est de la seule responsabilité du LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues et de ses co-bénéficiaires et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant la position de la Commission européenne.

Éditeur

© Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues
Warendorfer Straße 27, 48145 Münster
www.lwl-ks.de

Auteurs

Rebekka Steffens, Doris Sarrazin

Rédaction

Doris Sarrazin, LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Münster

Citation

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues. 2015. Lignes directrices pour les interventions en ligne efficaces dans la prévention sélective de la toxicomanie. Münster



**LWL-Coordination Office
for Drug-Related Issues**

Tel.: +49 251 591-3268

Fax: +49 251 591-5499

E-Mail: kswl@lwl.org

Institutions partenaires impliquées



Athina Ygeia – Center for Prevention of Addictions & Promotion of Psychosocial Health, **Greece**



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LWL – Coordination Office for Drug-Related Issues, **Germany**



CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, **Belgium**



Centre de Prévention des Toxicomanies

CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, **Luxembourg**



Education Centre for Families and Schools, **Latvia**



EHYT – Finnish Association for Substance Abuse Prevention, **Finland**



FORUM PRÄVENTION | PREVENZIONE

Forum Prävention, **Italy**



Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, **Austria**



IREFREA – Instituto Europeu para o Estudo dos Factores de Risco em Crianças e Adolescentes, **Portugal**



LWL-Universitätsklinik Hamm – der Ruhr-Universität Bochum – Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, **Germany**



Kenthea – Center for Education about Drugs and Treatment of Drug Addicted Persons, **Cyprus**



National Institute of Public Health, **Slovenia**



Prevention V&P, **Slovakia**



Tactus Addiction Treatment, **Netherlands**

The majority of the organizations above are members of the European prevention network “euro net”¹.

¹ <http://www.euronetprev.org/>

Table des matières

1. Introduction et objectifs	5
2. Acteurs	7
3. Processus d'élaboration des lignes directrices	
3.1 Recherche	9
3.2 Évaluations du groupe cible	10
3.3 Conférence intérimaire	11
3.4 Étude Delphi	11
4. Preuves et recommandations principales	14
4.1 Considérations préliminaires à la conception d'une intervention en ligne	14
4.2 Questions techniques	17
4.3 Éléments et instruments interactifs	20
4.4 Atteindre les jeunes usagers de drogues	21
4.5 Motivation pour rester sur un site Web (augmenter l'adhésion)	21
4.5.1 Design, structure et ergonomie	22
4.5.2 Contenu, présentation et ton général	22
4.5.3 Communication entre l'utilisateur et le conseiller	26
4.5.4 Transparence	26
4.5.5 Autres facteurs susceptibles d'augmenter l'adhésion	27
4.6 Évaluation des interventions en ligne	28
5. Procédure de mise à jour	30
6. Critères de contrôle	30
7. Application des lignes directrices et incidences au niveau des ressources	31
8. Déclaration d'indépendance éditoriale	32
9. Références	33
10. Annexe	35

1. Introduction et objectifs

Les nouvelles technologies et les médias modernes jouent un rôle majeur dans la vie et la communication quotidiennes des jeunes. La communication se fait par le biais d'applications et de réseaux sociaux ; les achats, les jeux, le divertissement et la collecte d'informations – tout passe par Internet (Tossmann & Leuschner 2009).

Aussi, certains produits, comme les nouvelles substances psychoactives consommées surtout par les jeunes, utilisateurs beaucoup plus assidus d'Internet que les adultes, (Tossmann & Leuschner 2009) peuvent être achetés sur Internet. C'est aujourd'hui une source de préoccupation. Ces substances ne sont pas surveillées en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et reflètent un phénomène relativement nouveau sur les marchés européens de la drogue (OEDT 2014). Selon l'OEDT (2014), en 2013, 81 nouvelles substances psychoactives ont été signalées au système d'alerte précoce de l'UE, pour un total de 350 substances placées sous contrôle. Toutefois, il n'y a pratiquement pas de services en ligne visant les nouvelles substances psychoactives.

Selon l'OEDT, on observe aussi en Europe un manque général de services ciblant les jeunes usagers de drogues illicites. En outre, une grande partie des jeunes présentant une consommation problématique de drogues se montrent réticents à aborder les centres de traitement conventionnels ; de toute façon, ces établissements proposent souvent des services destinés uniquement aux adultes (Tossmann & Leuschner 2009).

Par conséquent, des services en ligne permettraient d'atteindre les jeunes usagers de drogues qui ne sont pas interpellés autrement. Les autres avantages des méthodes en ligne sont le rapport coût-efficacité et la possibilité de proposer des services dans les zones plus rurales. Qui plus est, il est possible d'en faire un service disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept et les utilisateurs peuvent évoluer dans le programme à leur propre rythme, au moment et dans le lieu qui leur convient (Tossmann & Leuschner 2009). De plus, le groupe cible a lui-même exprimé son intérêt pour les services en ligne au cours d'ateliers d'évaluation dans le cadre du projet de l'UE « Click for Support »¹, avec une préférence particulière pour les outils d'auto-évaluation, les informations ainsi que les aides et conseils professionnels.

L'efficacité des interventions en ligne est largement documentée pour les pathologies mentales comme l'anxiété, la dépression et autres problèmes connexes (cf. : Kok et al. 2015, Nobis et al. 2015). Il existe aussi suffisamment d'éléments prouvant l'efficacité des interventions en ligne pour la consommation problématique d'alcool (Blankers et al. 2009, Riper et al. 2011, Rooke et al. 2010, Tait & Christensen 2010, White et al. 2010).

Dans le domaine des drogues illicites, la documentation disponible est beaucoup moins exhaustive. Toutefois, selon une méta analyse réalisée par Tait et al. (2013), les interventions en ligne ont apparemment un effet positif sur la réduction de

² www.clickforsupport.eu

la consommation de cannabis et les études initiales semblent prometteuses. L'évaluation de « Quit the shit » corrobore ces constats en montrant des résultats positifs significatifs et continus pour la réduction – en fréquence et en quantité – de la consommation de cannabis. En outre, en Australie, le programme en ligne autonome de traitement de l'usage du cannabis « Reduce Your Use » destiné aux adultes, s'est montré efficace dans la réduction de la consommation (Rooke et al. 2013). Dans toutes ces études, l'efficacité se mesure à une réduction significative de la consommation de cannabis.

En dépit des résultats de recherche ci-dessus démontrant le potentiel de l'utilisation des interventions en ligne dans la prévention sélective et la possibilité d'atteindre les jeunes usagers de drogues par le biais d'Internet, le nombre d'interventions de bonne qualité est encore limité et leur efficacité n'a pas été suffisamment évaluée (Tossmann & Leuschner 2009). Tous ces éléments incitent à étendre l'offre actuelle des services en ligne pour les jeunes usagers de drogues.

La plupart des services existants aujourd'hui ont été élaborés sans aucune orientation officielle. Des lignes directrices pour la conception et la mise en œuvre d'interventions en ligne efficaces pourraient promouvoir une évolution dans ce domaine et encourager les experts en prévention souhaitant proposer des interventions et de l'aide en ligne aux jeunes usagers de drogues. Par conséquent, l'objectif principal des présentes lignes directrices est de formuler des recommandations pour la conception et la mise en œuvre d'interventions en ligne efficaces destinées aux jeunes usagers de drogues illicites et en particulier de nouvelles substances psychoactives.

Il est nécessaire d'améliorer les services existants et d'optimiser le taux de réussite des services nouvellement développés. Les lignes directrices se concentrent tout particulièrement sur les moyens d'atteindre les jeunes usagers de drogues, de les encourager à consulter les sites et à utiliser leurs services.

Définition

Dans le présent document, une « intervention en ligne » (IEL ci-après) est définie comme un service professionnel dans le domaine de la prévention sélective proposée par Internet. Elle inclut des éléments interactifs et une évaluation individuelle pour les jeunes usagers de drogues. Ces services en ligne peuvent être entièrement automatisés et autonomes ou inclure le contact avec un professionnel.

Un programme d'intervention structuré est une version avancée d'une intervention en ligne et selon Barack et al. (2009) « ... un programme d'intervention principalement autonome exécuté au moyen d'un programme normatif en ligne exploité par un site Internet et utilisé par les usagers qui recherchent une aide en matière de santé générale et mentale. Le programme d'intervention lui-même tente de générer un changement positif et/ou d'améliorer/accroître les connaissances, la sensibilisation et la compréhension en fournissant des informations sur la santé et l'utilisation de composantes interactives sur Internet. »

Les programmes d'intervention structurés utilisent généralement une structure modulaire, incluent une évaluation individuelle régulière de façon automatisée par le système ou par un conseiller professionnel, et comportent un début et une fin.

2. Acteurs

Ces lignes directrices ont été élaborées de février 2014 à septembre 2015 dans le cadre du projet financé par l'UE « Click for Support » et restent valables jusqu'en 2018.

Les personnes suivantes ont été impliquées dans l'élaboration des présentes lignes directrices pour les interventions en ligne efficaces dans la prévention sélective de la toxicomanie.

Groupe de pilotage

- Doris Sarrazin, chef de projet (LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Allemagne)
- Rebekka Steffens, coordinatrice du projet (LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Allemagne)
- Carlo Baeten (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Belgique)
- David Fraters (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Belgique)
- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Allemagne), expert externe

Équipe du projet³

- Christoph Lagemann^{PM} (Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, Autriche)
- Andreas Reiter^{PE} (Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, Autriche)
- Elena Zarouna^{PM} (KENTHEA, Chypre)
- Pantelitsa Nicolaou^{PE} (KENTHEA, Chypre)

- Androniki Soulie^{PE} (KENTHEA, Chypre)
- Kari Vuorinen^{PM} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finlande)
- Ilmo Jokinen^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finlande)
- Maarit Nousimaa^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finlande)
- Petri Keskinen^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finlande)
- Prof. Dr. Tanja Legenbauer^{PM} (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, Allemagne)
- Dr. Moritz Noack^{PE} (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, Allemagne)
- Georgios Koulouris^{PM} (Athina Ygeia, Grèce)
- Natalia Tzovara^{PE} (Athina Ygeia, Grèce)
- Dr. Peter Koler^{PM} (Forum Prävention, Italie)
- Manuel Oberkalmsteiner^{PE} (Forum Prävention, Italie)
- Solvita Lazdina^{PM} (Educational Center for Families and Schools, Lettonie)
- Anvars Zavackis^{PE} (Educational Center for Families and Schools, Lettonie)
- Dr. Jean-Paul Nilles^{PM} (CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, Luxembourg)
- Roland Carius^{PE} (CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, Luxembourg)
- Hans Keizer^{PM} (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Pays-Bas)

³ PM = directeur national de projet,
PE = expert national en prévention

- Bert-Jan van Regteren^{PE} (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Pays-Bas)
- Fernando Mendes^{PM} (IREFREA, Portugal)
- Rosário Mendes^{PE} (IREFREA, Portugal)
- Stefan Matula^{PM} (Prevention V&P, Slovaquie)
- Alena Kopányiová^{PE} (Prevention V&P, Slovaquie)
- Eva Smikova^{PE} (Prevention V&P, Slovaquie)
- Martina Slovikova^{PE} (Prevention V&P, Slovaquie)
- Dr. Olivera Stanojević Jerković^{PM}
(National Institute of Public Health, Slovénie)
- Jasmina Vrečko^{PE}
(National Institute of Public Health, Slovénie)

Participants aux évaluations du groupe cible

273 jeunes usagers de drogues ont participé aux ateliers d'évaluation en Allemagne, Autriche, Belgique, à Chypre, en Finlande, Grèce, Italie, Lettonie, au Luxembourg, aux Pays-Bas, au Portugal, en Slovaquie et Slovénie. Leurs noms ne seront pas divulgués car nous avons garanti que leur anonymat serait préservé.

