

Quelles sont les interventions infirmières de prévention secondaire centrées sur l'environnement familial et social qui permettent de tendre vers un arrêt de la consommation de tabac chez les adolescents ?

Travail de Bachelor

FORNERONE RUMBAVICIUTE Donata: 16872129

ROSSET FERRARIS Virginia : 14319032

ZEHFUS Davina-Seema : 13320957

Directrice : Terraneo Fabienne - Maître d'enseignement HES

Membre du jury externe : Collart-Boissier Solange - Infirmière spécialisée en santé publique.

Genève, 19 Août 2019

DÉCLARATION

« Ce travail de Bachelor a été réalisé dans le cadre d'une formation en soins infirmiers à la Haute école de santé - Genève en vue de l'obtention du titre de *Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers* ». L'utilisation des conclusions et recommandations formulées dans le travail de Bachelor, sans préjuger de leur valeur, n'engage ni la responsabilité des auteurs, ni celle du directeur du travail de Bachelor, du juré et de la HEdS.

Nous attestons avoir réalisé seuls/seules le présent travail sans avoir plagié ou utilisé des sources autres que celles citées dans la bibliographie ».

Fait à Genève, le 19 août 2019

FORNERONE RUMBAVICIUTE Donata, ROSSET FERRARIS Virginia
et ZEHFUS Davina-Seema

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier chaleureusement nos familles et nos compagnons qui nous ont soutenues durant la période de production de ce travail.

Merci également à Mme Terraneo de nous avoir accompagnées et encouragées avec bienveillance et rigueur tout au long du travail et à Mme Collart-Boissier d'avoir accepté d'être notre jury lors de la soutenance.

RÉSUMÉ

Le tabac étant un problème de santé publique au niveau mondial, il n'est pas rare que les fumeurs adultes aient débuté leur consommation pendant l'adolescence. Cette revue de littérature analyse 9 articles de recherche scientifique trouvés sur deux bases de recherche : PubMed et CINAHL. Ces écrits scientifiques regroupent différents aspects généraux liés à ce stade du développement humain ainsi que les différents facteurs influençant qui pourraient mener un jeune à développer un tel comportement à risque. La majorité des adolescents étant scolarisés et passant la plupart de leur temps à l'école, ce lieu devient alors une arène pour expérimenter la vie. L'infirmière scolaire serait une ressource clé pour affronter la problématique liée au tabac dès ses débuts. Le modèle de soins infirmiers de McGill a été choisi pour développer cette problématique et ainsi investiguer quelles interventions infirmières de prévention secondaire pourraient éventuellement être instaurées dans les écoles secondaires suisses. Il en ressort de ces écrits que la méthode des 5A et le programme N-O-T+FIT seraient des outils que l'infirmière scolaire serait en mesure d'utiliser dans un système de santé scolaire semblable au système scolaire Suisse.

MOTS CLES

Adolescent(s) - Tabac - Tabagisme - Rôle de l'infirmière - Environnement - Comportement de santé

Adolescence - Tobacco - Smoking - Nursing care - Environment - Health behavior

LISTE DES ABRÉVIATIONS

HEdS	Haute Ecole de Santé - Genève
AAP	Association Américaine du Poumon
ALE	Activités de loisir encadrées
ALNE	Activités de loisir non-encadrées
AP	Activité physique
API	<i>Authoritative Parenting Index</i>
BI	<i>Brief Intervention</i>
GAPS	<i>Guidelines for Adolescent Preventive Services</i>
HBSC	<i>Health Behavior in School-aged Children</i>
N-O-T	<i>Not On Tobacco</i>
N-O-T +FIT	<i>Not On Tobacco + Fit</i>
OFSP	Office fédérale de la santé publique
OFS	Office Fédéral de la Statistique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. PICO.....	19
Tableau 2. Backhaus et al., 2017.....	22
Tableau 3. Blank et al., 2017.....	25
Tableau 4. Brodar et al., 2018.....	29
Tableau 5. Chung et al., 2013.....	32
Tableau 6. Zaborskis & Sirvyte, 2015	35
Tableau 7. Poutiainen et al., 2015.....	37
Tableau 8. Pbert et al., 2006	39
Tableau 9. Peirson et al. 2015.....	43
Tableau 10. Badura et al., 2018.....	45
Tableau 11. Tableau comparatif des articles par thème	47
Tableau 12. Tableau comparatif des articles par rapport aux métaconcepts selon le modèle de McGill.....	51
Tableau 13. Tableau de comparaison du modèle de McGill et celui des 5A.....	55

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Diagramme de flux décrivant le processus d'identification des articles	21
--	----

TABLE DES MATIÈRES

Déclaration	ii
Remerciements	iii
Résumé	iv
Liste des abréviations	v
Liste des tableaux	v
Liste des figures	v
Table des matières	6
Introduction	8
1. Problématique	9
1.1. L'adolescence, une période de transition	9
1.2. L'ampleur du phénomène au niveau démographique : international, national et cantonal	11
1.3. Impact de l'environnement sur la consommation de tabac chez les adolescents et actions de prévention	12
2. La théorie infirmière en rapport avec l'influence de l'environnement sur la consommation de tabac chez les adolescents	14
2.1. Le modèle de McGill	14
2.2. Ancrage disciplinaire	15
2.2.1. Métaconcepts	16
2.3. Question de recherche	17
3. Méthode	18
3.1. Sources d'information et stratégie de recherche documentaire	18
3.2. Les équations de recherches	19
3.3. Diagramme de flux	21
4. Résultats	21
4.1. Analyse critique des articles retenus	47
4.1.1. Le lien entre la famille et la consommation de tabac chez les adolescents	47
4.1.2. Le lien entre l'environnement social de l'adolescent et la consommation de tabac	48
4.1.3. Le lien entre les activités des adolescents et la consommation de tabac	49
5. Discussion	51
6. Conclusion	57
6.1. Recommandations	57
6.1.1. Pour la formation des professionnels de santé	57

6.1.2.	Pour la pratique clinique.....	58
6.1.3.	Pour la recherche.....	59
6.1.4.	Pour la santé publique.....	59
7.	Références	60
8.	Annexes.....	65
8.1.	ANNEXE 1	65
8.2.	ANNEXE 2	69
8.3.	ANNEXE 3	73
8.4.	ANNEXE 4	76
8.5.	ANNEXE 5	80
8.6.	ANNEXE 6	83
8.7.	ANNEXE 7	86
8.8.	ANNEXE 8	90
8.9.	ANNEXE 9	95

INTRODUCTION

Ce travail de bachelor a été réalisé dans le cadre de la fin de formation en soins infirmiers dans la Haute école de Santé de Genève. Il porte sur la thématique de la prévention secondaire du tabac chez la population adolescente scolarisée. L'intérêt de ce travail est de proposer des interventions infirmières visant à sensibiliser et accompagner les adolescents dans le processus décisionnel de l'arrêt du tabac. La problématique qui en découle est la suivante :

Quelles sont les interventions infirmières de prévention secondaire dans le cadre scolaire secondaire, centrées sur l'environnement familial et social, qui permettent de tendre vers un arrêt de la consommation de tabac chez les adolescents ?

Le modèle théorique de McGill est mobilisé afin d'y répondre. De plus, une revue de littérature a été effectuée et 9 articles ont été analysés puis discutés en regard de la théorie infirmière. Le travail se termine par une conclusion et des recommandations visant à enrichir la pratique clinique et la formation de professionnels. Il propose également des pistes pour l'amélioration de la santé publique ainsi que des perspectives pour de futures recherches.

1. PROBLÉMATIQUE

1.1. L'adolescence, une période de transition

Selon l'Organisation mondiale de la santé [OMS], l'adolescence est la période du développement de l'être humain qui se trouve entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre 10 et 19 ans (OMS, 2017). En 2009, il y avait 1,2 milliard d'adolescents de 10 à 19 ans dans le monde. Ceci correspondait alors à 18 % de la population mondiale (UNICEF, 2011). L'adolescence est une période de transition qui se manifeste par des changements influençant le corps, la pensée, la représentation de soi et la vie sociale (Pfersdorff, 2008).

En effet, l'adolescence implique la construction d'une dynamique sociale, passant par des ajustements de comportements suite aux interactions vécues avec l'entourage de l'adolescent. Cet apprentissage par essais-erreurs permet de découvrir, puis de créer son propre système de valeurs sociales à travers la prise de conscience de soi et l'acquisition de son identité. Par le biais de ces expériences, les adolescents peuvent s'intégrer socialement et devenir des individus à part entière (Pfersdorff, 2008).

C'est donc particulièrement à ce stade du développement, animé d'un important potentiel d'apprentissage, que l'adulte-devenant chemine vers l'acquisition de son indépendance sociale et économique. Durant cette période, il acquiert encore de nouvelles compétences pour, un jour, assumer son rôle d'adulte doté d'une capacité de raisonnement dans la société (OMS, 2017).

Avec l'intégration sociale et la construction identitaire, se produisent des comportements à risque. En effet, malgré leur potentiel, les adolescents ne sont pas entièrement capables de comprendre tous les processus complexes de la vie, de faire un lien raisonné entre un comportement et ses conséquences possibles, afin de prendre une décision réfléchie en matière de santé (OMS, 2017).

Les comportements à risque font partie intégrante du développement de l'adolescent. Ils lui permettent, "en se situant à l'interface du connu et de l'inconnu et en s'opposant fréquemment aux normes et transgressant les règles, d'apprécier la signification réelle des conduites sociales et individuelles" (Selosse, 1998, cité par Bantuelle & Demeulemeester, 2008, p. 38). Ces mises en danger sont pour le jeune une manière de contrôler son environnement et son propre comportement. Ils représentent un passage important conduisant à l'autonomie du jeune sujet (Bantuelle, 2008). C'est au travers de ces comportements impulsifs que les

adolescents auraient tendance à expérimenter le tabac et à développer une dépendance à cette substance (Jairath, Mitchell & Filleon, 2003, traduction libre, p. 205).

D'après Jeffrey, Lachance & LeBreton (2016), les caractéristiques de ces comportements sont une exposition volontaire au danger, comportant des risques de décès, d'altération de l'état de santé et pouvant compromettre l'avenir des adolescents. Le risque est perçu comme une expérience de ce monde qu'ils n'appréhendent pas encore, et utilisé comme une opportunité de construction de soi. Il arrive d'ailleurs que ces manières d'agir se perpétuent et soient intégrées dans leurs comportements futurs. Le fait que les jeunes soient dans l'agir, va de pair avec la difficulté qu'ils ont à se penser et à mobiliser des ressources pour échapper à l'impuissance. Dans ce contexte, le tabagisme ressort comme l'un des comportements à risques qui, lorsqu'il est amorcé à l'adolescence, a le plus de chances de s'établir comme acquis plus tard (Befinoana & Razanamihaja, 2011).

Les adolescents passant la majeure partie de leur temps en milieu scolaire, le rôle de l'infirmière dans ce milieu est crucial. Selon Hebb (2014), ce rôle permet d'abord d'identifier les fumeurs et ensuite d'évaluer les comportements qui les poussent à consommer du tabac (traduction libre, p.4).

Le tabac est une substance affectant plusieurs domaines tels que la santé psychique, physique ou encore la vie sociale. Une cigarette est constituée d'environ 4'000 substances chimiques, dont de nombreuses sont toxiques telles que les goudrons, le monoxyde de carbone ou la nicotine. En ce qui concerne la santé psychique, la nicotine, en passant des alvéoles pulmonaires au cerveau très rapidement, est responsable de l'addiction à la cigarette. Chaque bouffée entraîne un "effet *shoot*" qui entretient la dépendance (C. Wahl, Communication personnelle [Support de cours], 5 octobre 2015).

Concernant l'atteinte physique, le tabac affecte différents systèmes du corps humain en provoquant des maladies : Cardiovasculaires (hypertension, infarctus, accident vasculaire cérébral, thrombose, etc...), respiratoires (allergies, pneumonies, asthme), de la sphère oto-rhino-laryngée (perturbation du goût, de l'odorat, déchaussement des dents), cutanés (vieillissement prématuré de la peau) ou encore des cancers (OMS, 2006). Puis chez les adolescents, les conséquences physiques les plus importantes seraient une fonction pulmonaire réduite, une plus grande incidence d'asthme ou de l'athérosclérose précoce (United-States Department of Health and Human Services, 2012 cité par Pbert et al., 2015, p. 734).

Et finalement, l'atteinte de la vie sociale se manifeste en partie au travers de la dépendance comportementale. Celle-ci associe les effets psycho-actifs de la nicotine à des situations spécifiques comme les interactions sociales. Le comportement des adolescents est influencé par ce que dicte la majorité. La consommation de tabac peut donc avoir une influence sur l'intégration dans le groupe de pairs, mais aussi dans la recherche d'expériences de vie et la découverte du monde des adultes. En effet, selon Pfersdorf (2008), il existe de nombreux facteurs d'initiation au tabac chez les adolescents, dont la curiosité, l'intégration ou non dans un groupe d'amis, l'ennui, le stress, le sentiment de relaxation et de plaisir, l'estime et l'affirmation de soi.

1.2. L'ampleur du phénomène au niveau démographique : international, national et cantonal

Selon Shadel et al. (2000), la majorité des adultes fumeurs ont débuté leur consommation avant l'âge de 18 ans, c'est donc pour cela que le comportement fumeur à l'adolescence reste un défi majeur en promotion de la santé. Au niveau mondial, "Une personne meurt environ toutes les 6 secondes du fait de ce fléau, ce qui représente un décès d'adulte sur 10. Et la moitié des consommateurs actuels mourront d'une maladie liée au tabac" (OMS, mars 2018).

Au niveau international

En 2010, une enquête *Health Behaviour in School-aged Children* [HBSC] sur le comportement de santé chez les enfants d'âge scolaire, publiée par le bureau régional de l'Europe de l'OMS en 2012, a démontré que 17% de filles et 19% de garçons de 15 ans fument hebdomadairement (OMS, 2012). Puis en 2016, une nouvelle enquête HBSC de l'OMS menée dans 42 pays différents, stipule que "La prévalence du tabagisme reste[rait] élevée dans certains pays et certaines régions, mais selon les estimations, le tabagisme précoce et la consommation hebdomadaire de tabac [auraient] reculé par rapport à 2009/2010".

En Suisse

A la fin de l'année 2008 en Suisse, il y avait 7,7 millions d'habitants, dont 1,6 million de personnes de moins de 20 ans, soit 21,2% (Office fédéral de la statistique [OFS], 2017). Selon le Monitoring suisse des addictions, 22.7% des adolescents de 15 à 19 ans fumaient en 2013. Le pourcentage de fumeurs adolescents diffère selon le sexe et le niveau de formation scolaire.

En Suisse, 36,3 % de jeunes de 15 ans ont déjà fumé au moins une cigarette et 10,5 % fument au moins une fois par semaine (Office fédérale de la santé publique [OFSP], 2016). Un quart de la population âgée de 15 ans et plus fume du tabac, le plus souvent des cigarettes, et 18%

de la population générale fume quotidiennement, contre 7% occasionnellement (Monitoring suisse des addictions, 2018).

Pour ce qui est de l'âge d'initiation, d'après l'enquête HBSC de 2014 effectuée auprès de jeunes de 11 à 15 ans, ils ne sont que 0.6% de garçons et 0.1% de filles à être des fumeurs/ses "hebdomadaires". Alors qu'à 15 ans, ils sont déjà 11,9% pour les garçons et 9% pour les filles. Cet écart entre les genres peut encore être observé chez les adultes à un taux de 29% d'hommes et 21.2% de femmes fumeurs/ses (Monitoring suisse des addictions, 2018).

De plus, en Suisse, l'âge pour l'achat et la consommation d'alcool est fixé à 16 et 18 ans et il en va de même pour le tabac dans la plupart des cantons. C'est pourquoi, il est primordial de sensibiliser et éduquer les enfants et les adolescents afin de leur permettre de faire des choix éclairés et non uniquement basés sur la pression exercée par les pairs (Monitoring suisse des addictions, 2018).

A Genève

En 2012, Genève comptait 30% de fumeurs parmi ses habitants, 39% d'entre eux étaient des jeunes de 15 à 34 ans. Les personnes âgées quant à elles représentaient une minorité de fumeurs avec seulement 17% de la population globale. Parmi les personnes interrogées quelle que soit la classe d'âge, 23 % se disent être d'anciens fumeurs et 47 % se disent abstinents (Office cantonal de la statistique [OCSTAT] Genève, 2015).

1.3. Impact de l'environnement sur la consommation de tabac chez les adolescents et actions de prévention

L'impact de l'environnement social et familial joue un rôle important dans la découverte de la cigarette. En effet, selon Clark (1996) et Murnaghan, Leatherdale, Sihvonen, & Kekki (2009) le facteur prédictif le plus important dans l'initiation à un comportement tabagique chez les adolescents est le fait d'avoir des amis ou de la famille proche qui fume déjà. D'autre part, les styles éducatifs parentaux jouent également un rôle principal dans l'initiation tabagique chez les adolescents (Courtois et al., 2007).

Concernant l'influence familiale sur ce comportement fumeur Von Bothmer, Mattsson & Fridlund (2002) ont conduit une étude en Suède sur 441 jeunes de 11 à 14 ans. D'après leurs recherches, les comportements fumeurs des adolescents sont grandement influencés par leur cercle familial, notamment par leurs frères et sœurs. En effet, d'après leur étude, 79% des adolescents fumeurs avaient un frère ou une sœur qui consommait déjà du tabac. Néanmoins, le comportement inverse est aussi un facteur influençant car si les frères et sœurs étaient non-

fumeurs, 94% des adolescents ne fumaient pas non plus. De même, une autre étude réalisée en France en 2005 a investigué l'influence des styles éducatifs parentaux ainsi que leurs comportements tabagiques sur la consommation de tabac de leurs enfants. Cette étude montre que la consommation de tabac des adolescents dépendait fortement des habitudes tabagiques de leurs parents (Courtois et al., 2007).

En ce qui concerne l'impact du style éducatif et des relations familiales sur le comportement fumeur des adolescents, Vitaro et al. 1996 cité par Courtois et al., (2007) affirment que "le mode d'éducation et l'autorité parentale seraient des déterminants du tabagisme chez les jeunes. Ces facteurs et plus globalement l'étayage ("caring") que les parents apportent à l'enfant interviennent sur la probabilité d'apparition d'une conduite de consommation" p.1343. Et toujours selon Courtois et al., (2007) "les familles peu soutenantes, négligentes, exercent un faible contrôle, avec peu d'empathie (perception de manque d'écoute et d'affection) (p.1343). "La consommation de tabac est alors plus probable en cas de désengagement parental en terme affectif (manque perçu d'affection et d'écoute) et en termes de contrôle (permissivité)" (Glendining, 1997, pp.93-101 cité par Courtois et al., 2007). De plus, lorsqu'ils ont évalué le style éducatif des parents interrogés avec la *Authoritative Parenting Index [API]*, les adolescents ayant des parents qui avaient un style éducatif plutôt "vigilant" avaient tendance à moins fumer que ceux qui avaient des parents utilisant des styles de type "indulgent" ou "négligent" (Courtois et al. 2007).

Dans le contexte de l'influence des pairs dans le cadre scolaire sur le comportement fumeur, les raisons qui ont été le plus reportées par les adolescents concernant l'initiation au tabac selon Von Bothmer et al., 2002, étaient l'influence des pairs et l'excitation que cela leur procurait. Par ailleurs, selon Courtois et al., 2007 :

Le tabagisme de l'entourage favorise l'initiation tabagique de l'enfant jusqu'à l'âge de 11-12 ans et les enfants ayant déjà fumé ont plus souvent un entourage composé de fumeurs [...] Ce lien perdure avec l'âge [...] À l'adolescence, l'influence de la famille décroît sur la consommation de substances au profit de celle des pairs, notamment de ceux qui sont consommateurs (pp. 1342-1343).

Finalement, au vu des différents facteurs environnementaux influençant la consommation de tabac chez les adolescents, une revue de littérature basée sur 54 articles a mis en évidence un facteur aggravant majeur de la consommation de tabac chez les jeunes : une sensibilisation de la population aux dangers de la cigarette trop faible pour avoir un effet dissuasif vis-à-vis de la consommation de tabac. Ils proposent alors d'adapter aux adolescents des programmes incitant les adultes à arrêter de fumer (Hebb, 2014).

Plus encore, dans le domaine des soins infirmiers, il est recommandé d'identifier les facteurs intra personnels, interpersonnels et environnementaux qui sous-tendent le tabac et sa consommation. Le rôle infirmier serait double : d'une part l'identification des adolescents fumeurs, et d'autre part l'anamnèse du comportement du fumeur. En se basant sur différentes études, l'infirmière explore les dimensions du comportement de jeunes fumeurs et les interventions possibles à mettre en place pour limiter ce genre de comportements et évoluer vers un arrêt du tabac. L'étude explique notamment que les thérapies de types comportementales, et les entretiens motivationnels combinés à une médication, sont les outils qui semblent les plus efficaces pour le suivi infirmier d'un adolescent qui souhaite diminuer ou arrêter de consommer du tabac. L'étude se termine sur l'importance du rôle infirmier dans la prévention et les traitements, et propose des outils concrets pour prendre en charge et accompagner les jeunes fumeurs de manière efficace (Hebb, 2014).

2. LA THÉORIE INFIRMIÈRE EN RAPPORT AVEC L'INFLUENCE DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA CONSOMMATION DE TABAC CHEZ LES ADOLESCENTS

2.1. Le modèle de McGill

En sciences infirmières, les soins sont orientés selon différentes théories infirmières qui permettent une réflexion sur la pratique. Le modèle conceptuel de McGill (développé par Moyra Allen), prend en compte la personne comme une entité systémique, et considère celle-ci avec sa famille et son entourage comme un tout. Au vu des études précédentes, il ressort que les adolescents sont à prendre en compte en tant qu'individus mais aussi au sein de leur noyau familial et de leur entourage car ces-derniers ont une influence majeure sur les adolescents et leur comportement.