Experts externes

- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Allemagne)
- Dr. Mathijs Blankers (Arkin Mental Health Care ; Trimbos, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction ; Academic Medical Centre, Université d'Amsterdam)
- Herwig Claeys (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen)

Participants à l'étude Delphi

- 90 experts internationaux en prévention ou experts techniques pendant la première phase (du 27 mars au 25 avril 2015) :
 - Partenaires de projet « Click for Support »
 - Membres du réseau LinkedIn du projet, qui compte actuellement 114 membres
 - Autres experts européens invités par les partenaires du projet
- 68 experts internationaux pendant la seconde phase (du 28 avril au 27 mai 2015) :
 - 15 experts du domaine de la recherche
 - 47 praticiens dans le travail de prévention
 - 1 expert dans la recherche et le travail de prévention pratique
 - 4 experts techniques.

Membres du réseau LinkedIn

Actuellement, le réseau LinkedIn de « Click for Support » compte 114 membres provenant de vingt pays différents qui ont eu la possibilité de contribuer à l'élaboration des lignes directrices par le biais de discussions en ligne et en participant à l'étude Delphi, destinée à formuler les recommandations principales.

3. Processus d'élaboration des lignes directrices

Le processus d'élaboration des lignes directrices a impliqué une recherche sur les interventions en ligne existantes dans les 13 pays partenaires du projet de l'UE « Click for Support » : Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Finlande, Grèce, Italie, Lettonie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Slovaquie et Slovénie. Des exemples de bonnes pratiques relevés en Australie, Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni, en Espagne, France et aux États-Unis ont également fait l'objet d'une analyse. Ces résultats ont ensuite donné lieu à une évaluation avec des jeunes usagers de drogues sur la base de certains critères de qualité, au cours d'ateliers nationaux (volet de travail 1).

Dans le volet de travail 2, les recommandations principales – le noyau des présentes lignes directrices – basées sur les résultats de la recherche et de l'évaluation ont fait l'objet d'une discussion et d'un vote par les experts internationaux en prévention dans une étude Delphi en deux phases.

3.1 Recherche

Les participants ont mené une recherche pour avoir un aperçu des IEL existantes dans les pays partenaires de « Click for Support ». Les IEL concernées doivent répondre aux critères suivants :

1. Elles doivent être **en ligne**, par ex. : sites Internet, applications ou applications de médias sociaux.

2. Elles doivent inclure des éléments **interactifs** qui exigent de l'utilisateur d'intervenir activement pour recevoir une **évaluation individuelle**.
3. Il doit s'agir de services **professionnels** et non pas de simples discussions entre usagers.
4. Le groupe cible doit être les **jeunes usagers de drogues**.
5. Elles doivent se concentrer sur les drogues **illicites**, idéalement sur les **nouvelles substances psychoactives**.
6. Leur efficacité doit avoir été **évaluée** scientifiquement

Si aucune IEL ne répond à tous ces critères, l'accent de la recherche est reporté sur d'autres substances, d'autres groupes cibles ou des services axés sur les soins de santé en général.

Pour montrer dans quelle mesure les critères sont satisfaits par les services, on utilise un classement selon le nombre de critères remplis (« A » pour l'un des critères ; « AAAAAA » pour les six critères). Les résultats du classement sont consultables dans l'annexe.

En plus d'analyser si les IEL existantes remplissent les exigences pour être incluses à l'étude, les services sont évalués selon certains indices de qualité basés sur les critères d'évaluation de l'OEDT (voir modèle en annexe).

3.2 Évaluations du groupe cible

Des ateliers ont été organisés dans chacun des 13 pays « Click for Support » afin de collecter les besoins et préférences du groupe cible en matière d'IEL. Les impressions du groupe cible ont été recueillies par le biais d'une enquête et au cours de discussions de groupe. La description de l'échantillon et les deux versions de l'enquête se trouvent en annexe.

Enquête

Deux enquêtes ont été utilisées pour évaluer les ateliers : l'une pour les pays qui possèdent des IEL à échelle nationale et l'autre pour les pays qui n'en ont pas. Tous les participants aux ateliers d'évaluation ont répondu à l'une des versions de l'enquête : pour un total de 273 questionnaires remplis, on en relève 206 (75%) issues de pays avec IEL nationales et 67 (25%) de pays sans IEL nationales, plus précisément 21 pour la Slovaquie, 31 pour le Portugal et 15 pour le Luxembourg.

Le questionnaire comprend huit questions d'ordre général (plus sexe et âge) et huit questions concernant chaque intervention.

Les points suivants sont abordés dans la première partie de questions générales :

- L'intérêt général des jeunes pour les IEL
- Leurs connaissances et expériences préalables avec les IEL, y compris une question sur les services déjà utilisés
- Les aspects qui font défaut, s'ils sont familiers des IEL
- Les terminaux utilisés pour accéder à des services en ligne
- En quoi doit consister une IEL et quel type d'information est important.

En terme d'information générale, seule la mention du sexe et de l'âge sont obligatoires afin de garantir l'anonymat.

Dans la deuxième partie consistant à se pencher sur des IEL nationales spécifiques, les questions suivantes sont posées aux participants :

- Souhaitez-vous utiliser l'application et quelles parties utiliseriez-vous en particulier ?
- Comment évalueriez-vous l'attrait de l'IEL sur une échelle de un à dix ?
- Comment évalueriez-vous l'utilité de l'IEL sur une échelle de un à dix ?
- Quels sont les aspects qui vous ont particulièrement plu ?
- Quels sont les aspects qui doivent être améliorés ?
- Qu'est-ce qui vous a manqué dans ce service spécifique ?
- Recommanderiez-vous cette IEL à vos amis ?

Discussion de groupe

Les conclusions tirées des discussions avec le groupe cible ont complété les résultats de l'enquête. Plusieurs aspects ont été évoqués avec les jeunes :

- Intérêt général pour les IEL
- Design
- Fonctionnalité
- Contenu et informations
- Évaluation professionnelle
- Sécurité des données et anonymat
- Souhaits et besoins en liaison avec une IEL.

3.3 Conférence intérimaire

Les conclusions de l'atelier de recherche et d'évaluation ont permis de recenser les aspects importants pour la conception et la mise en œuvre d'interventions en ligne efficaces, présentés lors d'une conférence intérimaire en décembre 2014. Les résultats ayant fait l'objet de discussions entre les partenaires du projet et les recommandations unanimes sont définis comme recommandations principales. D'autres questions débattues de façon controversée et sur lesquelles les partenaires ne sont pas arrivés à un consensus ont été incluses dans une étude Delphi en ligne.

En outre, trois experts externes ont présenté leurs appréciations sur les IEL lors de la conférence :

- Dr. Peter Tossmann a évoqué son expertise sur les facteurs de réussite et d'échec des interventions en ligne et ses expériences en matière de conception, mise en œuvre et mise à jour du site d'intervention allemand « Quit the Shit ».
- Dr. Matthijs Blankers a abordé le sujet des interventions en ligne pour usage de cannabis à partir d'une perspective se basant sur la recherche et les faits.
- Herwig Claeys a présenté son expertise sur les possibilités et les obstacles techniques dans la conception d'IEL.

3.4 Étude Delphi

Une étude Delphi est une méthode « pour structurer un processus de communication de groupe dans le but de parvenir à un consensus sur un problème complexe » (Jander et al. 2015, 341). Afin de trouver un consensus sur les recommandations principales finales, une étude Delphi en ligne en deux phases a été réalisée sur une période de deux mois. Les recommandations concernant la conception et la mise en œuvre d'interventions en ligne sur lesquelles les partenaires du projet ne sont pas parvenus à un consensus ont été soumises à un vote d'experts européens, en préservant l'anonymat à tout moment.

Première phase

Les participants à l'étude ont été recrutés via le réseau LinkedIn du projet et sur invitation personnelle par e-mail. Des rappels ont été envoyés deux semaines plus tard et de nouveau au bout de trois semaines. 114 membres du réseau LinkedIn ont reçu l'invitation, y compris les 24 partenaires du projet. 148 experts ont reçu une invitation personnelle de l'équipe de coordination du projet⁴. Parmi eux, une dizaine d'experts sont également membres du groupe LinkedIn. Des participants supplémentaires ont été invités directement par les partenaires du projet. Certains experts ont certainement reçu l'invitation par plus d'un canal. Compte tenu de l'effet boule de neige, il est difficile d'évaluer le nombre exact d'experts invités.

⁴ AT, DE, BE, CH, FI, IT, LU, SLO



La première phase de l'enquête Delphi recense la participation de 90 experts internationaux pendant une période de 30 jours. Pour préserver l'anonymat des experts, leur nationalité n'a pas été relevée. De même, les renseignements personnels ou professionnels n'ont pas été recueillis au cours de la première phase Delphi.

Les recommandations principales déjà convenues par consensus au sein de l'équipe de projet ont été présentées pendant la première phase de Delphi pour permettre au panel de formuler des observations sur ces recommandations. Ces recommandations se concentraient sur les considérations préliminaires, les questions techniques, le contenu et la présentation, les éléments et instruments interactifs, le marketing et le design, la structure et l'ergonomie.

Outre ces recommandations consensuelles, les sujets suivants ont fait l'objet de discussions au cours de la première phase :

- Implication du groupe cible
- Mesures d'incitation à utiliser les IEL visant les jeunes usagers de drogues
- Promotion
- Substances concernées
- Ton général arboré par une IEL et inclusion de témoignages d'(anciens) usagers, éléments ludiques et conseils de réduction des risques
- Fondements théoriques
- Sécurité des données et anonymat.

En ce qui concerne le ton d'un service, les experts de l'étude Delphi ont été invités à donner, d'une part, des arguments en faveur d'un ton tolérant, motivant et non moralisateur, avec des conseils de réduction des risques, l'inclusion d'éléments ludiques et de témoignages d'(anciens) usagers, et d'autre part, en faveur d'une approche plus restrictive qui met l'accent sur la promotion de l'abstinence et renonce à donner des conseils pour réduire les risques.

Deuxième phase

Tous les participants de la première phase ont été invités à prendre part à la deuxième phase. De plus, des experts n'ayant pas contribué à la première phase ont été invités à participer à la deuxième. Encore une fois, les experts ont été invités par le réseau LinkedIn, par un e-mail de l'équipe de coordination du projet ou sur invitation directe par les partenaires du projet.

68 experts internationaux ont participé à la deuxième phase de l'étude Delphi, 55 (81%) d'entre eux avaient déjà participé à la première phase. La majorité a reçu l'invitation par l'intermédiaire des organisations nationales partenaires du projet (50%), 21% ont reçu l'invitation via LinkedIn et 29% de l'équipe de coordination du projet. Le panel comprend des experts d'horizons professionnels différents : la majorité (68%) œuvrent dans la prévention pratique, 25% dans le domaine de la recherche et 7% sont des experts techniques. Pour évaluer l'utilisation des technologies modernes et

particulièrement des réseaux sociaux par les experts européens de la prévention, on a demandé aux membres du panel s'ils avaient un compte Facebook et/ou LinkedIn. Il apparaît que 75% des experts ont un compte LinkedIn et 70% un compte Facebook. Encore une fois, la nationalité des experts n'a pas été relevée.

Sur la base de la première phase, les thèmes suivants ont été étudiés au cours de la deuxième phase :

- Implication du groupe cible
- Motivation pour rester sur le site Web (augmentation de l'adhésion)
- Éléments interactifs annexes
- Promotion de l'utilisation des technologies modernes dans le travail quotidien de prévention
- Ton général.

Pendant la deuxième phase, les arguments en faveur d'un ton tolérant ou restrictif formulés dans la première phase ont été présentés, puis on a demandé aux experts s'ils étaient d'accord avec ces arguments ou non. Ils ont ensuite été invités à décider de l'approche recommandée.

Les deux phases se composaient de questions ouvertes et de questions à choix multiples. Pour chaque sujet, un champ de commentaire était prévu pour permettre aux experts d'apporter des informations utiles.

Après la deuxième phase, les résultats Delphi ont été combinés avec les recommandations principales déjà définies.

Les lignes directrices ont été examinées et acceptées par tous les partenaires du projet avant leur publication.



4. Preuves et recommandations principales

Le chapitre suivant contient les recommandations principales pour l'élaboration d'interventions en ligne efficaces pour les jeunes usagers de drogues illicites. Ces recommandations ont été soit approuvées par consensus des partenaires du projet de l'UE « Click for Support », soit débattues et votées par des experts internationaux dans une étude Delphi en deux phases.