Ce modèle conceptuel développé au Canada est en constante évolution depuis les années 70 et a pour but de promouvoir la santé. Ceci se fait au travers d'un processus d'apprentissage mutuel ancré dans les forces de la personne et sa famille (Gros et Ezer, 1996, dans Gottlieb, 1997, cité par Paquette-Desjardins, Sauvé & Gros, 2015). La particularité de ce modèle de soins réside dans le fait que l'infirmière autant que le patient sont aussi bien apprenants qu'experts, et ensemble, ils partagent leurs connaissances et leur expertise (Paquette-Desjardins et al., 2015).

2.2. Ancrage disciplinaire

Selon la hiérarchie des connaissances de Fawcett, le modèle de McGill se classe parmi les modèles conceptuels (Fawcett, 2005, traduction libre, p.16). Un modèle conceptuel est un ensemble de concepts liés entre-eux à propos d'un thème commun. Celui de McGill par exemple, met en avant la relation entre l'infirmière, le patient et sa famille.

Toujours selon Fawcett, ce modèle se classe dans le paradigme de l'interaction-réciproque. C'est-à-dire que la personne est vue comme un être actif en constante interaction avec sa famille ainsi qu'avec son environnement. La personne est un être bio-psycho-social et spirituel en constante évolution et adaptation avec son environnement. Celle-ci est donc capable d'agir sur son environnement et de s'adapter à celui-ci (Fawcett, 2005, traduction libre, p.226).

Le modèle de McGill appartient à l'école de la promotion de la santé. Cette dernière se focalise sur l'acquisition de comportements permettant à chacun d'améliorer sa propre santé ainsi que celle de sa famille. Le tout en se basant sur la collaboration continue entre le soignant et la personne/famille. Le but de cette école de pensée est de permettre au patient d'adapter des comportements qui mènent à l'amélioration de sa santé et celle de sa famille (Pepin, Kerouac, Ducharme & Major, 2010).

Selon Fawcett, le métaparadigme est la première composante de la structure hiérarchique du savoir infirmier contemporain. Un métaparadigme est le concept global qui identifie le phénomène principal d'une discipline, la proposition globale qui décrit les concepts, et les propositions globales qui définissent les relations entre ou parmi les concepts (Fawcett, 2005, traduction libre, p.4). En bref, le métaparadigme est l'idée abstraite autour de laquelle se construit une connaissance. En ce qui concerne la science infirmière, le métaparadigme infirmier est constitué de quatre métaconcepts : la personne, l'environnement, la santé et le soin (Fawcett, 2005, traduction libre, p.6).

2.2.1. Métaconcepts

2.2.1.1. La personne

La personne, ou ici l'adolescent, est considérée comme une unité avec sa famille. En effet, celle-ci influence grandement ses membres et vice-versa. L'adolescent et sa famille sont en interaction constante comme deux systèmes co-existants avec leur environnement et leur communauté. Les deux systèmes fonctionnent en équilibre, et les changements dans l'un se répercutent dans l'autre. Ainsi, les interactions avec l'environnement de l'adolescent se reflètent au sein de sa famille. Cette-dernière est vue comme active et participant activement à la recherche de solutions lorsque des problèmes se présentent. Elle apprend de ses expériences et définit ses buts à atteindre (Pepin et al., 2010).

2.2.1.2. La santé et l'environnement

La santé est perçue comme une manière de vivre et de se développer, et non comme l'absence de maladie ou comme une finalité. En effet, l'absence de maladie ne suffit pas pour atteindre un plein état de santé selon McGill (Pepin et al. 2010). La santé est un état fluctuant ; c'est un processus d'apprentissage, de coping et de développement. Le coping est défini par ce qu'une personne met en œuvre pour faire face à sa situation de santé. Le développement est, quant à lui, défini comme une mobilisation interne de ressources visant à atteindre les buts que l'individu s'est fixés (Biraux, Dervaut & Pegon, 2005).

Dans le cas des adolescents fumeurs, la santé est grandement influencée par l'environnement qu'il soit familial ou social. En effet, il a été mis en évidence qu'un environnement scolaire avec des figures d'autorité consommant du tabac pourrait avoir un impact direct sur l'augmentation de la consommation de cigarette chez les adolescents. La santé est souvent testée chez les adolescents au travers de comportements à risque, sans toujours imaginer les impacts que ceux-ci peuvent avoir (Jeffrey et al., 2016).

L'environnement est décrit comme le contexte social, le lieu d'apprentissage où les comportements sont acquis. Gottlieb et Rowat (1987) soutiennent l'idée que la famille est une ressource principale d'apprentissage permettant à l'adolescent d'apprécier la santé. Le noyau familial peut être identifié comme l'environnement clé influençant la promotion de la santé (Gottlieb & Rowat, 1987). En effet, celui-ci peut renforcer un comportement favorisant la santé tout comme il peut également l'affaiblir (Paquette-Desjardins et al., 2015).

C'est pourquoi l'environnement scolaire a une importance majeure en ce qui concerne le risque d'acquisition d'habitudes tabagiques. Pour les jeunes non-fumeurs, le facteur stimulant l'initiation au tabac peut venir de par l'influence du groupe des pairs, mais aussi par l'exemple

donné par les figures d'autorité de l'établissement scolaire (Pfersdorff, 2008 ; Backhaus et al., 2017).

2.2.1.3. Le soin

Les soins infirmiers sont une ressource importante de la santé pour les individus, la famille et l'environnement. En effet, les infirmiers travaillent en collaboration avec d'autres professionnels de santé, et ce partenariat permet de mettre en place des projets de promotion de la santé avec pour valeur centrale la santé plutôt que le maintien de la vie (Gottlieb & Rowat, 1987).

Le concept des soins infirmiers est centré sur le soutien des familles pour leur permettre de développer leur potentiel de santé. Il se base sur les forces, les potentiels et les expériences de santé de chacun. Le processus d'apprentissage est une action centrale, avec ses objectifs principaux : mettre en œuvre les buts explorés, négociés et coordonnés en partenariat entre la personne soignée, sa famille et le soignant (Gottlieb & Rowat, 1987). Il est important qu'une infirmière accompagne la personne et sa famille selon leurs priorités, leurs besoins, leurs attentes et leur expérience déjà vécue pour fournir les soins de qualité (Paquette-Desjardins et al., 2015).

Au travers de l'exploration des métaconcepts selon la théorie de McGill, il ressort que la prise en soin de l'adolescent fumeur par l'infirmière, devrait se faire en intégrant son environnement scolaire, social et familial. Plus encore, l'adolescent devrait être considéré comme un tout, avec tous les acteurs cités précédemment, puisque ces derniers possèdent une influence majeure sur le comportement tabagique du jeune adulte. L'infirmière aura donc un rôle de soutien et d'accompagnement auprès du jeune et de son entourage, ce qui amène la question suivante :

2.3. Question de recherche

Quelles sont les interventions infirmières, de prévention secondaire dans le cadre scolaire secondaire, centrées sur l'environnement familial et social, qui permettent de tendre vers un arrêt de la consommation de tabac chez les adolescents ?

3. MÉTHODE

3.1. Sources d'information et stratégie de recherche documentaire

La littérature concernant notre question de recherche était vaste et largement médicale, les interventions infirmières en revanche n'étaient que peu développées. De ce fait, un des articles analysés dans cette revue date de 2006. Ce choix a été effectué car c'est le seul article de recherche qui réunissait tous les thèmes de la problématique traitée. De plus, l'âge moyen recherché (entre 13 et 17 ans) ne correspondait souvent pas à celui des articles qui mentionnaient régulièrement des jeunes adultes de 17 ans et plus.

La méthode de recherche utilisée a été le PICO (voir le tableau 1 ci-dessous). Les mots-clés ont été traduits en MeSH terms en français pour commencer, puis traduit en MeSH terms anglais car la littérature sur la prévention tabagique chez les adolescents l'était majoritairement.

Mots clés	HeTOP Mesh terms proposés en français	HeTOP Mesh terms proposés en anglais	Termes proposés par CINAHL (CINAHL Headings)
Adolescent(s)	Adolescent(s)	Adolescent(s) OR Teenager OR Youth	Adolescence Adolescent Health
Tabagisme	Tabagisme	Smoking	Smoking
Tabac	Tabac OU nicotiana tabacum	Tobacco	Tobacco Tobacco products
Cigarette	Produit du tabac OU Cigarettes	Tobacco product OR Cigarettes	Smoking
Rôle de l'infirmier	Rôle de l'infirmier OU Soins infirmiers	Nurse's role OR Nursing care	Nursing role OR Nursing care
Enseignement infirmier	Enseignement infirmier	Nursing education	Nursing education
Environnement	Environnement	Environment	Environment
Comportement de santé	Comportement en matière de santé	Health behaviour	Health Behaviour
Ecoles	Ecoles	Schools	

(Tableau 1. PICO)

Les recherches ont été menées sur CINAHL et PUBMED, selon un PICO prédéfini ci-dessous. Les études retenues l'ont été selon leur ancienneté. Exception a été faite dans le cas de Pbert et al. (2006) car ce dernier, bien que datant d'il y a treize ans, englobe les soins infirmiers et ses interventions dans le cadre correspondant à notre problématique. Les recherches d'articles ont toutes été effectuées entre novembre 2018 et février 2019.

3.2. Les équations de recherches

Sur la base de données : CINAHL

- 22 articles trouvés avec les mots clés :
Adolescents AND Smoking AND Nursing education
Filtre ajouté : date de publication entre 2013 et 2018
2 articles retenus

- 200 articles trouvés avec les mots clés :
Adolescents AND Tobacco use AND Environment
Filtre ajouté : aucun
2 articles retenus
- 328 articles trouvés avec les mots clés :
Smoking AND Prevention AND Control AND Adolescence AND Health behavior
Filtre ajouté : date de publication entre 2013 et 2019
2 articles retenus

Sur la base de données : PUBMED

- 5414 articles trouvés avec les mots clés :
Smoking AND Adolescents
Filtre ajouté : 5 year time limit
2 articles retenus
- 24 articles trouvés avec les mots clés :
Adolescent AND nuclear family AND Schools AND Smoking
Filtre ajouté : 5 years time limit
1 article retenu

3.3. Diagramme de flux

Le processus d'identification des articles est fourni dans le diagramme de flux présenté dans la Figure .

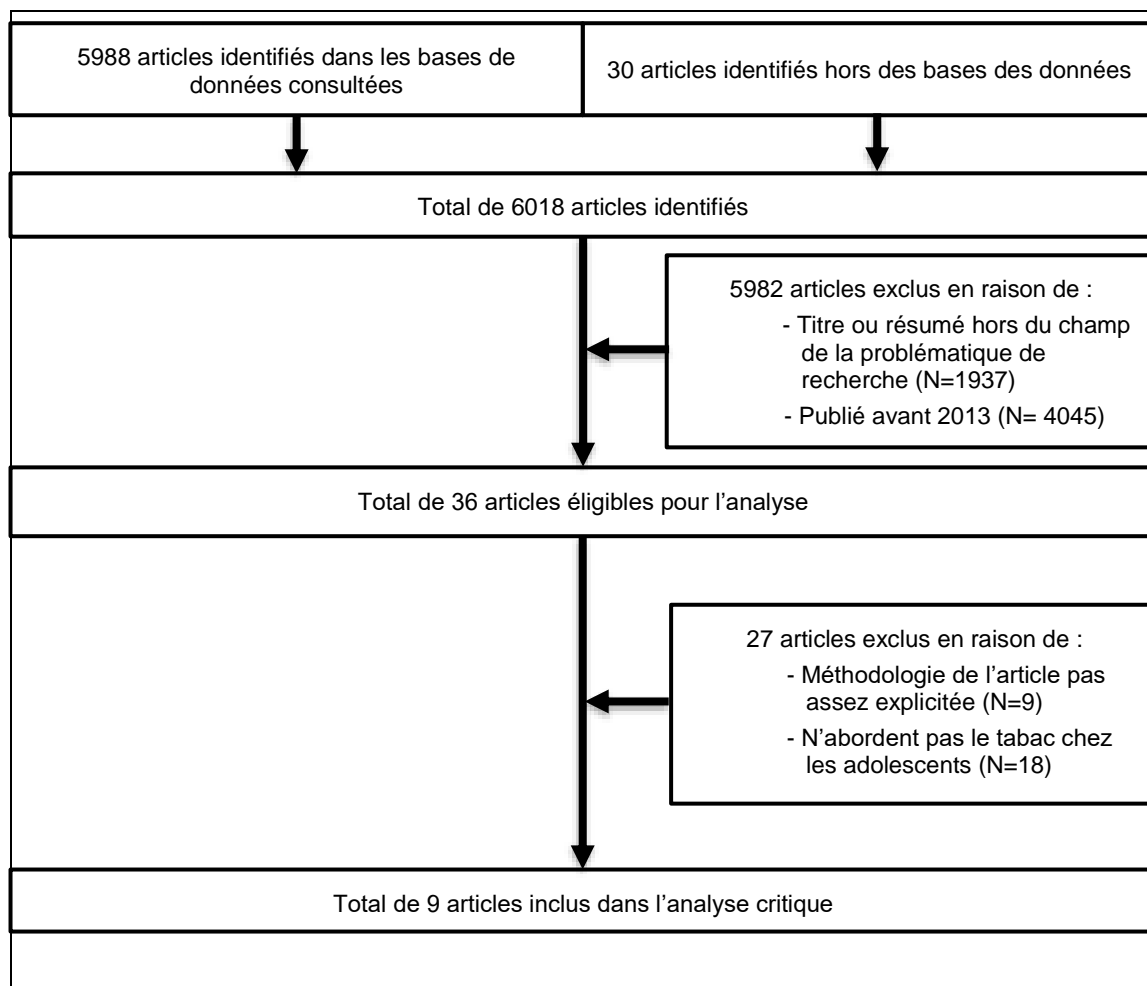


Figure 1. Diagramme de flux décrivant le processus d'identification des articles

4. RÉSULTATS

Les neufs tableaux de synthèse suivants exposent les points forts des articles choisis. Les fiches de lectures détaillées sont disponibles en annexe n° 1 à 9.

Article n°1: Link between perceived smoking behavior at school and students smoking status: a large survey among Italian adolescents	
Auteur, année Lieu	Backhaus, I., D'Egidio, V., Grassucci, D., Gelardini, M., Ardizzone, C., & La Torre, G. (2017). Italie
But de l'étude	Mettre en évidence l'association entre les habitudes des élèves fumeurs et leur perception des comportements tabagiques à l'école, dans le but de démontrer l'importance du rôle que peuvent jouer les pairs, les enseignants non-fumeurs ainsi qu'un environnement non-fumeur à l'école dans l'influence du comportement tabagique des adolescents.
Population Type d'étude	1889 élèves Italiens de 14 ans et plus. Il s'agit d'une recherche quantitative de type transversale où le chercheur vise à rassembler les informations concernant l'âge, le sexe, le statut de fumeur ou non, la perception des fumeurs à l'école (pairs, ou figures d'autorité au sein de l'établissement scolaire) (page 170).
Intervention Méthode Instrument de mesure	Questionnaire à choix multiples anonyme en ligne. Etude en accord avec STROBE. Les Chi-squared et Kruskal-Wallis tests ont été appliqués pour l'analyse univariée et logistique ainsi que la régression polynomiale pour l'analyse multivariée.

<p>Résultats principaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 56% de femmes - 44% d'hommes - Moins de 41% de l'échantillon total avait entre 14-16 ans - 32,9% étaient fumeurs et parmi ceux-là 58,5% de femmes et 41,5% étaient des hommes - 19,6% ont commencé à fumer parce qu'ils aiment cela - 4,1% fument parce que leurs amis fument - 1,9% fument parce que leurs parents fument. - 62% auraient vu des élèves fumer dans les toilettes de l'école - 87% affirment n'avoir jamais vu d'élèves fumer dans les couloirs de l'école alors que 57,3% auraient vu les enseignants, le directeur ou le concierge fumer devant l'établissement. - 40,8% des élèves connaissaient les sanctions lors de fumée à l'école - Environ 60% ne connaissaient pas les activités préventives proposées par l'établissement - 86% savaient qu'il était interdit de fumer dans l'école - Aucune différence entre les genres n'a été relevée en matière des connaissances sur les dangers du tabac, des activités préventives, ou de l'interdiction de fumer dans le bâtiment. - 75,9% des étudiants les plus jeunes (14-16 ans) étaient plus conscients des dangers du tabac par rapport aux plus âgés (19 ans et plus) à 59,9%. - Les 17-19 ans ne connaissaient pas les interventions préventives qui existent à 66,2% - Les 14-16 ans connaissaient mieux les mesures disciplinaires interdisant la fumée dans l'école à 25,1%. - Les élèves de 14-16 ans étaient plus conscient des profs qui fumaient dans l'enceinte de l'école à 38.6% comparé aux plus âgés 33,8%. - Les plus jeunes élèves sont plus enclins à débiter leur consommation de tabac car leurs parents ou copains fument que les plus grands qui auraient commencé pour d'autres raisons. - Les plus jeunes élèves sont plus enclins à l'initiation au tabac car leurs parents ou amis fument que les plus âgés (>19 ans), qui débutent leurs consommations pour d'autres raisons. - Comparé aux filles, les garçons commencent plus souvent à fumer car influencés par leurs parents et amis que pour d'autres raisons
------------------------------------	---

<p>Limites</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Questionnaires auto-administrés, réponses subjectives, possibilité de biais de pression sociale. - Les questionnaires étaient parfois incomplets (réponses vides). - Absence de comparaison géographique. - Pas de notions du nombre d'écoles étudiés. - Etaient-elles toutes dans la même ville, ou l'étude regroupait-elle des résultats dans différentes régions ? - Les âges des adolescents de l'échantillon dépassent les âges qui nous intéressent. - Articles de 2006 à 2009 pour une étude publiée en 2017, ce qui baisse la qualité de l'article.
<p>Commentaires/ Recommandation</p>	<p>Les chercheurs de cette étude verraient une plus-value à développer des stratégies préventives voire instaurer une prohibition de la fumée dans les établissements scolaires aussi bien pour les élèves que pour les enseignants et autres figures d'autorité.</p>

(Tableau 2)

Article n°2: Physical Activity and quit motivation moderators of Adolescent smoking Reducing	
Auteur, année Lieu	Blank, M. D., Ferris, K. A., Metzger, A., Gentzler, A., Duncan, C., Jarrett, T., & Dino, G. (2017) Virginie occidentale, aux Etats Unis.
But de l'étude	Le but de cette étude était d'examiner l'impact de l'activité physique (AP) ainsi que les motivations à arrêter de fumer la cigarette, lors de programmes d'interventions pour les adolescents.
Population Type d'étude	De 2006 à 2009, 99 des 123 écoles secondaires disponibles dans l'état Virginie occidentale correspondaient aux critères d'inclusion. Au final, seulement 19 écoles ont accepté de participer à l'étude. Les participants ont été assignés aléatoirement à une des 3 conditions de l'étude : Not On Tobacco (N-O-T) (N = 6 écoles), Not On Tobacco+Fit (N-O-T+FIT) (N = 7 écoles), or Brief Intervention (BI) (N = 6 écoles). Dans ces écoles, des étudiants âgés de 14 à 19 ans notifiant une consommation actuelle de tabac étaient éligibles. Au vu de la perception des adolescents du statut ou non de fumeur, un critère d'inclusion a dû être spécifié : "ayant fumé au moins une fois dans les derniers 30 jours" (Blank et al. 2017, traduction libre, p.420). Étude descriptive corrélationnelle entre 3 variables. Le devis n'est pas clairement explicité dans l'étude, mais ils étudient l'effet de traitements mixtes.

<p>Intervention</p> <p>Méthode</p> <p>Instrument de mesure</p>	<p><i>Not On Tobacco</i> est un programme <i>evidence-based</i> d'arrêt du tabac aux Etats-Unis, ciblant des adolescents fumeurs de 14 à 19 ans. Ce programme est soutenu par des conseillers entraînés. Ils travaillent avec des groupes en les encourageant à auto-évaluer leur consommation de tabac en les aidant au renforcement de leurs connaissances pour mener une vie saine.</p> <p>Les sujets abordés touchent à la gestion du stress, au développement de relations constructives avec autrui, à la nutrition de qualité, etc.).</p> <p>Au bout de 3 mois, 19% des adolescents ayant essayé le programme, ont arrêté de fumer. Cependant, un apport au niveau de l'activité physique (AP) a récemment été ajouté à la structure du programme : N-O-T + FIT. Ce dernier aurait obtenu de meilleurs résultats que le premier. Blank et al. (2017) stipulent qu'un facteur majeur influençant la réussite de ces programmes d'arrêt du tabac serait leur association avec l'AP. Le bénéfice de ces programmes de traitement pour les jeunes, pourrait aussi être expliquée par leurs motivations (Blank et al. 2017, traduction libre, p.419).</p> <p>Les participants dans les 3 variables du programme (BI, N-O-T et N-O-T+FIT) recevaient 10 à 15 minutes d'enseignement sur les conséquences néfastes de la cigarette ainsi que les effets du sevrage, ils recevaient aussi une brochure comportant des conseils pour arrêter de fumer. Les participants dans le programme N-O-T et N-O-T+FIT recevaient un complément de 10 sessions hebdomadaires avec un formateur de l'association américaine du poumon (AAP) parcourant les sujets suivants : gestion du stress, faire face à la pression dans la famille et avec les pairs, promotion d'une vie saine en encourageant la quantité de AP et ce en donnant des conseils, des objectifs à atteindre, etc (Blank et al.2017, traduction libre, pp.420-421).</p> <p>Un entraîneur masterisé de l'AAP forma les enseignants, conseillers, et autre personnel de l'école qui participaient à l'instruction des jeunes durant le programme. Leur formation couvrait les sujets suivants : la fumée chez les jeunes, la dépendance à la nicotine, recrutement des participants, les bases de la recherche et l'éthique dans la recherche (Blank et al. 2017, traduction libre, p.420). Pour l'étude, chacune des 3 conditions de l'étude, N-O-T, N-O-T+FIT et BI, les chercheurs ont récolté les données de base des participants une première fois avant le début de l'intervention une à nouveau à la fin de l'étude, c'est-à-dire au bout de 3 mois (Blank et al. 2017, traduction libre, p.421). De plus, lors de chaque évaluation hebdomadaire, le taux de monoxyde de carbone expiré pour chaque participant était mesuré (Blank et al. 2017, traduction libre, p.425).</p>
---	--

Résultats principaux

Cette étude décrit une corrélation entre le comportement tabagique en weekend et en semaine, et ce entre le début et la fin de l'étude.