4.1 Considérations préliminaires à la conception d'une intervention en ligne

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- 1.1 Prévoir un budget suffisant pour la conception, la mise en œuvre et la maintenance d'une intervention en ligne. Déposer une demande de financement si nécessaire.
- 1.2 Mettre en place un plan prévisionnel des résultats financiers.
- 1.3 Planifier et gérer les ressources financières et de personnel de façon aussi détaillée que possible.
- 1.4 Décider du type d'intervention en ligne proposé (site Internet, programme d'intervention structuré, appli).
- 1.5 Prendre en compte les réglementations juridiques nationales, par ex. vérifier si une licence d'exploitation est nécessaire pour mettre en place des IEL.
- 1.6 Définir l'objectif spécifique de l'IEL.
- 1.7 Définir le groupe cible spécifique de l'IEL.
- 1.8 Prendre en compte le contexte culturel et social du groupe cible.
- 1.9 Analyser les besoins du groupe cible avant la conception, par ex. à travers de groupes de discussion.
- 1.10 Inclure une phase de pilotage avec les membres du groupe cible pour recueillir leurs réactions, par ex. pour trouver un titre accrocheur et marquant.
- 1.11
 - a) Les interventions nouvellement mises en œuvre doivent aborder les substances les plus populaires auprès des jeunes du pays.
 - b) Le cannabis devra probablement être abordé.
 - c) Les services qui abordent une seule substance sont moins intéressants financièrement.
- 1.12 Les IEL doivent être construites sur une base théorique.
- 1.13 Impliquer les organisations partenaires et utiliser les réseaux existants.

Ressources

Certains aspects doivent être pris en considération avant la conception d'une IEL : tout d'abord, le fournisseur potentiel d'IEL doit vérifier qu'il dispose des ressources nécessaires pour la conception, la mise en œuvre et la maintenance, y compris les ressources financières, ainsi que les capacités en personnel (1.1). Les deux aspects peuvent être conséquents pour mettre en place des IEL. Dans un deuxième temps, il est bon de faire un plan prévisionnel des résultats financiers pour évaluer si les ressources mobilisées justifient l'issue financière estimée (1.2). Ce sont là les critères de base pour décider s'il est pertinent de concevoir une IEL ou non.

En général, la planification et la gestion des ressources sont un enjeu majeur lors de la conception d'interventions en ligne (1.3). Les questions financières commencent avec le développement, par exemple les honoraires des créateurs de sites Internet, les coûts des logiciels nécessaires tels que les systèmes de gestion de contenu, la conception d'applications ou de jeux éducatifs, l'optimisation des moteurs de recherche, le marketing, etc. Plus il y a d'éléments interactifs, plus les coûts augmentent. Toutefois, les principaux postes budgétaires seront les coûts permanents, comme les coûts et la formation du personnel, l'hébergement du site, les mises à jour, etc.

Il est également nécessaire de décider du type d'IEL à développer (1.4) ; les possibilités vont de sites plutôt simples, comprenant des informations et un moyen de communication basique entre les utilisateurs et les professionnels, à des applis ou des programmes d'intervention structurés plus avancés, prévoyant des contacts réguliers avec un conseiller. Peu importe

le type d'IEL retenu, la prise de décision est étroitement liée au budget existant. Les applications de haute qualité, par exemple, sont onéreuses. En outre, les programmes d'intervention diffèrent selon le degré de maintenance qu'ils exigent (entièrement automatisés/autonomes ou conseil individuel en ligne) ; les ressources en personnel sont donc un autre aspect important à prendre en compte.

Les réglementations juridiques européennes et nationales, par exemple les licences pour exploiter une IEL, doivent être prises en compte et peuvent potentiellement affecter les ressources financières (1.5).

Objectif, groupe cible et substance

Il est nécessaire de définir un objectif clair pour une IEL (1.6) ; cela peut être la réduction de la consommation de drogues, la promotion de l'abstinence, la sensibilisation, la réduction des risques, etc.

Le principal facteur déterminant l'apparence et le contenu d'une intervention en ligne reste le groupe cible spécifique (1.7). Il est important de prendre en compte son contexte culturel et social (1.8).

La mise en place d'un service spécialement conçu pour les jeunes peut être difficile. Par conséquent, la participation du groupe cible n'est pas seulement un avantage, elle est essentielle au succès des IEL. Il y a plusieurs façons d'impliquer le groupe cible dans la conception et/ou la mise en œuvre des interventions en ligne. Dans l'étude Delphi, des experts internationaux de la prévention ont été invités à indiquer à quels moments inclure le groupe cible (N=66).

- 74% souhaitent étudier les besoins du groupe cible avant la conception, à travers des groupes de discussion par exemple (1.9)
- 53% souhaitent les laisser participer à l'évaluation des IEL
- 52% souhaitent les impliquer dans la promotion et le marketing (4.2)
- 52% souhaitent inclure un soutien (contrôlé) par les pairs, par ex. via un forum
- 50% souhaitent impliquer le groupe cible dans la conception même des IEL
- 41% souhaitent les impliquer dans la mise à jour des IEL
- 26% souhaitent les impliquer dans la mise en œuvre effective des IEL
- 8% souhaitent impliquer le groupe cible dans la maintenance quotidienne des IEL
- Un expert suggère d'impliquer le groupe cible pour tester le design et l'ergonomie.

La participation du groupe cible à une phase de pilotage, à travers des groupes de discussion par exemple (1.10), la promotion et le marketing, le soutien (contrôlé) par les pairs, via un forum par exemple (3.5) et la participation au processus d'évaluation (6.4) ont obtenu la majorité des votes des experts et sont donc inclus comme recommandations principales. Il est bon de profiter des groupes de discussion précédant la conception, pour réfléchir à un titre accrocheur et marquant pour l'IEL avec le groupe cible.

Par ailleurs, il faut définir la/les substance/s à aborder dans l'IEL. Dans l'étude Delphi, 76 experts internationaux ont voté comme suit (plusieurs réponses possibles) :

- 68% souhaitent inclure le cannabis (1.11b)
- 34% souhaitent inclure les drogues festives comme la cocaïne, l'ecstasy, le GHB, etc.
- 25% souhaitent se concentrer, du moins partiellement, sur les nouvelles substances psychoactives ou euphorisants légaux
- 20% souhaitent inclure l'amphétamine et/ou la méthamphétamine
- 18% ne souhaitent pas se concentrer sur une substance spécifique, mais plutôt sur une approche globale
- 13% souhaitent inclure l'alcool.

Plusieurs experts ont ajouté qu'il serait préférable de se concentrer sur les substances les plus populaires, en particulier en ce qui concerne le groupe cible des jeunes usagers de drogues (1.11a). Les ressources doivent donc être prises en compte lors du choix des substances abordées par l'IEL. Les services qui se concentrent sur une substance particulière sont probablement moins rentables que ceux qui suivent une approche plus globale (1.11c).

Fondement théorique

Les IEL existantes ne sont que partiellement fondées sur des théories. Aussi, cette question a été abordée dans l'étude Delphi (1.12). 93% des experts internationaux pensent qu'une IEL efficace doit reposer sur un socle théorique. La majorité a suggéré les théories suivantes :

- L'entretien motivationnel (Miller & Rollnick 2012)
- La thérapie cognitivo-comportementale (par ex. Beck 2011)
- Le modèle transthéorique du changement (Prochaska & Velicer 1997)
- Ou encore :
- La théorie de l'apprentissage social (Bandura 1963)
- La thérapie d'acceptation et d'engagement (Eifert 2011)
- La théorie de l'attitude – influence sociale – auto-efficacité (de Vries et al. 1988)
- La théorie de la gamification/ludification (Zichermann et al. 2011)

Coopération et réseaux

Enfin, les fournisseurs potentiels d'interventions en ligne efficaces et performantes ont besoin du soutien des partenaires coopérants et de leurs réseaux (1.13).

4.2 Questions techniques

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- | | |
|-----|---|
| 2.1 | Les experts techniques doivent être impliqués dans la conception et définir clairement tous les détails importants dans un contrat. |
| 2.2 | Utiliser un système de gestion de contenu pour pouvoir gérer soi-même et régulièrement la mise à jour de l'IEL. |
| 2.3 | Si une application est retenue, il est nécessaire d'en déterminer le type (application Web, native ou hybride). |
| 2.4 | La sécurité des données et l'anonymat des utilisateurs doivent être garantis. Appliquer la législation de l'UE pour la protection des données ainsi que les réglementations juridiques nationales. |
| 2.5 | Utiliser l'inscription par e-mail ou fournir aux utilisateurs un code pour accéder à leurs informations. L'inscription doit être obligatoire pour les consultations avec des professionnels en ligne. |
| 2.6 | Le service doit fonctionner sur PC, smartphones et tablettes. Les sites Web doivent être réactifs. |
| 2.7 | S'assurer que l'IEL est conviviale, facile à utiliser. Impliquer les membres du groupe cible pour évaluer sa convivialité. |

Experts techniques

La conception d'interventions en ligne soulève des questions et des problèmes techniques. Il est donc important d'y impliquer des experts techniques. Les détails de la coopération avec un expert doivent être clairement définis dans un contrat (2.1). Il est bon d'utiliser un système de gestion de contenu pour être en mesure de le modifier soi-même et ne pas dépendre de professionnels à chaque modification ou mise à jour (2.2). S'il est prévu de concevoir une application,

il est nécessaire d'en définir le type – application Web, native ou hybride (2.4). Cela est avant tout une question de budget.

Une application native fournit la meilleure qualité et peut généralement être utilisée hors connexion. Cependant, le développement de ce genre d'application est onéreux, car elle est liée à un type de système d'exploitation qui oblige l'entreprise mandatée à développer plusieurs versions adaptées aux diverses plates-formes. La maintenance des applications natives est également complexe et laborieuse.

Les applications Web sont des sites Internet adaptés pour être utilisés sur des smartphones. Elles sont généralement gérées par des navigateurs, les opérations déconnectées sont limitées mais elles bénéficient de nombreuses fonctions grâce à HTML5. Les fonctions matérielles ne sont accessibles que partiellement, à vitesse réduite, voire pas du tout.

L'application hybride combine les avantages des applications natives et hybrides. Elle peut utiliser les fonctions du matériel et du système d'exploitation, mais elle est gérée par un navigateur et utilise HTML. Les applications hybrides fonctionnent habituellement sous Android, Apple et Windows. Une application hybride peut donc être un bon compromis. Le budget et les ambitions doivent être pondérés attentivement dans la prise de décision (2.3).

Sécurité des données

La question de la sécurité des données et de l'anonymat a été importante pendant les ateliers d'évaluation « Click for Support » avec le groupe cible. Il est clair que les jeunes sont soucieux de préserver leur anonymat et de savoir que leurs données sont sécurisées. Certains des participants ont même exprimé des suspicions à l'égard des centres de conseil locaux et/ou ont déjà subi des contrôles de police concernant leur consommation de drogues. Ils sont donc méfiants lorsqu'il s'agit de révéler leurs données personnelles – c'est pourquoi le fournisseur d'IEL doit être absolument digne de confiance.

Les informations sur les conditions générales d'utilisation ainsi que les paramètres de confidentialité doivent donc être formulés de manière claire et compréhensible, et ouvertement énoncés sur le site. Les applications qui ont accès aux contacts, à l'appareil photo ou autres, éveillent généralement la méfiance. Par conséquent, les discussions vidéo par Skype, par exemple, ne sont pas très prometteuses pour atteindre un grand nombre de jeunes usagers de drogues.

Le fournisseur de l'IEL doit trouver un moyen de garantir la sécurité des données. D'une part, le risque d'abandon risque d'être plus élevé si les utilisateurs restent complètement anonymes, mais d'autre part, il est plus probable que les jeunes usagers de drogues n'utilisent pas (du tout) une IEL s'ils ne sont pas convaincus de la sécurité de leurs données personnelles. La législation européenne sur la protection des données⁵ ainsi que les éventuelles réglementations nationales doivent être prises en compte (2.4).