Il y avait une influence entre le Temps x Groupe autant pour les jours de semaine ($F(2, 113) = 5.24, p=.007, \eta^2 = .09$) que pour les weekends ($F(2, 113) = 6.80, p=.002, \eta^2 = .11$).

Pour le groupe BI, le comportement tabagique ne changeait pas significativement entre le weekend et les jours de semaine. Pour groupe N-O-T, le nombre de cigarettes quotidiennes diminuait pendant le weekend mais pas en semaine. Et pour le groupe N-O-T+FIT le nombre de cigarettes fumées pendant la semaine ainsi que pendant le weekend avait significativement diminué sur la période de 3 mois de l'étude (Blank et al. 2017, traduction libre, p.423).

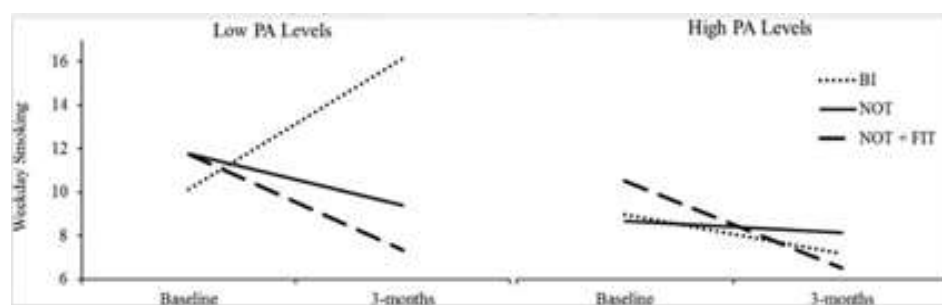
Activité physique (AP) :

L'interaction entre le Temps x AP x Groupe était statistiquement significative pour les jours de semaine ($F(2, 104) = 4.68, p=.011, \eta^2 = .08$) mais pas en weekend ($F(2, 102) = 1.76, p=.178$).

Les participants de groupe BI, qui dès le départ ne pratiquaient pas beaucoup d'AP, ont montré une considérable augmentation dans leur consommation de cigarette en jour de semaine. Cependant, si de base ils avaient un grand engagement dans des AP, leur taux de consommation restait le même (Figure 1 p.423).

Les participants dans le groupe N-O-T ont démontré une grande diminution dans leur consommation de tabac en jour de semaine sur les 3 mois de l'étude s'ils pratiquaient ne serait-ce qu'un peu d'AP au départ de l'étude. Et ceux qui pratiquaient beaucoup d'AP n'ont pas présenté de grande différence dans leur consommation en semaine jusqu'à la fin de l'étude (Figure 1 p.423).

Les participants du groupe N-O-T+FIT qui pratiquaient peu d'exercice physique au début de l'étude ont démontré une légère diminution dans leur consommation de tabac en jour de semaine. Et ceux qui pratiquaient beaucoup d'AP au départ ont montré une grande diminution au niveau de leur consommation de tabac sur les 3 mois de l'étude (Figure 1 p.423).



(Figure 1 p.423)

	<p><u>Motivations à arrêter de fumer :</u></p> <p>Les motivations intrinsèques n'ont pas eu d'effet significatif sur le groupe intervention lors des jours de semaine ($F(2, 104) = .91, p=.549, \eta^2 = .026$). Cependant, l'interaction Temps x Motivation Intrinsèque x Groupe en weekend était statistiquement significative ($F(2, 102) = 2.62, p=.004, \eta^2 = .29$).</p> <p>Les jeunes du groupe BI et N-O-T n'ont montré aucune différence dans leur consommation malgré leur degré de motivation intrinsèque à arrêter de fumer. Les participants dans le groupe intervention N-O-T+FIT qui présentaient un taux moyen à élevé de motivation intrinsèques au départ de l'étude, ont présenté une diminution importante dans leur consommation de tabac le weekend. Alors que ceux qui ne présentaient que de faibles motivations intrinsèques au départ de l'étude, n'ont présenté aucun changement dans leur consommation de tabac pendant les weekends.</p> <p>Les motivations extrinsèques se sont avérées sans effet sur la consommation de tabac dans le temps et n'ont permis de prédire aucun changement sur le groupe intervention en semaine ni en weekend (Blank et al. 2017, traduction libre, pp. 423-424).</p>
Limites	<ul style="list-style-type: none"> - Possible biais de pression sociale concernant le rapport des adolescents de leur consommation de tabac. - Le test du CO2 expiré ne met en évidence que les consommations de tabac récentes de 2 à 4 heures. Il se peut que certains fumeurs légers soient passés pour des non-fumeurs. - L'étude comportait un suivi sur une période de 3 mois uniquement. - Article publié en 2017 qui reprends des données de 2006- 2009, pas actualisées.
Commentaires/ Recommandation	<p>Cette étude évalue un programme qui aborde plusieurs aspects de la vie des participants (sources de stress, relations aux autres, comment mener un style de vie sain, etc), accompagne et donne des ressources aux participants pour les aider à atteindre leur but.</p> <p>De prochaines études devraient tester à nouveau ce programme sur de plus longues périodes pour voir l'efficacité du programme dans le temps.</p> <p>Etant donné que les adolescents semblent augmenter leur consommation de tabac le week-end, il semblerait qu'il y ait un facteur social influençant.</p>

(Tableau 3)

Article n°3: "That's probably what my mama's lungs look like": how adolescent children react to pictorial warnings on their parents' cigarette packs.	
Auteur, année Lieu	<p>Brodar, K. E., Byron, M. J., Peebles, K., Hall, M. G., Pepper, J. K., & Brewer, N. T. (2018).</p> <p>Californie et Caroline du Nord aux Etats Unis.</p>
But de l'étude	<p>Décrire la perception/réaction d'adolescents face aux images « choc » préventives sur les paquets de cigarettes de leurs parents, et plus particulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Si les adolescents faisaient attention ou non aux images préventives et ce qu'ils en pensaient b. Leur réaction et ressenti vis-à-vis de ces images c. Si des conversations avaient découlé de ces images avec leurs parents ou amis d. Et leur perception par rapport à l'efficacité de ces images
Population Type d'étude	<p>Un premier essai contrôlé randomisé (ECR) a été mené de décembre 2014 à Septembre 2015 sur 2149 adultes fumeurs aux Etats Unis. Pour cette étude, 24 adolescents avec un parent ou répondant légal ayant participé à l'ECR initialement, ont été recrutés.</p> <p>Il s'agit d'une étude qualitative de type phénoménologique. Analysée avec les 5 critères d'analyses qualitatives de Green et Thorogood.</p>
Intervention Méthode Instrument de mesure	<p>Distribution de paquets de cigarettes portant des images "choc" préventives, lors de l'ECR.</p> <p>Entretiens téléphoniques de 26 minutes en moyenne, enregistrés numériquement, menés par deux diplômées spécialisées en techniques d'entretiens qualitatifs, puis retranscrits par une entreprise indépendante.</p>

<p>Résultats principaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - n=16 étaient non-fumeurs ; n=5 avaient essayé la cigarette il y a plus d'un mois ; n=3 fumeurs. <p>a. Presque tous les adolescents ont expérimenté être soucieux ou angoissés à l'idée que leurs parents fument. → Peurs liées aux souvenirs de grands-parents ou membres de la familles malades ou décédés des effets de la cigarette. Cela leur a également évoqué des émotions négatives en pensant que cela pourrait arriver à leur famille ou amis (Brodar et al. 2018, traduction libre, p.4).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les adolescents ont décrit comment ces images ont attiré leur attention... Ils pensaient déjà que fumer était dangereux mais ces images ont renforcé leurs croyances et augmenté le poids de la réalité des conséquences sur la santé (Brodar et al. 2018, traduction libre, p.3). <p>b. Les sentiments que ces images leur évoquaient étaient : la peur, le dégoût, honte, angoisse, et tristesse. De plus, certains se sentaient déçus honteux ou embarrassés que leurs parents continuent à fumer malgré leur connaissance des conséquences (Brodar et al. 2018, traduction libre, p.4).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ils trouvaient que les images sur les paquets étaient plus parlantes que les textes écrits (Brodar et al. 2018, traduction libre, p.4). - Ces sentiments négatifs résultant de leurs réflexions autour de ces images choc, semblaient motiver les adolescents à remettre en question leur comportement face à la fumée mais aussi à en parler autour d'eux (Brodar et al. 2018, traduction libre, p.4). <p>c. La plupart des jeunes ont à un moment donné, initié une conversation au sujet des images, avec leurs parents et/ou des amis La conversation tournait souvent autour du souhait de l'enfant que son parent arrête de fumer.... Parfois ces conversations ont même débouché sur une opportunité pour arrêter la fumée de la part des parents et/ou des amis" (Brodar et al. 2018, traduction libre, pp.4-5).</p> <p>d. La grande majorité des adolescents interrogés, pensent que les images sont plus efficaces que les textes. L'un d'eux dit : " J'avais déjà vu des images de prévention comme celles-ci, mais je pense que plus je les vois, plus je prends conscience que c'est ce que je suis en train de m'infliger à moi-même" (Brodar et al. 2018, traduction libre, p.5).</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'autres pensaient que ces images ne faisaient pas le poids contre l'addiction, ou encore que certains se disaient qu'ils sont déjà trop en mauvaise santé pour y changer quoi que ce soit. Ce n'était donc pas du tout dissuasif.
------------------------------------	--

<p>Limites</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dans l'échantillon seulement 3 de 24 adolescents étaient fumeurs. - La cigarette étant stigmatisée dans notre société, cela peut avoir influencé les réponses des jeunes participants. - Les entretiens téléphoniques peuvent être une limite quant à la qualité du rapport entre les interlocuteurs. - Ils ne disent pas toujours combien d'adolescents étaient concernés par tel ou tel résultat. Souvent, ils ne mentionnent qu'un exemple parlant par item.
<p>Commentaire/ Recommandation</p>	<p>De futures recherches devraient explorer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'impact de conversations initiées par des adolescents avec leurs parents et/ou amis, au sujet des images de prévention et du fait d'arrêter de fumer. - Les réactions aux images de prévention par un plus gros échantillon d'adolescents fumeurs.

(Tableau 4)

Article n°4: Risk factors for smoking behaviors among adolescents.	
Auteur, année Lieu	<p>Chung, S. S., PhD, Joung, K. H., & RN. (2013).</p> <p>En Corée du Sud dans 9'807 écoles primaires, secondaires et supérieures.</p>
But de l'étude	<p>Le but de cette étude était de décrire les tendances des facteurs de risque de comportement tabagique chez les étudiants coréens pour mieux comprendre le processus tabagique pouvant déterminer le comportement tabagique.</p>
Population Type d'étude	<p>Des études analytiques menées auprès de 9'807 élèves des écoles primaires, secondaires et supérieures par Korean Health Health Data (KYHD) en 2010 ont été entreprises, en 2012 par Institut National de la Politique de la Jeunesse [NYPI], pour comparer les facteurs de risque de tabagisme comparant la situation actuelle et celle d'avant.</p> <p>Il s'agit d'une étude quantitative dans un contexte d'une analyse secondaire</p>
Intervention Méthode Instrument de mesure	<ul style="list-style-type: none"> - Les participants ont rempli le questionnaire auto-administré dans les écoles après avoir été informés de l'objectif de KYHD 2010 et du respect de la confidentialité des enquêteurs formés à NYPI (National Youth Policy Institute). - Les sujets ont été classés en trois groupes en fonction de leur comportement tabagique : les étudiants qui n'ont jamais fumé, qui ont déjà fumé et qui fument actuellement. - Puis 15 éléments de variables indépendantes ont été définis sur la base des directives du NYPI (2012) et divisés en trois catégories : caractéristiques générales (sexe, type d'école et résultats scolaires), facteurs de santé (consommation d'alcool, état de santé perçu, effet nocif du tabagisme, la dépression, l'estime de soi et le stress lié à la santé) et les facteurs environnementaux (tabagisme parental, amis fumeurs, soutien parental, stress familial, stress lié aux amis et stress scolaire). - KYHD 2010 a utilisé un échantillonnage en grappes stratifié à plusieurs degrés pour obtenir l'échantillon national représentatif d'élèves des niveaux primaire, secondaire et supérieur en Corée du Sud. Cette étude a été examinée et approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'université nationale de Chonbuk (JBNU 2013-03-004). - Un questionnaire et les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS (SPSS, Chicago, IL) par NYPI en 2012.

Résultats principaux	<ul style="list-style-type: none"> - De manière globale, les étudiants garçons au lycée ayant un très faible rendement scolaire étaient plus susceptibles de posséder le comportement tabagique expérimental et d'être des fumeurs réguliers (30.2% contre 11% de fumeurs avec des bonnes notes). - En ce qui concerne les facteurs de santé, les élèves ayant déjà fumé et consommé de l'alcool, percevaient leur état de santé comme étant médiocre, percevaient le tabagisme sans danger, étaient déprimés, avaient moins d'estime de soi et moins de tendance à faire face à un plus grand stress pour la santé. - En ce qui concerne les facteurs environnementaux, les élèves étaient plus susceptibles d'avoir déjà fumé ou d'être des fumeurs actuels, si : la mère uniquement ou les deux parents étaient des fumeurs, les élèves avaient moins de soutien parental, la présence d'un stress familial ou scolaire. - Les facteurs de risque du tabagisme expérimental et de tabagisme actuel étaient similaires chez les étudiants des écoles secondaires, ayant de très faibles résultats scolaires, ceux qui consommaient de l'alcool, ceux qui percevaient le tabagisme comme dangereux et ceux qui avaient des amis fumeurs. En outre, il existait des facteurs de risque uniques liés au tabagisme expérimental (sexe masculin, perception de la santé comme étant juste et très bonne et stress dû aux amis) et au tabagisme actuel (rendement scolaire inférieur et la fréquence de tabagisme modérée).
Limites	<ul style="list-style-type: none"> - Les facteurs socio-économiques ainsi que les mesures des connaissances, attitudes et comportements des parents n'ont pas été analysés. - Certaines limitations sont liées à des biais introduits par l'utilisation des données auto-rapportées. Le questionnaire comporte des questions très sensibles et personnelles. Pour éviter le risque potentiel d'autodénégation, des chercheurs ont tenté de fournir une garantie d'anonymat et de confidentialité. - L'analyse des associations entre le tabagisme et les variables familiales dans la présente étude est limitée au sein des familles intactes à cause des limites méthodologiques sur l'application de certaines mesures dans des familles non intactes spécifiées pour le père et la mère. - Il n'y a pas d'information liée à la consommation de cigarettes par les parents et les pairs, ni à l'exposition à la fumée secondaire à la maison ou ailleurs.
Commentaire/ Recommandation	<p>Les résultats indiquent que les recherches futures devraient être basées sur des études familiales afin de clarifier le mécanisme des comportements liés au tabagisme ou de tester l'effet de l'approche de l'abandon du tabac par la famille par rapport à celle des groupes de pairs.</p>

(Tableau 5)

Article n°5: Familial determinants of current smoking among adolescents of Lithuania: a cross-sectional survey 2014.	
Auteur, année Lieu	Zaborskis, A., & Sirvyte, D. (2015). En Lituanie aux écoles secondaires obligatoires dans tout le pays.
But de l'étude	Etudier et décrire l'association entre le tabagisme actuel et une série de facteurs familiaux dans un échantillon représentatif d'adolescents lituaniens.
Population Type d'étude	<ul style="list-style-type: none"> - La population était composée d'enfants âgés de 11, 13 et 15 ans fréquentant l'école secondaire (N=3696). - Il s'agit d'une recherche quantitative de type transversal où le chercheur visait à récolter les informations et décrire leur impact concernant l'âge, le sexe, le statut de fumeur ou non, la structure familiale, la facilité et la qualité de communication avec les parents, les relations avec les parents, la surveillance, le soutien et le style parentaux, la promotion de l'autonomie, le temps passé en famille et la communication électronique avec les parents.
Intervention Méthode Instrument de mesure	<ul style="list-style-type: none"> - Les questionnaires étaient distribués dans les salles de classe par des formateurs se conformant aux instructions écrites. - L'étude a évalué la signification statistique des associations de 15 déterminants avec le tabagisme actuel (l'âge, le sexe, le statut de fumeur ou non, la structure familiale, la facilité et la qualité de communication avec les parents, les relations avec les parents, la surveillance, le soutien et le style parentaux, la promotion de l'autonomie, le temps passé en famille et la communication électronique avec les parents), qui mesuraient différents aspects des relations enfant-parent. - Les auteurs ont utilisé des questionnaires standardisés auto-administrés de l'enquête HBSC (Health Behaviour in School aged Children) auprès de participants volontaires dont l'identité est anonymisée en Lituanie.

Résultats principaux

- Le tabagisme a été associé de manière significative à la structure familiale, tel qu'il a été constaté une diminution de la prévalence du tabagisme chez les adolescents de familles intactes et une augmentation de la prévalence du tabagisme chez les adolescents de familles non intactes (OR brut = 2,13, IC 95% : 1,78-2,54 ; sexe, âge et famille, OR = 2,10, IC 95% : 1,74-2,54).
- Le tabagisme d'adolescents vivants dans des familles intactes était associé de manière significative aux facteurs familiaux suivants: faible satisfaction à l'égard des relations familiales (OR = 1.89; 95 % CI: 1.27-2.83), communication difficile avec la mère (OR = 2.79; 95 % CI: 1.98-3.92), surveillance parentale faible (OR= 2.05 ; 95% CI : 1.61-2.62), mauvaise qualité de la communication dans la famille (OR = 1.59; CI: 1.26-2.01) ; faible soutien parental lié à l'école (OR = 2.19; CI 1.61 - 2.92); temps rare en famille ensemble (OR = 1.54; CI 1.51-1.96) faible soutien émotionnel parental (OR = 1.71; CI : 1.35 - 2.16); le style parental autoritaire et répressif des deux parents(OR= 1.93 ; CI: 1.28 - 2.89) et le style parental permissif-négligent du père (OR = 1.89 ; CI: 1.23-2.80) ; le fait de ne pas voir la mère tous les jours (OR = 1.66; CI : 1.08 - 2.55).
- Les différences ont été démontrées entre les garçons et les filles concernant le tabagisme lié aux facteurs familiaux. Tant chez les garçons que chez les filles, une surveillance maternelle élevée a été identifiée comme un facteur de protection (OR= 2.39; 95% CI 1.55-3.70 et OR = 4.16; 95% CI 2.37- 7.29) mais plus fort chez les filles. Alors que la communication facile avec le père (OR = 0.56; 95 % CI : 0.38-0.80) et l'utilisation de moyens électroniques de communication avec les parents par téléphone ou par ordinateur (OR = 0.66; 95 % CI : 0.50-0.88) ont été démontrés ne pas être des facteurs protecteurs du tabagisme.
- Pour les filles, une grande satisfaction à l'égard des relations familiales (OR= 2.20; 95% CI : 1.19-4.05), du soutien parental lié à l'école (OR= 2.49; 95% CI : 1.34-4.63) et du soutien émotionnel élevé du père (OR= 1.83; 95% CI : 1.01-3.35) ont également été identifiés comme des facteurs de protection contre le tabagisme.

<p>Limites</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les facteurs socio-économiques ainsi que les mesures des connaissances, attitudes et comportements des parents n'ont pas été analysés. - Certaines limitations sont liées à des biais introduits par l'utilisation des données auto-rapportées. Le questionnaire comporte des questions très sensibles et personnelles. Pour éviter le risque potentiel d'auto-dénonciation, des chercheurs ont tenté de fournir une garantie d'anonymat et de confidentialité. - L'analyse des associations entre le tabagisme et les variables familiales dans la présente étude est limitée au sein des familles intactes à cause des limites méthodologiques sur l'application de certaines mesures dans des familles non intactes spécifiées pour le père et la mère. - Il n'y a pas d'information à la consommation de cigarettes par les parents et les pairs, ni à l'exposition à la fumée secondaire à la maison ou ailleurs.
<p>Commentaire/ Recommandation</p>	<p>Il est bien connu que des bonnes relations entre parents et enfants constituent un facteur prédictif du bien-être psychologique et des problèmes de comportement chez les jeunes. Si ces résultats sont confirmés, il faudrait encourager les parents quant à l'importance de soutenir leurs enfants car ceci aiderait les plus jeunes à atteindre leurs objectifs.</p>

(Tableau 6)

Article n°6: Family characteristics and health behavior as antecedents of school nurses' concerns about adolescents' health and development: A path model approach.	
Auteur, année Lieu	Poutiainen, H., Levalahti, E., Hakulinen-Viitanen, T., & Laatikainen, T. (2015). Finlande.
But de l'étude	Déterminer dans quelle mesure les préoccupations des infirmières scolaires, concernant la santé physique et le développement psychosocial des adolescents, en relation avec les caractéristiques familiales, sont liées aux comportements propres à la santé des parents et de leurs adolescents.
Population Type d'étude	<ul style="list-style-type: none"> - La population cible de l'étude primaire était composée d'enfants âgés de 6 mois à 15 ans en Finlande, où 6506 enfants au total ont participé à l'étude avec un taux de réponse de 81%. L'analyse secondaire des résultats s'est effectuée sur des adolescents de 14 à 18 ans. Le taux de participation des huitième et neuvième années scolaires était de 70% (n = 1006). - Il s'agit d'une analyse secondaire d'une étude à large échelle qui fait partie de l'étude de suivi de la santé des enfants (LATE) (Children's Health Monitoring) menée en 2007-2009 sur les soins de santé pour les enfants et l'école.
Intervention Méthode Instrument de mesure	<ul style="list-style-type: none"> - Les tuteurs légaux des adolescents ayant participé à l'étude ont répondu à une enquête avec des questions sur l'environnement de vie, les caractéristiques sociodémographiques familiales, la santé de l'adolescent et les habitudes de santé des tuteurs (tabagisme, par exemple). - Les comportements des adolescents en matière de santé ont été évalués à l'aide d'un questionnaire rempli par les adolescents eux-mêmes (Maki et al., 2012). - En plus, les données incluaient une évaluation totale de l'état de santé des adolescents et de l'existence possible d'une préoccupation de la part de l'infirmière scolaire sur la base de l'examen de santé. - Les associations entre les caractéristiques familiales, le tabagisme chez les parents et les adolescents et les préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé physique et le développement psychosocial des adolescents ont été examinées à l'aide d'un modèle d'équation structurelle. - Une enquête, examen de santé, un modèle d'équation structurelle.