⁵ Cf. <http://ec.europa.eu/justice/data-protection/>

La question de l'inscription est également importante dans le contexte de la sécurité des données. D'un côté l'inscription limite l'anonymat complet, mais de l'autre, présente des avantages pratiques pour le processus d'un programme d'intervention, par exemple, accéder à nouveau à des informations d'une séance précédente ou la possibilité d'envoyer des rappels à l'adresse e-mail de l'utilisateur ou à son smartphone. Cela est possible avec une inscription par e-mail – dans ce cas, l'utilisateur doit être informé qu'il peut créer un compte de messagerie avec un pseudonyme (anonyme). Une autre option est de fournir un code que l'utilisateur doit entrer pour se connecter à son compte. L'inconvénient de cette option est qu'il n'est pas possible de contacter l'utilisateur.

Le panel Delphi a été prié de faire des suggestions sur la façon de traiter la question de l'inscription. La majorité a suggéré d'utiliser l'inscription par e-mail ou de fournir un code. D'autres étaient contre toute forme d'inscription, ou ont déclaré que le choix revenait aux utilisateurs. Dans le cas d'une procédure simple, l'inscription ne devrait pas être nécessaire pour obtenir des informations générales, les tests, les jeux, etc. Cependant, quand il s'agit de conseil, l'inscription devient pertinente et l'inscription par e-mail ou la connexion avec un code sont les meilleures options (2.5).

Utilisateurs

Il est indispensable pour une IEL moderne de fonctionner sur smartphones et tablettes ; les sites doivent être réactifs, à savoir, fonctionner sur tous types de périphériques (2.6). Actuellement, les applis et versions mobiles d'IEL sont encore rares. Dans l'atelier d'évaluation « Click for Support », 69% des jeunes usagers de drogues indiquent qu'ils aimeraient accéder à un service à partir de leur ordinateur ou ordinateur portable, mais 50% aimeraient également être en mesure d'y accéder avec un smartphone. Cela doit être pris en compte.

Les utilisateurs doivent toujours être la cible principale dans la conception d'un site Web. La convivialité est essentielle ; le site doit par conséquent être facile d'utilisation. Les tâches doivent être simples à exécuter, même pour les utilisateurs sporadiques. Pour garantir la convivialité, on peut envisager d'impliquer le groupe cible dans un test d'ergonomie (2.7).

4.3 Éléments et instruments interactifs

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- 3.1 Utiliser des éléments interactifs, tels que des tests, des vidéos et des animations, dès que possible.
- 3.2 Pour être plus attrayant pour les jeunes, inclure des éléments amusants, comme des applications ou des jeux.
- 3.3 Inclure les éléments interactifs suivants :
 - a) Test/quiz
 - b) Stratégie individuelle de modification de comportement, avec objectifs, étapes et calendrier
 - c) Journal interactif de consommation pour consigner la consommation de l'utilisateur
 - d) Forum (soutien contrôlé par les pairs)
 - e) Jeux éducatifs

La particularité des interventions interactives en ligne est que les utilisateurs doivent s'impliquer, être actifs. Ils doivent utiliser des éléments et des instruments interactifs afin d'avoir une évaluation individuelle sur leur consommation de drogues. Il existe plusieurs possibilités pour inclure des éléments interactifs dans les services d'intervention, par exemple, des outils de communication entre le conseiller et l'utilisateur, des outils d'auto-évaluation ou des jeux et des applications avec lesquels les utilisateurs obtiennent un retour automatique. Les éléments interactifs rendent les IEL intéressantes pour les jeunes utilisateurs. Par conséquent, une IEL devrait être aussi interactive que possible (3.1). Les autres options sont des jeux éducatifs ou des applications ludiques qui peuvent fonction-

ner comme des accroches et attirer les utilisateurs vers le site Web (3.2).

En outre, des outils interactifs annexes peuvent être utilisés pendant le programme d'intervention, par exemple des listes « pour ou contre », des lettres d'adieu à une substance, une stratégie de modification de comportement, des listes de situations dangereuses, etc. Dans l'étude Delphi, les participants ont évalué les options suivantes :

- Test/quiz
- Stratégie individuelle de modification de comportement, avec objectifs, étapes et calendrier
- Journal interactif de consommation
- Jeux éducatifs
- Forum
- Listes « pour ou contre »
- Lettre d'adieu à une substance, par ex. au cannabis
- Accroche, par ex. Drugdancer
- Liste de situations dangereuses.

La majorité des experts inclut les tests/quiz (3.3a), les journaux de consommation interactifs (3.3b) qui se sont révélés être un moyen efficace de consigner la consommation de l'utilisateur, les jeux éducatifs (3.3c), les stratégies individuels de modification de comportement, avec objectifs, étapes et calendrier (3.3d) et les forums à travers lesquels il est possible de mettre en place un soutien contrôlé par les pairs (3.3e).

4.4 Atteindre les jeunes usagers de drogues

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- 4.1 Rendre le service reconnaissable, par ex. en utilisant un design unique ou offrant des fonctionnalités particulières.
- 4.2 Développer une stratégie marketing.
- 4.3 Impliquer le groupe cible dans la promotion du site, par ex. via FB.
- 4.4 Avoir recours à sa propre organisation et aux réseaux existants pour la promotion.
- 4.5 Essayer de placer des liens vers l'IEL à partir de sites d'organisations crédibles.
- 4.6 Utiliser les trois façons suivantes pour atteindre le groupe cible :
 - a) Facebook et les autres réseaux sociaux (Google+, Instagram et Twitter) sont les plus prometteurs pour atteindre le groupe cible
 - b) YouTube
 - c) Recommandation personnelle

La première étape lors de la phase de mise en œuvre d'un service en ligne est de le rendre identifiable par le groupe cible. Le service doit être reconnaissable et distinct des autres services ; par exemple avec un design unique ou des fonctionnalités particulières (4.1). Cf. le service américain « BubbleMonkey »⁶ ou le service australien « Clear Your Vison »⁷.

Tout d'abord, il est essentiel de développer une stratégie marketing (4.2). Comme mentionné dans le chapitre 4.1, il faut tirer avantage du groupe cible dans la promotion des IEL, par exemple via Facebook (4.3). Les réseaux existants doivent être utilisés à des fins de promotion et de marketing, de même

que votre propre organisation. Informez vos collègues pour qu'ils assurent la promotion de l'IEL lors de conférences, de réunions, etc. Parlez de votre service (4.4). Pour augmenter la crédibilité et la fréquentation de votre site Web, tentez de créer des liens vers d'autres sites Web d'organisations dignes de confiance (4.5).

Plusieurs mesures peuvent être prises pour atteindre les jeunes usagers de drogues. Sur la base des votes des experts internationaux de l'étude Delphi, Facebook et les autres réseaux sociaux sont les moyens les plus prometteurs pour atteindre les jeunes usagers de drogues (4.6a). Un autre moyen potentiel d'atteindre le groupe cible sont les vidéos YouTube (4.6b) et les recommandations personnelles, par exemple via streetwork (4.6c). Les experts placent les spots TV et radio ou les affiches et panneaux publicitaires loin derrière les autres options.

4.5 Motivation pour rester sur un site Web (augmenter l'adhésion)

Après avoir atteint le groupe cible dans une première étape, la tâche principale des interventions en ligne est d'amener les utilisateurs à rester sur le site et à se servir du programme régulièrement, comme il est prévu. Dans la plupart des programmes d'intervention en ligne, l'utilisateur doit se connecter au moins une fois par semaine. Les journaux interactifs doivent être complétés régulièrement pour que le programme puisse contribuer à réduire ou arrêter de consommer de la drogue.

⁶ <http://www.bubblemonkey.com/>

⁷ <http://clearyourvision.org.au/>

Plusieurs aspects augmentent les chances que les utilisateurs restent en ligne et se servent d'un programme d'intervention : le design, la structure et l'ergonomie, le contenu, la présentation et le ton général, la communication entre le conseiller et l'utilisateur, la transparence et d'autres facteurs qui peuvent augmenter l'adhésion.

4.5.1 Design, structure et ergonomie

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- 5.1 Intégrer le design à la conception dès le début.
- 5.2 Travailler avec des créateurs de sites Web et utiliser une mise en page professionnelle.
- 5.3 Afin d'être attrayant pour le groupe cible, recueillir leurs opinions sur le design pendant la conception.
- 5.4 Inclure des éléments visuels sur le site Web.
- 5.5 Proposer une structure claire et une navigation facile.
- 5.6 Ne pas surcharger le site Web.
- 5.7 Inclure un manuel d'utilisation du programme ou du site Web.

Le design étant un aspect important de la conception d'une IEL, il est recommandé de l'intégrer dès le début (5.1). Il est conseillé de faire appel à des créateurs de sites Web ou à une agence pour réaliser une mise en page professionnelle (5.2).

Le design est la première chose que les utilisateurs potentiels voient lorsqu'ils ouvrent une page Web. Un design plaisant peut attirer les utilisateurs vers un site Web ; un design peu attrayant peut en revanche être la première barrière qui fait obstacle à ce qu'une personne utilise une IEL. Par consé-

quent, le design de l'IEL doit séduire le groupe cible des jeunes usagers de drogues. Cela est une tâche difficile car les goûts et les préférences en matière de design et d'apparence diffèrent sensiblement entre garçons et filles, selon les classes d'âge, le contexte culturel et social ou tout simplement selon les goûts individuels. Pour connaître les préférences de votre groupe cible spécifique, demandez-leur de faire des remarques, par exemple, lors d'un groupe de discussion (5.1).

Néanmoins, la majorité des participants aux ateliers nationaux « Click for Support » semblait favoriser une apparence originale, cool et branchée avec des éléments visuels tels que des photos, vidéos et autres accroches (5.4).

L'ergonomie et la fonctionnalité semblent être encore plus importantes que le design. Même dans les cas où le design a été approuvé, une structure confuse amène souvent les utilisateurs potentiels à abandonner le site (5.5 ; 5.6). L'ergonomie était aussi un aspect essentiel pour le groupe cible au cours des ateliers – l'utilisation d'une IEL ne doit donc pas être trop compliquée et un manuel d'utilisation doit être disponible (5.7).

4.5.2 Contenu, présentation et ton général

Information

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- 5.8 Les informations doivent être objectives, complètes, précises, courtes, simples et à jour.
- 5.9 Fournir des informations pertinentes et fiables sur les substances ; y inclure les risques, les effets et des informations de fond.
- 5.10 Proposer de l'aide/des conseils et fournir les coordonnées de services de conseil locaux.
- 5.11 Les profils du site Web et des médias sociaux doivent être enrichis de nouveaux contenus une fois par semaine minimum.

Le contenu est évidemment un élément important des IEL. Selon le groupe cible, le contenu fourni doit être avant tout intéressant, pertinent, précis, fiable, à jour et complet, l'information doit être donnée de façon objective et impartiale (5.8).

Sur la base des discussions antérieures avec le groupe cible, les informations fournies doivent comporter les risques et les effets des drogues, les expériences d'autres (anciens) usagers, des informations de fond sur les substances et des conseils de sécurité (5.9). Une IEL doit également fournir de l'aide et des conseils ainsi que les coordonnées d'autres services d'aide (hors ligne) (5.10).

Le contenu ainsi que la présence sur les réseaux sociaux doivent être mis à jour au moins une fois par semaine pour maintenir le site en vie. Il suffit d'ajouter régulièrement de

nouveaux éléments sur la page d'accueil du site ; « Quit the Shit » est un bon exemple de contenu régulièrement mis à jour⁸ (5.11).

Types de présentation

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- 5.12 Présenter l'information de multiples façons, par ex. vidéos, textes, animations, quiz, tests. Se concentrer sur les canaux audiovisuels.
- 5.13 Bien répartir le texte.
- 5.14 Utiliser un vocabulaire adapté aux jeunes.
- 5.15 Donner des informations dans les principales langues du pays.

En règle générale, plusieurs canaux doivent être utilisés pour communiquer et présenter les informations, par exemple des vidéos, des textes, des animations, des quiz et des tests (5.12). Compte tenu que le groupe cible est habitué à absorber de très courtes informations, principalement des images (par ex. YouTube, Instagram) ou des textes très brefs (par ex. Tweets, WhatsApp), il est conseillé de présenter des informations sous forme de textes concis avec beaucoup de vidéos et de photos (5.13). Les textes doivent être rédigés dans un langage simple, adapté aux jeunes (5.14) ; éviter que la taille de la police ne soit trop petite, que le site soit surchargé et renoncer à la publicité. Les textes doivent être écrits en gardant à l'esprit les préférences des jeunes.

Dans certains pays, il peut être utile de proposer une version en anglais ou dans d'autres langues pertinentes (5.15).

⁸ <https://www.quit-the-shit.net/>

Ton général**RECOMMANDATIONS PRINCIPALES**

- 5.16 Le ton général des IEL doit être tolérant et motivant et non pas contraignant ou moralisateur.
- 5.17 Inclure des conseils pour réduire les risques, en prenant garde à la façon de communiquer.
- 5.18 Inclure des éléments ludiques, comme des jeux (éducatifs), des quiz ou d'autres applications (cf. 3.3.).
- 5.19 Inclure des témoignages (d'anciens) usagers.

Le ton général adopté par une IEL est très important. Les ateliers nationaux ont montré que les jeunes usagers de drogues souhaitent des services dont le ton n'est pas moralisateur, mais tolérant et motivant. Les services qui favorisent l'abstinence stricte comme seul objectif possible sont rejetés par le groupe cible. Une étude menée par Schaub et ses collègues (2013) soutient l'idée de ne pas fixer des objectifs trop élevés : ne pas atteindre les objectifs fixés génère de la frustration, pousse à se berner soi-même ou à dissimuler au conseiller sa rechute dans la consommation de cannabis. Les meilleurs résultats relevés dans leur étude ont été obtenus en suivant des objectifs hebdomadaires (Schaub et al. 2013).

Les organisations impliquées dans l'élaboration des lignes directrices ont longuement discuté de l'attitude adéquate à employer ; cette question a donc été incluse dans l'étude Delphi. Certains experts craignent qu'un surplus d'informations encourage fortuitement l'utilisation de drogues parmi les jeunes. Il est impératif de communiquer les informations sur les drogues (en particulier les effets de la drogue) de manière prudente et réfléchie.

Il existe plusieurs arguments pour l'emploi d'un ton tolérant et motivant et non pas restrictif avec les jeunes usagers de drogues. Les arguments suivants ont été approuvés par la majorité des experts internationaux :

- Si les jeunes se sentent moins menacés, ils seront plus ouverts et honnêtes face au programme (73% d'approbation).
- La méthode de l'entretien motivationnel s'est montrée efficace, par conséquent l'attitude des IEL devrait être non moralisatrice, non conflictuelle et non accusatoire (70%).
- Les méthodes moralisatrices ont tendance à effrayer les jeunes (67%).
- Les services tolérants sont plus susceptibles d'être acceptés et utilisés par les jeunes usagers de drogues, surtout s'ils sont encore indécis ou réticents à réduire ou arrêter de consommer (65%).
- Il est nécessaire d'accepter la situation actuelle et la réalité des jeunes usagers de drogues pour les soutenir (62%).
- La réduction des risques est un aspect important parce que les lignes directrices se concentrent sur des jeunes qui utilisent déjà des drogues (59%).
- Les jeunes n'aiment pas les restrictions ; ils souhaitent faire leurs propres choix et veulent être traités comme des adultes. Ils veulent se sentir acceptés, informés et dignes de confiance (58%).
- L'adhésion aux IEL tolérantes est plus grande. Si un utilisateur n'est pas satisfait par l'IEL, par exemple si elle semble émettre un jugement, il arrêtera de l'utiliser (53 %).
- Les approches tolérantes sont généralement plus efficaces dans la prévention sélective (52%).

⁹ <http://dancer.druginfo.nl/#/>

- Par ailleurs, la majorité des participants de Delphi ont convenu qu'il existe un seul argument en faveur de l'attitude plus contraignante qui renonce aux conseils de réduction des risques :
- 75% des experts sont d'accord sur le fait que les jeunes ont besoin de développer des frontières saines. Ils ont besoin de limites, de règles et de barrières afin de faire la différence entre un comportement légal et un comportement illégal. Une attitude plus restrictive trace des limites claires et donne une orientation.

Forte de ces résultats, les présentes lignes directrices recommandent d'arborer une attitude générale de tolérance envers les utilisateurs, ce qui signifie accepter leur situation et leur éventuelle incapacité à s'affranchir d'une substance dans un avenir immédiat. Des objectifs moins ambitieux et une approche étape par étape sont souvent plus prometteurs (5.16). Par conséquent, il semble souhaitable que les conseils pour réduire les risques fassent partie des interventions en ligne (5.17).

En outre, il est recommandé d'utiliser des éléments ludiques pour séduire le groupe cible et le motiver à poursuivre son utilisation de l'IEL (5.18). Citons un exemple, l'appli « Drug-dancer » utilisée aux Pays-Bas et en Belgique⁹. Au cours de l'étude Delphi, le panel a défini quels aspects prendre en compte lorsque des éléments amusants sont intégrés. Les points suivants ont été mentionnés :

- Développer une application de bonne qualité est une question de budget.
- Ils doivent revêtir un aspect d'apprentissage.
- Ils doivent contenir des informations objectives.
- Ils doivent être attrayants pour le groupe cible.

Cela ne doit pas être l'objectif principal du site ou détourner l'attention du contenu sérieux.

Les jeunes préfèrent l'information sous forme ludique et non ennuyeuse ; les jeux et les quiz sont donc appréciés et peuvent fonctionner comme des accroches et égayer les choses. Le fait est que l'information doit être intéressante pour le groupe cible. Cela inclut également les expériences d'autres (anciens) usagers ; 46% des participants à l'atelier espèrent trouver des témoignages de pairs dans les IEL. Dans l'étude Delphi, 69% des experts internationaux recommandent d'inclure des témoignages d'utilisateurs (5.19).

4.5.3 Communication entre l'utilisateur et le conseiller

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- 5.20 Proposer une évaluation individuelle détaillée de la consommation de l'utilisateur.
- 5.21 La communication doit être tolérante, motivante et non moralisatrice, conformément au ton général.
- 5.22 Le moyen de communication peut être adapté en fonction de chaque utilisateur.
- 5.23 Plusieurs canaux de communication peuvent être utilisés : SMS, WhatsApp, Live chat, forum, vidéos et autres moyens visuels ainsi que les messages en ligne (nécessite une connexion de l'utilisateur).
- 5.24 Les réponses ne doivent pas prendre plus de 1-2 jours.

Le contact avec des experts a été jugé très important pour les utilisateurs. Certains favorisent un retour et des informations fiables venant d'une personne expérimentée externe à la famille et aux amis, l'essentiel étant qu'elle soit objective. Lors d'un contact avec un professionnel, les utilisateurs souhaitent avoir une évaluation précise et personnalisée (5.20), recevoir l'aide qui correspond à leurs besoins, des informations sur les lieux adéquats pour trouver de l'aide et des soins particuliers ainsi que leurs coordonnées.

Conformément au paragraphe ci-dessus consacré au ton d'ensemble, la communication avec les utilisateurs doit être tolérante, motivante et non moralisatrice (5.21). Dans tous les cas, le moyen de communication peut être adapté selon les préférences de chaque utilisateur (5.22).

Il existe différents moyens de communiquer avec les conseillers en ligne : messages en ligne, e-mail, forums, discussions/chats, Skype, etc., qui peuvent et doivent être utilisés (5.23). Des réponses rapides sont essentielles pour les jeunes ; la durée maximale acceptable par les participants des ateliers avant le retour d'un conseiller est de un à deux jours (5.24).

4.5.4 Transparence

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- 5.25 Il est nécessaire de donner des informations sur le conseiller, par ex. qualifications, sexe, âge et photo.
- 5.26 Les informations sur le fournisseur et le financement du service doivent être ouvertement disponibles sur le site Web.

En ce qui concerne les conseillers, un certain niveau de qualification est attendu. Cette information doit être communiquée aux utilisateurs sur le site Web (5.25). Les avantages de donner des informations sur le conseiller sont les suivants (cf. étude Delphi) :

- Confiance accrue dans le conseiller et les IEL
- Augmentation du sentiment de sécurité
- Augmentation du lien personnel ; plus d'ouverture
- Augmentation de la motivation
- Augmentation de la crédibilité des IEL ; caractère plus officiel
- Seuils inférieurs
- Convivialité et transparence accrue
- Possibilité d'un contact ultérieur avec le conseiller.

Inconvénients potentiels mentionnés dans l'étude Delphi :

- Entrave à la vie privée du conseiller
- Risque d'effet contreproductif si l'information n'est pas attrayante pour le client
- Danger potentiel si les utilisateurs se servent de l'information pour, par exemple, menacer le conseiller
- Le sentiment d'anonymat pourrait en être entravé.

Il est nécessaire de fournir les informations sur les conseillers, mais aussi sur l'organisation proposant les IEL et le financement éventuel du service. Selon le profil de l'organisation, certains utilisateurs peuvent décider d'utiliser ou non un service (5.26).

4.5.5 Autres facteurs susceptibles d'augmenter l'adhésion

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- 5.27 Donner la possibilité de contacter d'autres personnes qui utilisent le même programme pour permettre le soutien social.
- 5.28 Envoyer régulièrement des rappels par e-mail, SMS ou WhatsApp.
- 5.29 Faire des suggestions et proposer des stratégies aux utilisateurs pour atteindre leurs objectifs.
- 5.30 L'interaction avec un conseiller réel augmente la probabilité du suivi par rapport à un programme uniquement autonome.
- 5.31 Envisager des compliments et des récompenses par le biais du conseiller ou du système si certains objectifs sont atteints.

Selon Kelders et al. (2015), il y a quelques facteurs susceptibles d'influencer positivement l'adhésion à un programme

d'intervention. Leur étude se concentre sur les interventions en ligne en matière de soins de santé en général et ne se penche pas spécifiquement sur le groupe cible des jeunes usagers de drogues.

La majorité des experts Delphi ont déterminé les aspects suivants comme étant susceptibles d'augmenter l'adhésion des jeunes à utiliser les IEL dans la prévention sélective :

- Le soutien social, en fournissant des moyens de communiquer avec d'autres utilisateurs de la même intervention (68%)
- Les rappels réguliers, par exemple par e-mail, SMS, WhatsApp (67%)
- Faire des suggestions ou proposer des stratégies pour atteindre les objectifs individuels (67%)
- Interaction avec un conseiller réel plutôt qu'un programme uniquement autonome (65%)
- Compliments et récompenses par le système ou un conseiller (55%).

Plus de 50% des experts ne pensent pas que les points suivants sont susceptibles d'augmenter l'adhésion ; ils ne seront donc pas inclus comme recommandations principales :

- Fréquence élevée de mises à jour sur le site Web (41%)
- Utilisation de la comparaison sociale en demandant à l'utilisateur de poster sur un forum de discussion (41%)
- Structure modulaire du programme obligeant l'utilisateur à revenir pour continuer (38%)
- Fréquence plus élevée d'interaction avec un conseiller (35%)
- Fréquence moindre d'interaction avec le système (5%).

4.6 Évaluation des interventions en ligne

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- 6.1 Prévoir le processus d'évaluation dès la conception des IEL.
- 6.2 Recueillir en continu des données détaillées pour l'évaluation et la recherche.
- 6.3 Utiliser Google Analytics ou un autre outil de statistiques pour évaluer la popularité et le contenu des IEL.
- 6.4 Recueillir régulièrement les opinions du groupe cible.
- 6.5 Inclure le groupe cible dans le processus d'évaluation.
- 6.6 Procéder à une évaluation de l'efficacité de l'intervention, au mieux par une étude ECR.