Résultats principaux	<ul style="list-style-type: none"> - Le tabagisme était plus fréquent chez les filles (9,5%) que chez les garçons (8,8%). - Une mère sur cinq et un peu moins d'un père sur trois étaient des fumeurs. - La majorité des adolescents vivaient dans des familles nucléaires. - Chez environ 15% des adolescents, les infirmières scolaires ont exprimé des préoccupations quant à leur développement physique ou psychosocial au cours des examens médicaux. - Dans le cas du tabagisme maternel, 22,4% des filles et 10,1% des garçons étaient fumeurs. Le tabagisme chez les filles était hautement statistiquement associé au tabagisme chez la mère ($p < 0,001$). - Le tabagisme paternel était statistiquement associé au tabagisme chez les garçons et les filles ($p = 0,021$ et $p = 0,039$, respectivement). - Le tabagisme chez les garçons et les filles était associé de manière significative aux préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé physique des jeunes ($p = 0,019$ et $p = 0,018$, respectivement). - Le tabagisme maternel et paternel était associé de manière significative aux préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé physique et le développement psychosocial des garçons ($p = 0,012$ et $p = 0,010$, respectivement) ($p = 0,024$ et $p = 0,026$, respectivement). - Le tabagisme maternel était associé aux préoccupations concernant le développement psychosocial chez les filles ($p = 0,016$). - Chez les filles, le type de famille était associé de manière significative aux préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé physique ($p = 0,018$) et le développement psychosocial ($p = 0,038$). En comparant l'éducation des parents et la situation sur le marché du travail, seule l'éducation paternelle était associée aux préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé physique des garçons ($p = 0,008$) et à la situation du père sur le marché du travail avec les préoccupations des infirmières scolaires concernant le développement psychosocial des garçons ($p = 0,042$). - La suffisance du revenu familial était associée au tabagisme chez les deux parents ; De plus, le fait de fumer chez les pères avait un effet sur le tabagisme des garçons, ainsi qu'un effet indirect sur les préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé physique des garçons.
Limites	<p>L'étude était basée sur des données transversales, ce qui rend difficile la mise en évidence de relations de cause à effet entre les variables.</p>
Commentaire/ Recommandation	<p>Les conseils devraient être ciblés sur toute la famille pour offrir des possibilités de renforcer les ressources des adolescents et des parents permettant d'assumer la responsabilité de leur propre santé.</p>

(Tableau 7)

Article n°7: A school nurse-delivered adolescents smoking cessation intervention : A randomized controlled trial	
Auteur, année Lieu	<p>Pbert, L., Osganian, S. K., Gorak, D., Druker, S., Reed, G., O'Neill, K. M., & Sheetz, A. (2006).</p> <p>Cette étude a été réalisée dans 70 écoles publiques du Massachusetts par le département de médecine préventive et comportementale de l'université de médecine du Massachusetts.</p>
But de l'étude	Le but de cette étude était d'évaluer l'efficacité d'une intervention visant l'arrêt de la consommation de tabac délivrée par l'infirmière scolaire pour améliorer les taux d'abstinence chez les adolescents intéressés à cesser de fumer.
Population Critères d'inclusion Type d'étude	<p>72 écoles secondaires ont été sélectionnées (n=1148 élèves), les élèves inclus devaient utiliser du tabac (avoir fumé au moins 1 jours sur les 30 derniers jours) et donner leur consentement.</p> <p>Il s'agit d'une étude quantitative, de type expérimental. Le devis expérimental est un essai randomisé contrôlé par groupe de paires appariées, avec les écoles comme unités de randomisation et les étudiants comme unités d'analyses.</p>

<p>Intervention</p> <p>Méthode</p> <p>Instrument de mesure</p>	<p>Les écoles publiques de degrés secondaires comportant plus de 400 élèves ont été contactées. Les écoles ont ensuite été appairées basé sur : la taille, la distribution ethnique et le financement par les services de santé publique ou non. Les écoles de chaque paire ont été assignées de manière randomisée au groupe contrôle ou au groupe intervention. Sur 276 écoles approchées, 72 ont été sélectionnées à participer et randomisées. Ensuite 37 écoles (n= 571 élèves) ont été assignées de manière randomisée au groupe d'intervention de conseil en matière de renoncement au tabac dispensé par une infirmière et 34 écoles (N= 577 élèves) assignées au contrôle (soins habituels du renoncement au tabac).</p> <p>Les deux groupes ont dû remplir un questionnaire de base (outcome mesure p.314) et ensuite le groupe intervention a bénéficié de 4 rendez-vous avec l'infirmière scolaire ou il leur était posé un certain nombre de questions (intervention p.314). Les deux groupes ont ensuite rempli le questionnaire à 6 semaines et à 3 mois après le premier.</p> <p>Le questionnaire a inclus des questions de l'étude sur les comportements à risque des adolescents du centre pour le contrôle et la prévention des maladies, et d'une étude longitudinale nationale sur la santé des adolescents de 2002, ainsi que des stades de changement de Prochaska et DiClemente. Diverses échelles validées pour les populations adolescentes ont été utilisées telles que : l'échelle de Fagerstrom Modifiée, un questionnaire sur la tolérance pour évaluer la dépendance à la nicotine, l'échelle de dépression de l'enfant ainsi que d'autres échelles</p> <p>Les résultats ont été analysés à l'aide du test de Student et du test de Fisher pour comparer les nombres dichotomiques ou catégoriques.</p>
---	--

<p>Résultats principaux</p>	<p>L'âge moyen est de 17 ans et la population est majoritairement des femmes de peau blanche.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il y avait deux fois plus de jeunes qui planifiaient d'arrêter de fumer dans les 30 jours dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle et beaucoup plus de jeunes qui ne planifiaient pas d'arrêter de fumer dans le groupe contrôle (18%) que dans le groupe intervention (1%). <p>Lors de l'analyse de l'effet des interventions sur le statut de fumeur à 6 semaines et à 3 mois il en ressort que la proportion de jeunes qui a rapporté avoir arrêté de fumer (défini par le fait ne pas avoir fumé de cigarette dans les 30 derniers jours) était significativement plus grande dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle à 6 semaines (OR = 7.3 ; CI 3.4, 15.6) et à 3 mois post intervention (OR= 5.9; CI 3.6-9.6).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les élèves des écoles assignées au groupes interventions avaient 7 fois plus de chance d'arrêter de fumer que les élèves des écoles assignées au groupe contrôle (OR = 7.3 ; CI 3.4, 15.6). - Les élèves des écoles interventions avaient des potentiels d'arrêter le tabac 8x plus grandes que les élèves des écoles contrôles à 6 semaines (14.4% vs. 2.0% ; OR = 8.4 ; 95% CI 3.7, 20.6) et 6 x plus grandes à 3 mois (21.9% vs. 4.2% ; OR = 6.4 ; 95% CI 3.4, 11.4). - La proportion d'élèves qui ont rapporté fumer 10 cigarettes ou moins par jour était significativement plus élevée dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle à 6 semaines et à 3 mois post intervention (79% vs. 63%, P = 0.001, and 80% vs. 58%, P = 0.001, respectivement). - Après ajustement des statistiques sur le comportement fumeur de base il ressort que la probabilité de fumer 10 cigarettes ou moins par jour était 2.6 supérieures dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle à 6 semaines (OR=2.6 ; CI 1.9-3.6) et 3.5 fois supérieur à 3 mois (OR 3.5; CI 2.5 5.1). <p>Le nombre de jours ou les élèves avaient fumés dans les 30 derniers jours étaient significativement plus bas pour les étudiants dans les écoles interventions que dans les contrôles à 6 semaines et à 3 mois (15 jours vs. 24 jours, P = 0.0001; and 14 jours vs. 23 jours, P = 0.0001, respectivement).</p>
<p>Limites</p>	<p>Pas d'explication sur l'intervention dans le groupe contrôle, hors du fait que c'est le programme standard pour l'aide à l'arrêt du tabac qui a été effectué. Le groupe intervention a rapporté être plus motivé à l'arrêt du tabac que le groupe contrôle : biais de sélection. Questionnaire rempli de manière autonome possible biais de pression sociale. Les élèves ont été pour certains recrutés par les infirmières scolaires : biais de recrutement.</p>

<p>Commentaire/ Recommandation</p>	<p>Dans le dernier paragraphe les auteurs nous expliquent qu'il serait intéressant d'explorer le potentiel des infirmières scolaires pour prodiguer des interventions de promotions de la santé, car elles sont peu utilisées. Il pourrait être intéressant de se poser la question des résultats sur des adolescents sur une étude à plus long terme que 6 mois. Ou d'avoir un retour de ces mêmes adolescents à une année après l'intervention pour voir ce qu'il en reste.</p> <p>L'article met en valeur le rôle des infirmières scolaires et l'importance de ces dernières au sein du système de santé public.</p>
---	---

(Tableau 8)

Article n°8: Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: A systematic review and meta-analysis	
Auteur, année Lieu	<p>Peirson, L., Usman Ali, M., Kenny, M., Raina, P. & Sherifali, D. (2015).</p> <p>Le cadre institutionnel dans lequel l'étude a été effectuée est le groupe d'étude canadien sur les soins préventifs (CTFPHC), l'étude a été réalisée au Canada.</p>
But de l'étude	Déterminer l'efficacité d'interventions de soins de santé primaire pour prévenir et traiter la consommation de tabac chez les enfants en âge scolaire et les adolescents.
Population Type d'étude	<p>Les études incluses dans cette méta analyse ont recruté des jeunes en âge scolaire et des adolescents de 5 à 18 ans. Les participants à la prévention devaient ne pas fumer actuellement (définis dans les études par le fait de ne pas avoir fumé dans les 30 derniers jours) ou ne jamais avoir fumé. Les participants au traitement devaient s'être auto-rapporté fumeurs ou avoir rempli les conditions de l'étude pour être fumeur (càd : avoir fumé dans les 30 derniers jours).</p> <p>Les auteurs ont exclu les études concernant des adolescentes enceintes, ou sur des jeunes avec des déficits cognitifs, physiques ou mentaux, des maladies et /ou qui utilisaient des substances illicites.</p> <p>Il s'agit d'une recherche quantitative de type expérimental, le devis est une méta-analyse.</p>
Intervention Méthode Instrument de mesure	<p>Les auteurs ont utilisé une revue de littérature faite par un groupe américain d'étude pour les soins préventifs (USPSTF) datant de 2012 et ils ont repris la méthodologie pour étendre les recherches jusqu'en 2015. Pour finir sept études randomisées contrôlées ont été incluses dans la méta-analyse. Les interventions étaient différentes selon les études mais avaient toutes pour but de prévenir la fumée de cigarette (par des approches comportementales p.ex de l'éducation, des entretiens de conseils). Ou de traiter la fumée de tabac par des approches comportementales ou des approches alternatives complémentaires (entretiens de conseils, éducation, acupuncture, hypnose, thérapie par laser).</p> <p>Ces études avaient des outils propres pour la mise en place des interventions il s'est agi de manière non exhaustive de consultations de santé de type éducative et informative de programmes informatiques interactifs, de matériels imprimés, d'e-mails, d'appels téléphoniques.</p>