Le développement d'une IEL doit prévoir le processus d'évaluation du service, par exemple, le concept d'évaluation (6.1). L'évaluation d'une IEL commence déjà avec l'analyse des utilisateurs/visiteurs du site. Le nombre de fréquentations du site, les clics, les programmes lancés et achevés, les abandons et les « J'aime » sur Facebook doivent être enregistrés en continu et de façon aussi détaillée que possible (6.2). L'utilisation d'un outil de statistiques comme Google Analytics peut donc être envisagée (6.3). Les opinions du groupe cible doivent être régulièrement recueillies pour que le service reste attrayant (6.4). Comme mentionné dans le paragraphe 4.1, il est souhaitable d'intégrer le groupe cible au processus d'évaluation (6.5).

L'idéal pour évaluer l'efficacité des IEL est un essai contrôlé randomisé (ECR) (6.6). Les principaux indicateurs d'efficacité sont la quantité ainsi que la fréquence d'utilisation de drogues. Dans les évaluations de « Quit the Shit » par Tossman et ses collègues, un groupe de liste d'attente a été utilisé comme groupe témoin et les participants ont été recrutés directement sur le site www.drugcom.de (Tossman et al., 2011). Il faut y inclure des suivis après l'achèvement du programme, si possible après une période de 3 et 6 mois.

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

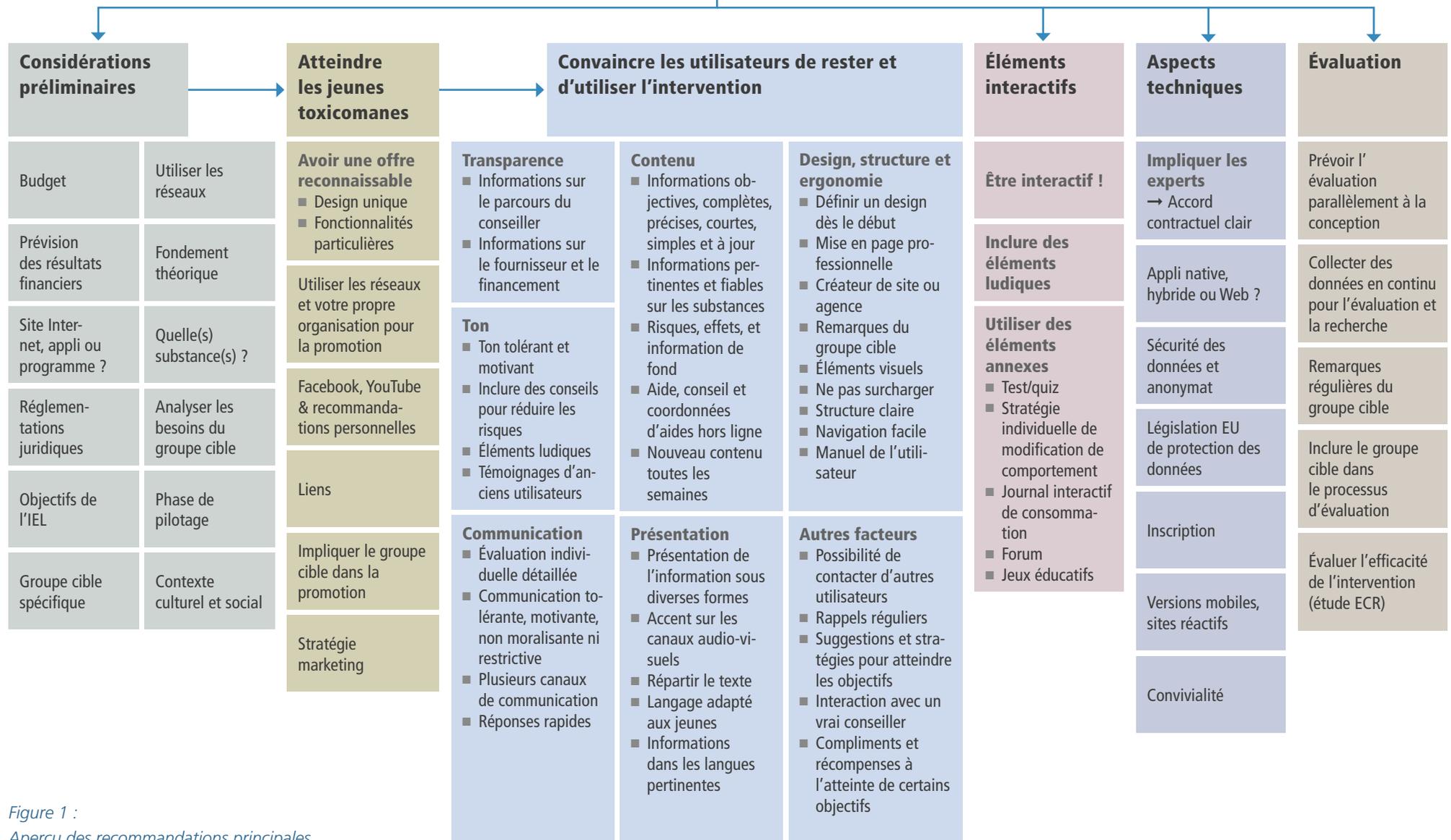


Figure 1 : Aperçu des recommandations principales

5. Procédure de mise à jour

Compte tenu du développement rapide des technologies et médias modernes, la mise à jour des présentes lignes directrices est essentielle pour maintenir leur validité. Les organisations concernées ont convenu que l'actualité des lignes directrices devra être évaluée dans les trois ans suivant la publication de la première édition, soit en 2018. Cependant, le projet « Click for Support » sera achevé d'ici là ; par conséquent, la responsabilité de mettre à jour les lignes directrices revient au réseau de prévention euro net étant donné que la plupart des organisations concernées sont membres du réseau.

Lors de la réunion d'euro net en 2018, la mise à jour des lignes directrices sera placée à l'ordre du jour. Tous les membres participeront à l'évaluation de l'actualité des lignes directrices, y compris le contenu, les liens, les informations de contact, etc. Les participants décideront alors de la procédure ; cette décision dépendra des ressources disponibles des partenaires.

Une version éventuellement mise à jour des lignes directrices sera diffusée à travers le site d'euro net <http://www.euronetprev.org/>.

6. Critères de contrôle

L'objectif principal des présentes lignes directrices est de formuler des recommandations pour la conception et la mise en œuvre d'interventions en ligne efficaces dans la prévention sélective, basé sur une recherche approfondie et l'évaluation des interventions en lignes existantes par des critères de qualité définis et avec la collaboration du groupe cible.

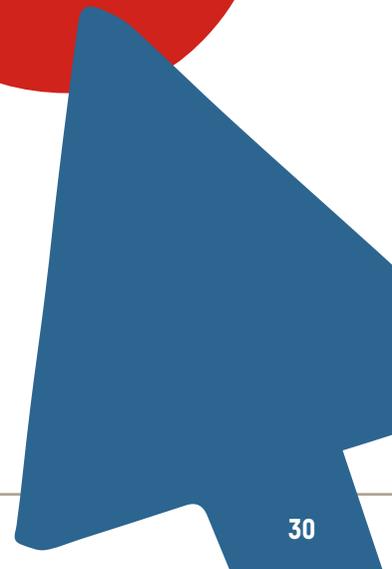
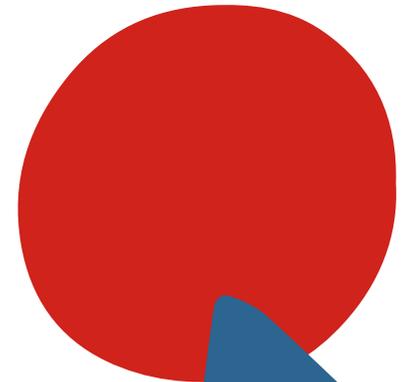
Les lignes directrices ont pour objectif améliorer les services existants et augmenter le taux de succès de ceux qui ont été développés récemment. De cette façon, il est possible d'améliorer l'offre actuelle d'aide et de traitement pour ce groupe et de trouver un meilleur moyen d'atteindre le groupe cible des jeunes usagers de drogues.

Pour évaluer si ces objectifs sont atteints, certaines mesures de contrôle doivent être développées afin d'analyser les effets

des lignes directrices sur la quantité et la qualité des interventions en ligne dans la prévention sélective. Les indicateurs de qualité et de quantité seront les suivants :

- Commentaires des professionnels qui ont utilisé les lignes directrices concernant leur qualité, leur contenu et leur utilité.
- Utilisation effective des lignes directrices (auto surveillance, commentaires des experts et références).
- Nombre d'interventions en ligne développées en utilisant les lignes directrices.

Une courte enquête sera menée afin de recueillir les informations nécessaires auprès des experts utilisant les lignes directrices.





7. Application des lignes directrices et incidences au niveau des ressources

La mise en œuvre des lignes directrices dépend des ressources. Concevoir et mettre en œuvre des interventions en ligne efficaces requiert des ressources importantes en matière de budget, de personnel et de réseaux.

En outre, l'applicabilité des lignes directrices dépend de l'expérience du personnel avec la technologie moderne et les réseaux sociaux. Un minimum d'expérience et, plus encore, une motivation pour l'utilisation de ces technologies sont essentielles lors de la planification de l'utilisation d'interventions en ligne.

Budget

Concevoir une intervention en ligne est onéreux et le budget nécessaire augmente avec la qualité et le niveau souhaités, l'insertion d'éléments interactifs, d'un jeu de haute qualité ou d'autres applications techniquement avancées.

Aspects techniques

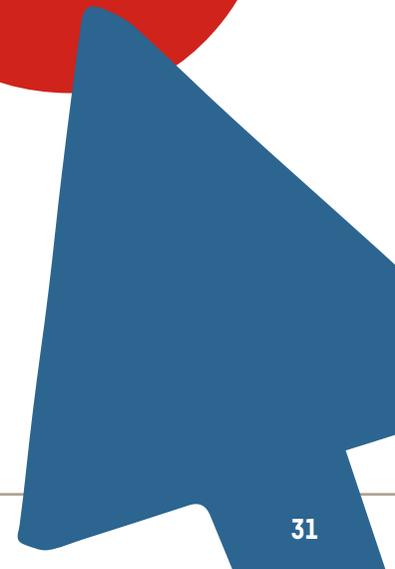
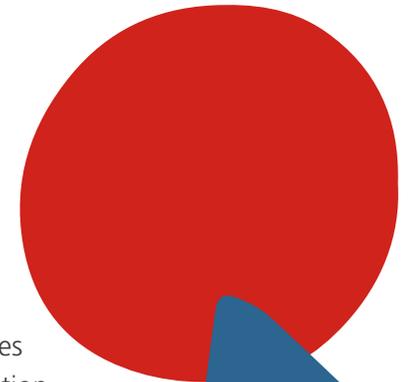
Un savoir-faire technique est nécessaire pour la conception d'une IEL. Habituellement, les connaissances techniques des membres du personnel ne suffisent pas, il est donc souhaitable de faire appel à des experts externes. Si l'on prévoit un service de qualité supérieure avec des éléments interactifs élaborés, il faut s'attendre à un coût élevé, car les jeux de bonne qualité, par exemple, sont très coûteux.

Les applications natives de bonne qualité sont plus chères que des applications Web ou hybrides. Si une application est retenue, le système d'exploitation doit être pris en compte. Les coûts seront plus importants pour certains systèmes. En outre, il faut prendre en considération les frais pour les plates-formes en ligne et pour certains logiciels, comme le système de gestion de contenu.

En fonction des conditions du pays considéré, les fournisseurs seront peut-être contraints d'acquérir certaines licences. Cela doit également être pris en compte.

Personnel

Pour concevoir, mettre en œuvre et entretenir une IEL, il est nécessaire d'avoir du personnel qualifié. Dans l'idéal il faudrait qu'un collaborateur particulier soit responsable de l'intervention et dispose du temps nécessaire pour se consacrer à ce service. Ce collaborateur doit avoir des connaissances techniques en plus de savoir-faire dans le domaine de la prévention de la toxicomanie pour servir d'interface entre les experts techniques externes et le personnel régulier. Il doit être en mesure de guider les experts externes dans la conception de l'IEL. Il doit également être familier des réseaux sociaux et des nouvelles technologies en général.



Différents types de savoir-faire sont nécessaires pour développer des services de prévention en ligne. Comme mentionné ci-dessus, il est souhaitable de faire appel à des experts techniques ainsi qu'à une agence ou des créateurs professionnels de sites Web.

Les programmes d'intervention plus élaborés exigent un niveau plus élevé de maintenance. Si le site propose les services d'un conseiller, il aura besoin de davantage de collaborateurs.

Les mises à jour régulières de l'information sur le site Web nécessitent également un budget (cf. recommandation 2.2) ; cela doit être pris en considération dans la gestion des ressources.

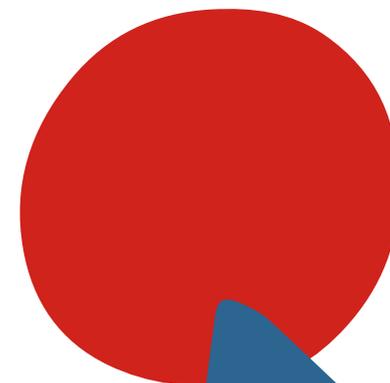
En général, l'attitude du personnel impliqué dans les IEL est essentielle ; toute l'équipe doit être à bord et aider à la mise en œuvre des IEL.

Coopération

Quand un nouveau service en ligne est lancé, il faut avoir un certain réseau pour atteindre le groupe cible. Construire un réseau mobilise du temps et du travail pour lequel les ressources en personnel correspondantes sont nécessaires.

8. Déclaration d'indépendance éditoriale

Cette publication a été réalisée avec le soutien financier du programme de prévention et d'information sur la drogue de l'Union européenne. Le contenu de cette publication est de la seule responsabilité des organisations concernées figurant au chapitre 2 et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant la position de la Commission européenne.



9. Références

Bandura, A. 1963. *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart, and Winston.

Barak, A., Klein, B., Proudfoot, J. G. 2009. Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1):4-17.

Beck, J.S. 2011. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. New York: The Guilford Press.

Blankers, M., Koeter, M. W., Schipper, G.M. 2009. Evaluating real-time internet therapy and online self-help for alcohol consumers: a three-arm RCT protocol. *BMC Public Health* 2009(9): 16-25.

Butler, G., Fennell, M., Hackmann, A. 2008. *Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press.

Copeland, J., Martin, G. 2004. Web-based interventions for substance use disorders: A qualitative review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26:109–116.

de Vries, H., Dijkstra, M., Kuhlman, P. 1988. Self-efficacy: third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research* 3(3): 273-282.

Eifert, G. H. 2011. *Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)*. Göttingen: Hogrefe.

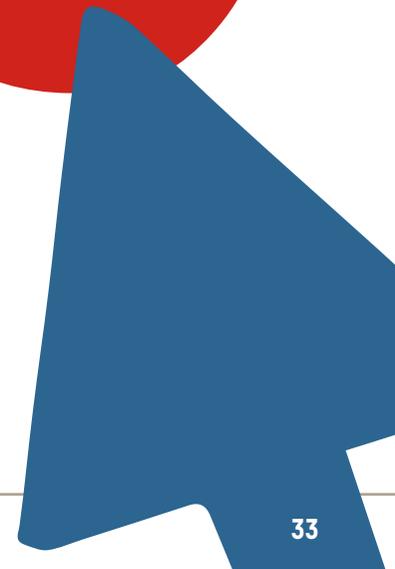
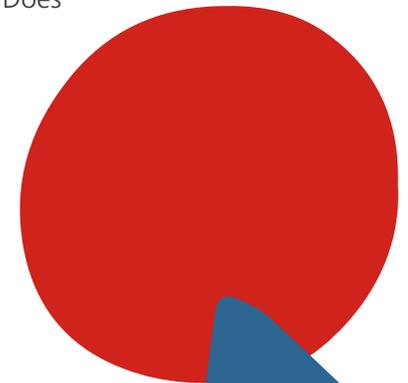
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2014. *European Drug Report*. Trends and developments. Lisbon.

Jander, A., Crutzen, R., Mercken, L., De Vries, H. 2015. Web-based interventions to decrease alcohol use in adolescents: a Delphi study about increasing effectiveness and reducing drop-out. *BMC Public Health*, 15: 340.

Kelders, S. M., Kok, R. N., Ossebaard, H. C., EWC Van Gemert-Pijnen, J. 2012. Persuasive System Design Does Matter: A Systematic Review of Adherence to Web-Based Interventions. *Journal of Medical Internet Research* 14(6): e152.

Kok, G., Burger, H., Riper, H., Cuijpers, P., Dekker, J., van Marwijk, H., Smit, F., Beck, A. Bockting, C. L. H. 2015. The Three-Month Effect of Mobile Internet-Based Cognitive Therapy on the Course of Depressive Symptoms in Remitted Recurrently Depressed Patients: Results of a Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84: 90-99.

Miller, W. R., Rollnick, S. 2012. *Motivational Interviewing: Helping People Change (Applications of Motivational Interviewing)*. New York: Guilford Press.



Nobis, S., Lehr, D., Ebert, D. D., Baumeister, H., Snoek, F., Riper, H., Berking, M. 2015. Efficacy of a Web-Based Intervention in Treating Depressive Symptoms in Adults With Type 1 and Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Diabetes Care*, 38(5): 776-783.

Prochaska, J. O., Velicer, W. F. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12: 38-48.

Riper, H., Spek, V., Boon, B., Conjin, B., Kramer, J., Martin-Abello, K., et al. 2011. Effectiveness of E-self-help interventions for curbing adult problem drinking: a meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* 13(2): e42.

Rooke, S., Copeland, J., Norberg, M., Hine, D., McCambridge, J. 2010. Effectiveness of a Self-Guided Web-Based Cannabis Treatment Program: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Research* 15(2):e26.

Schaub, M. P., Haug, S., Wenger, A., Berg, O., Sullivan, R., Beck, T., Stark, L. 2013. Can reduce – the effects of chat-counseling and web-based self-help, web-based self-help alone and a waiting list control program on cannabis use in problematic cannabis users: a random controlled trial. *BMC Psychiatry* 13: 305-325.

Tait, R. J., Spijkerman, R., Riper, H. 2013. Internet and computer based interventions for ccannabis use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2): 295-304.

Tait, R. J., Christensen, H. 2010. Internet-based interventions for young people with problematic substance use: A systematic review. *Medical Journal of Australia*, 192(11): 15-21.

Tensil, M.-D., Strüber, E. 2010. Suchtprevention im Internet am Beispiel www.drugcom.de. *e-beratungsjournal.net*, 6(1):1-13.

Tossmann, P. Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P. & Strüber, E. 2011. A Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Program for Cannabis Users. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11):673-679.

Tossmann, P., Leuschner, F. 2009. EMCDDA Insights. Internet-based drug treatment interventions. Best practice and applications in EU Member States. Lisbon: EMCDDA.

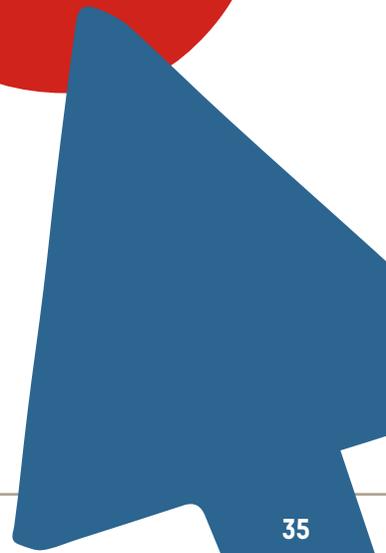
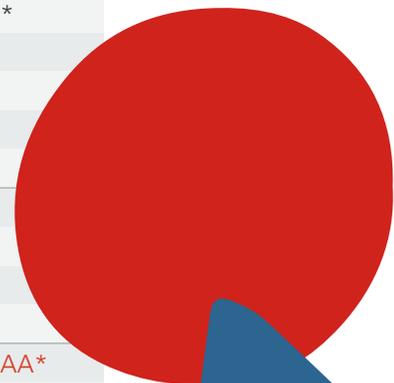
White, A., Kavanagh, D., Stallman, H. L., Klein, B., Kay-Lambkin, F., Proudfoot, J. et al. 2010. Online alcohol interventions: A systematic review. *Journal of Medical Research*, 12(5): e62.

Zichermann, G., Cunningham, C. 2011. *Gamification by Design: Implementing Game Mechanics in Web and Mobile Apps*. Sebastopol: O'Reilly & Associates

10. Annexe

Overview of WBIs in partner and other countries according to defined criteria

COUNTRY	NO.	NAME	CRITERIA						RATING
			1	2	3	4	5	6	
A U S T R I A	1	Feel-ok	✓	✓*	✓		✓	(✓)	AAAA(A)*
	2	Suchthaufen	✓	✓*	✓				AAA*
B E L G I U M	3	Drughulp	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	4	Cannabishulp	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	5	Alcoholhulp	✓	✓*	✓			✓	AAAA*
	6	Slimkicken	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	7	Druglijn	✓	✓*	✓				AAA*
C Y P R U S	8	Onek online counselling	✓	✓*	✓	✓			AAAA*
	9	Skype Counselling by Veresies Clinic	✓	✓*	✓				AAA*
	10	Ask4Alcocheck	✓	✓*	✓				AAA*
	11	Asknow	✓	(✓)	✓				AA(A)
	12	Ask4press	✓		✓				AA
F I N L A N D	13	Mobiiliapu	✓	✓*	✓				AAA*
	14	Päihdelinkki	✓	✓*	✓				AAA*
	15	Päihdeneuvonnan tukipaketti	✓	✓*	✓				AAA*
	16	Ottomitta	✓	✓	✓				AAA
G E R M A N Y	17	Quit the shit	✓	✓*	✓	✓	✓	✓	AAAAAA*
	18	Change your drinking	✓	✓*	✓	✓		✓	AAAAA*
	19	Partypack	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	20	Pille Palle	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	21	Lass das Gras	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	22	Drugcom	✓		✓	✓	✓		AAAA
	23	Kointer	✓	✓*	✓				AAA*
	24	HaLT	✓	✓	✓				AAA
	25	Kenn dein Limit	✓			✓		✓	AAA
	26	B.A.D.S.	✓	✓	✓				AAA



COUNTRY	NO.	NAME	CRITERIA						RATING
			1	2	3	4	5	6	
GREECE	27	Resist	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	28	Area 15 –Cultura Consumi Consulenza	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
ITALY	29	Youngle – Social net skills	✓	✓	(✓)	✓			AAA(A)
	30	Sostanze.info	✓	✓	(✓)		✓		AAA(A)
	31	“Sauftirol – Alcol Adige?”	✓	✓	✓				AAA
LATVIA	32	Esibrivs	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	33	Narcomania	✓	✓*	✓				AAA*
	34	Papardeszieds	✓	✓*	✓				AAA*
	35	“Do not blow a fog”	✓	✓	(✓)				AA(A)
NETHERLANDS	36	Drankendrugs	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	37	VNN Jongeren	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	38	Blowout	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	39	Cannabisdebaas	✓	✓	✓		✓	(✓)	AAAA(A)
	40	Readyforchange	✓	✓	✓		✓	(✓)	AAAA(A)
	41	Winvancannabis	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	42	Drugsenuitgaan/ Drugsinfo	✓		✓	✓	✓		AAAA
SLOVENIA	43	DrogArt	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	44	Med.over.net	✓	✓	✓				AAA
	45	To sem jaz	✓	(✓)	✓				AA(A)
OTHERS	46	DrojNet 2 (France/Spain)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	48	SafeZone (Switzerland)	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	47	Know Cannabis (UK)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	49	Clear Your Vision (AUS)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	50	Reduce Your Use (AUS)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	51	PotHelp (NZ)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	52	Bubble Monkey (USA)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA



List of all researched web-based intervention offers by “Click for Support”-partners

COUNTRY	NO.	NAME	URL
A U S T R I A	1	Suchthausen	www.suchthausen.net
	2	Feel-ok	www.feel-ok.at
B E L G I U M	3	Druglijn	www.druglijn.be
	4	Drughulp	www.drughulp.be
	5	Cannabishulp	http://www.cannabishulp.be
	6	Slimkicken	www.slimkicken.be
	7	Alcoholhulp	www.alcoholhulp.be
C Y P R U S	8	Onek online counselling	http://www.preventionsection.org.cy/symvouleftiki.asp
	9	Asknow	http://www.asknow.org.cy/
	10	Skype Counselling by Veresies Clinic	Skype: veresiesclinic1
	11	Ask4Alcocheck	App
	12	Ask4press	App
F I N L A N D	13	Mobiiliapu	http://mobiiliapu.fi/
	14	Päihdelinkki	www.Päihdelinkki.fi
	15	Päihdeneuvonnan tukipaketti	http://www.paihdeneuvonta.fi/apu
	16	Ottomitta	http://www.ehyt.fi/fi/ajankohtaista/?a=viewItem&itemid=921
G E R M A N Y	17	B.A.D.S.	App
	18	Drugcom	www.drugcom.de
	19	Change your drinking	http://www.drugcom.de/?id=changeyourdrinking3&sub=310/
	20	Quit the shit	http://www.QUITSHIT.de/
	21	HaLT	App
	22	Lass das Gras	https://lass-das-gras.de/
	23	Kointer	https://www.jugend-hilft-jugend.de/kointer/kointer/
	24	Pille Palle	http://www.pille-palle.net/
	25	PartyPack	http://partyack.de/
	26	Alkohol? Kenn dein Limit.	http://www.kenn-dein-limit.info/home.html



COUNTRY	NO.	NAME	URL
GREECE	27	Resist	http://resist.transludic.net/
ITALY	28	Area 15 –Cultura Consumi Consulenza	www.area15.it ; www.facebook.com/area15bologna
	29	“Sauftirol – Alcol Adige?”	https://www.facebook.com/sauftirolalcoladige
	30	Youngle – Social net skills	https://it-it.facebook.com/youngle.it
	31	Sostanze.info	www.sostanze.info
LATVIA	32	Narcomania (“The abuse prevention”)	www.narcomania.lv
	33	Esibrivs (“Be free”)	www.esibrivs.lv
	34	“Do not blow a fog” (Latvia)	www.draugiem.lv/neputmiglu/
	35	Papardeszieds (“Family planning and sexual health”)	www.papardeszieds.lv
NETHERLANDS	36	Cannabisdebaas	www.cannabisdebaas.nl
	37	Readyforchange	www.readyforchange.nl/
	38	Blowout	http://www.blowout.nu/
	39	Drankendrugs	http://www.drankendrugs.nl
		Drugsinfo	http://www.drugsenuitgaan.nl
	40	VNN Jongeren (VNN Youth)	http://www.vnn.nl/jongeren
	41	Drugsenuitgaan	http://www.drugsinfo.nl/
42	Winvancannabis	www.winvancannabis.nl	
SLOVENIA	43	DrogArt	http://www.drogart.org/
	44	Med.over.net	http://med.over.net/
	45	To sem jaz (This is me)	http://www.tosemjaz.net/

Template for national research

Research and assessment of web-based interventions

COUNTRY: _____

Intervention No.: _____

DESCRIPTION OF INTERVENTION	
Title of the project/intervention/offer	
URL	
Initiator, provider Who initiated the project? Additional information? Who supports it financially?	
Language National language, English?	
Comprehensibility of information Clear, simple and understandable language?	
Purpose of the intervention Clear description of the objectives. Differentiation between structural (e.g. networking) and behaviour related objectives (reducing drug consumption).	
Description of the interactive/ professional part e.g. personnel feedback, chat, forum, etc.	
Personalized Feedback Does the intervention give personalized feedback? Does the intervention respond to individual user's needs, choices and preferences?	
Target group e.g. broad class of population / certain parts of population (e.g. high school students) / certain groups of risk / certain individuals. Are young drug consumers (target group of click for support) taken into special consideration? Is the offer suitable for young users?	



DESCRIPTION OF INTERVENTION	
<p>Which topics / contents are discussed with the target group? Motivation to change drug consumption? E.g. effects and risks of different drugs, appraisal of own consumption behaviour Does the intervention promote drug awareness? Does the offer provide the user with motives to change their consumption behaviour?</p>	
<p>Visuals, design and aesthetics Graphs, impressions, videos, etc? What kind of graphs? Modern design? Animations?</p>	
<p>Access to target group / Accessibility and availability of offer Which access paths and material is used? e.g. outreach approach, contacting certain individuals, through certain institutions, etc. Is the offer easily accessible?</p>	
<p>Marketing, Connection to social networks, etc. How is the project advertised? e.g. campaign, displays, brochures, etc.</p>	
<p>Cooperation & Links Who are cooperation partners in the project? Can the target group be transferred to other (not web-based) offers, e.g. help systems, treatment centres, institutions? How? Are cooperation agreements done?</p>	
<p>Theoretical background Scientific approach – approved approaches? Bibliographical references made in the conception?</p>	
<p>Gender aspect Are gender specific aspects regarded? How?</p>	
<p>Cultural aspect Are cultural aspects regarded? How?</p>	
<p>Special features of the approach/ Attractiveness Certain characteristics that make the approach special, that attract attention</p>	
<p>Resources How many professionals are required to operate the website/app etc.? What is the budget for the intervention?</p>	
<p>Qualification Education / training; Experiences in the concerned field, professional background</p>	



EVALUATION / EFFECTIVENESS OF PROJECT	
When did the approach first go online? Year?	
How many members of the target group could be reached?	
Has the project been evaluated? Process and/or outcome evaluation? Yes or No, and if yes, how many times?	
Objectives of evaluation	
Documentation / Evaluation Is (essential) documentation intended for the project? Are stated objectives measurable in terms of effectiveness of the project? For quality assurance, effectiveness and (personal and financial) costs should be compared → results?	
Method / measure Pre-Post-Design, control groups, randomization, quasi-experimental design, naturalistic design	
Measures and indicators for quality assurance Matching indicators for objectives; Process and results / effectiveness (important: How many adolescents and young adults could the approach reach?)	
Sustainability Does the intervention achieve a sustainable effect? (Post measurement?)	
What did work?	
What did not work?	
Additional information Please fill in everything else that might be important and is not mentioned above!	

Sample description

273 young drug users have participated in the assessment workshops. All of the participants had experiences with the consumption of alcohol, cannabis and partly with other illicit drugs, currently or in the past. The age ranked from one participant younger than 14 years to young adults over the age of 21; the oldest participant in Cyprus has been 32 years

old. The majority of the participants were male. Due to the fact that the participants were only asked to indicate their age group, no average age can be reported. Table 1 shows the participants' distribution within age groups and the ratio of male and female youngsters in the workshops.

COUNTRY	AGE GROUP					GENDER		N
	< 14	14 - 15	16 - 17	18 - 21	> 21	MALE	FEMALE	
AUSTRIA	0	2	10	14	1	18	9	27
BELGIUM	0	2	12	6	0	15	5	20
CYPRUS	0	0	2	6	11	13	6	19
FINLAND	0	12	8	0	0	11	9	20
GERMANY	0	1	10	8	1	14	6	20
GREECE	0	0	10	10	0	13	7	20
ITALY	0	0	8	11	0	11	8	19
LATVIA	0	1	9	11	0	15	6	21
LUXEMBOURG	0	5	8	2	0	12	3	15
NETHERLANDS	1	5	11	3	0	17	3	20
PORTUGAL	0	6	7	13	5	21	10	31
SLOVAKIA	0	14	7	0	0	17	4	21
SLOVENIA	0	4	8	8	0	11	9	20
TOTAL	1	52	110	90	18	188	85	273

Table 1:
Age groups and gender
of workshop participants.

Survey Version 1

Web-based interventions – Questionnaire

First of all, thank you for participating in today's workshop. Your opinion and wishes regarding web-based interventions and prevention offers on drugs are very important and valuable to us. Therefore we want to ask you to take a few more minutes to answer this short questionnaire about drug

prevention websites and apps in general and about those websites and apps you have seen today.

The questionnaire is of course completely anonymous.

Please be honest about your answers, there is no right or wrong!

GENERAL QUESTIONS

1. Would you be generally interested in trying a web-based intervention?

Yes No

2. Did you know any web-based interventions before today's workshop? Which ones?

Yes:
 No

3. Have you used any of those web-based interventions before? Which ones?

Yes:
 No

4. Which part of the offers have you used or are you still using?

None Information Self-help program
 Test Chat Online counselling
 Quiz/game
 Something else:

5. Did you miss anything about these web-based interventions?

More specific information
 Accurate information
 More interesting information for young people
 Better/faster feedback from professionals
 Exchange with other drug consumers
 More useful advice/help
 Other:

GENERAL QUESTIONS

6. Which device would you use to access such offers?

- Smart phone
- Computer or laptop
- Tablet
- Something else:
-

7. In your opinion, what should an intervention website or app about drugs include?

- Only information
- Help/advice
- Self-test
- Intervention program
- Exchange with other consumers
- Something else:
-
-
-

8. Which kind of information do you want?

- Effects of drugs
- Background information on drugs
- Risks
- Safety tips
- Contact information/help lines
- Experiences from others
- Other:

9. Your gender:

- Male
- Female

10. Your age:

- Younger than 14
- 14-15
- 16-17
- 18-21
- Over 21

SPECIFIC QUESTIONS REGARDING NATIONAL WBIS “(Insert name of intervention)”

During this workshop the web-based prevention offer “(insert name)” has been shown to you.

Now we would like to know what you think about this offer.

11. Would you like to use “(insert name)”?

Yes No

12. Which parts of “(insert name)” would you like to use? (You can check more than one answer!)

- Nothing
- Only information
- Help/advice
- (Self-)Test
- Intervention program
- Exchange with other consumers
- Something else:

13. On a scale from 1 to 7, how attractive do you rate the web designs of “(insert name)”?

1 2 3 4 5 6 7
very attractive very unattractive

14. Which aspects of “(insert name)” do you like in particular?

- Pictures Videos
- Layout (Self-)Test
- Language Quality of information
- Other:

15. On a scale from 1 to 7, how helpful do you think the offers are?

1 2 3 4 5 6 7
very helpful not helpful at all

16. Would you recommend “(insert name)” to your friends?

Yes Maybe No

17. Which aspects of “(insert name)” should be improved?

- Visuals/Layout (Self-)Test
- Language Quality of information
- Structure
- Other:

18. Do you miss anything about “(insert name)”?

- More specific information
- Accurate information
- More interesting information for young people
- Better/faster feedback from professionals
- Exchange with other consumers
- More personalized advice/help
- Other:

Thank you for your time!

Survey Version 2

Web-based interventions – Questionnaire

First of all, thank you for participating in today's workshop. As you know together with 12 other countries we are developing guidelines for good-quality web-based interventions for illicit drugs. Your opinion and wishes regarding those offers are very important and valuable to us. Therefore we want

to ask you to take a few more minutes to answer this short questionnaire.

Of course the questionnaire is completely anonymous.

Please be honest about your answers, there is no right and wrong!

1. Do you know any web-based interventions?

Which ones (also international ones)?

Yes:

No

2. Have you used any of those web-based interventions before? Which ones?

Yes:

No

3. Which part of the offers have you used or are you still using?

None

Information

Self-help program

Self-Test

Chat

Online counselling

Quiz/game

Something else:

4. Did you miss anything about these web-based interventions?

More specific information

Accurate information

More interesting information for young people

Better/faster feedback from professionals

Exchange with other consumers

More useful advice/help

Other:

5. Would you be generally interested in using a web-based intervention?

Yes

No

6. Do you think web-based interventions can be helpful?

Yes Why?

No Why not?

7. Which device would you use to access such offers?

Smart phone

Computer or laptop

Tablet

Something else:

8. Who should maintain the website or app?

Who do you want advice from?

Experts

Peers

9. In your opinion, what should an intervention website or app about drugs include?

Only information

Help/advice

Self-test

Intervention program

Exchange with other consumers

Something else:

10. Which kind of information do you want?

Effects of drugs

Background information on drugs

Risks

Safety tips

Contact information/help lines

Experiences from others

Other:

11. Your gender:

Male

Female

12. Your age:

Younger than 14

14-15

16-17

18-21

Over 21

Thank you for your time!