Résultats principaux	<ul style="list-style-type: none"> - Les participants au groupes intervention-basées-sur-le-comportement qui avait pour but de prévenir la fumée de cigarette d'aider les adolescents à arrêter de fumer avaient 18% de moins de chance de rapporter avoir commencé à fumer à la fin de l'intervention par rapport au groupe contrôle (RR 0.82; 95% CI 0.72, 0.94). - Aucun des tests sur les différences des sous-groupes basées sur l'âge (5-12 ans ou 13-18 ans), le statut de base (jamais fumé, ancien fumeur), l'intensité de l'intervention (basse ou élevée), et le risque de biais de l'étude (pas clair, élevé) n'étaient statistiquement significatif. - Pour viser l'arrêt de la consommation de tabac, la méta analyse a démontré que les participants au groupe intervention avaient 34% de chance en plus de rapporter avoir arrêté de fumer à la fin des interventions par rapport au groupe contrôle (RR 1.34; 95% CI 1.05, 1.69). <p>Un plus grand bénéfice des interventions en termes d'arrêt de la consommation du tabac a été observé chez les fumeurs réguliers par rapport au contrôle (RR 2.06 ; 95% CI 1.40, 3.04) que chez les fumeurs occasionnels et expérimentaux par rapport au contrôle (RR 0.91; 95% CI 0.65, 1,29).</p>
Limites	<p>Potentielle présence de biais dû au manque et absence de description de la méthodologie des articles inclus dans la méta-analyse. Biais de publications pas mentionnés dans les études. Exclusion des études menées dans des pays en voie de développement. Rapport autonome des adolescents sur leur statut de fumeur donc potentiel biais par volonté d'acceptation et de pression sociale. Conclusion de l'article brève pour une méta-analyse.</p>
Commentaire/ Recommandation	<p>L'étude appuie sur le fait que les interventions de types comportementales sont utiles et démontrées aidantes dans la prévention de la consommation autant que dans l'aide à l'arrêt de la consommation de tabac. Mais les interventions primaires des études choisies n'étaient pas apportées par le milieu scolaire car leur focus était volontairement sur la prévention primaire.</p>

(Tableau 9)

Article n° 9: Can organized leisure-time activities buffer the negative outcomes of unstructured activities for adolescents' health?	
Auteur, année Lieu	<p>Badura, P., Madarasova Geckova, A., Sigmundova, D., Sigmund, E., Van Dijk, J. & Reijneveld, S. (2018).</p> <p>Le cadre institutionnel dans lequel l'étude a été effectuée est la faculté de culture physique (Faculty of physical culture) de l'université de Palacky en République Tchèque, l'étude a été menée auprès de 244 écoles de République Tchèque.</p>
But de l'étude	<p>Étudier les associations entre l'implications d'adolescents de 13 à 15 ans à des activités de loisirs non structurées (UA) ou à des activités de loisirs organisées (OLTA) et leur implication dans des comportements à risques, ainsi que l'effet de ces différents types d'activités sur les résultats et l'implication scolaire.</p>
Population Critères d'inclusion Type d'étude	<p>Population : 16'298 adolescents entre 13 et 15 ans.</p> <p>Inclusion des adolescents entre 13 et 15 ans seulement, et exclusion des adolescents trop âgés ou trop jeunes pour leur degré scolaire.</p> <p>Étude Transversale, approche quantitative.</p>
Intervention Méthode Instrument de mesure	<p>La collecte de données a été réalisée à partir de questionnaires HSBC dans 234 écoles de République. Dans chaque école participante une classe de 5ème, 7ème et 9ème (âgés entre 11 ans, 13 ans et 15 ans) ont été choisies de manière aléatoire. Les questionnaires ont été administrés par des assistants formés, en l'absence du professeur. Sur les 16'298 adolescents seuls 14'539 ont complété les questionnaires, 30 ont refusé de le remplir et 1729 étaient absents lors de la passation du questionnaire.</p> <p>Le questionnaire était composé de questions concernant les activités de loisirs encadrées (ALE) ou non-encadrée (ALNE) leur comportement fumeur, leurs implications dans divers comportements à risque (alcool, sexe) et leur statut social.</p> <p>Les questionnaires ont été analysés à l'aide de régression logistique binaire ou simple dépendant des variables.</p>

Résultats principaux	<p>L'ALNE la plus fréquente est le fait de passer du temps à l'extérieur avec ses amis, la moitié des participants ont de telles activités plusieurs fois par semaine (45.4% des garçons ($p > 0.05$) et 53.4% des filles ($p < 0.05$)).</p> <p>L'engagement dans une des trois ALNE telles que :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sortir avec ses amis à l'extérieur dans des parcs ou des aires de jeux 2. Aller dans les centres commerciaux pour le fun 3. Voir ses amis après 8h du soir <p>était significativement associée à une plus grande probabilité de fumer régulièrement ($p < 0.001$ pour les trois activités) , d'avoir été en état d'ébriété récemment ($p < 0.001$ pour les trois activités), ou d'avoir eu des relations sexuelles ($p < 0.001$ pour les trois activités), ou encore d'avoir une moins bonne réussite scolaire ($p < 0.05$ pour la relation sortir avec ses amis et $p < 0.001$ pour les relations aller dans des centres commerciaux et voir ses amis après 8h du soir).</p> <p>Par ailleurs les adolescents de 15 ans engagés dans de nombreuses ALNE avaient de plus fortes probabilités (OR=2.95 95% CI=2.17-4.01) de fumer régulièrement que les adolescents de 13 ans.</p> <p>Les adolescents engagés dans de nombreuses ALNE avaient moins de probabilités d'avoir des relations sexuelles lorsqu'ils étaient également engagés dans des ALE par rapport à ceux qui étaient engagés uniquement des ALNE (OR=0.64 95% CI=0.44-0.93).</p>
Limites	<p>Les limites de l'article sont les questionnaires remplis personnellement par les adolescents ce qui peut poser un biais de mémoire ou de pression sociale. La mesure d'activités de loisirs organisée était dichotomique, sans mention de la fréquence, de la durée des activités, ce qui peut amener à un manque d'information.</p>
Commentaire/ Recommandation	<p>Les auteurs proposent la piste de réflexion qui est le contrôle parental des activités de loisir, au vu des résultats liants les ALNE aux comportements à risque. En effet, le monitoring et l'attention des parents concernant les loisirs des adolescents pourrait avoir un effet protecteur de ces derniers envers les comportements à risque.</p>

(Tableau 10)

4.1. Analyse critique des articles retenus

Dans cette section, les principaux résultats retrouvés dans les articles analysés seront développés par thème, respectivement : la famille, l'environnement, les activités extra-scolaires et les interventions en lien avec le tabagisme des adolescents. Par la suite, les résultats des articles seront développés en lien avec les métaparadigmes de la théorie de McGill.

(Tableau 11. Tableau comparatif des articles par thème)

Articles / Thèmes	n°1: Backhaus & al., (2017)	n°2: Blank & al., (2017)	n°3: Brodar & al., (2018)	n°4: Chung & al., (2013)	n°5: Zaborskis & Sirvyte, (2015)	n°6: Poutiainen & al., (2015)	n°7: Pbert & al., (2006)	n°8: Peirson & al., (2015)	n°9: Badura & al., (2018)
Famille			x	x	x	x			
Environnement	x		x	x					x
Activités extra-scolaires		x							x
Interventions		x				x	x	x	

4.1.1. Le lien entre la famille et la consommation de tabac chez les adolescents

Les auteurs de l'étude quantitative, Zaborskis et Sirvyte (2015), affirment que le tabagisme est associé aux caractéristiques familiales comme la structure (familles intactes ou monoparentales), la satisfaction à l'égard des relations au sein de celle-ci, la qualité de la communication avec la mère ou en général dans la famille, la degré de surveillance parentale faible, la surveillance parentale quant à la scolarité, le temps passé en famille, le soutien émotionnel, le style parental (autoritaire et répressif des deux parents, ou le style parental permissif-négligent du père), ou encore la présence de la mère au quotidien (traduction libre, p.6).

Dans l'étude de Chung et al. (2013), le facteur du faible soutien parental est également relevé comme pouvant augmenter la consommation de tabac chez les adolescents, de même que la présence d'un stress familial ou le fait d'avoir des parents fumeurs ($p < 0.001$) (traduction libre, p. 266).

Dans l'étude de Poutiainen et al. (2015), la structure familiale (monoparentale ou famille composée de deux parents) joue un rôle dans le comportement tabagique des adolescents, notamment des filles. En effet, les filles de familles monoparentales fumaient beaucoup plus que les filles de familles avec deux parents (16.8% versus 7.3%) (traduction libre, p.924). Ce facteur est également relevé dans l'étude de Zaborskis et Sirvyte (2015), qui constatent une augmentation générale (non liée au sexe) de la fumée chez les adolescents de familles intactes par rapport aux familles monoparentales (respectivement OR = 2,13; IC 95%: 1,78-2,54; OR = 2,10, IC 95%: 1,74-2,54) (traduction libre, pp.6-7). Plus encore, l'étude de Poutiainen et al. (2015) relève que le tabagisme maternel influence plus les filles (22,4%) que les garçons (10,1%), ceci n'était statistiquement significatif que chez les filles ($p < 0.001$). Le tabagisme paternel cependant influence autant les garçons que les filles ($p = 0,021$ et $p = 0,039$, respectivement) (traduction libre, p.924).

Cependant, l'étude qualitative de Brodar et al. (2018), montre que presque tous les adolescents de l'échantillon ont exprimé être soucieux ou angoissés à l'idée que leurs parents fument ou à la réminiscence de souvenirs de grands-parents ou membres de la famille malades ou décédés des effets de la cigarette. Ce qui ferait des conséquences potentielles du tabagisme des parents un facteur protecteur pour leurs enfants. En effet, cela pousserait ces derniers à remettre en question leur comportement face à la fumée mais aussi à en parler autour d'eux (traduction libre, p. 4).

Selon Backhaus et al. (2017), comparé aux filles, les garçons commencent plus souvent à fumer car ils sont influencés par leurs parents (2,7 % vs 1.3 % pour les filles). Selon le même auteur, si les parents sont fumeurs, 5.5% des adolescents vont fumer comparé à 0.2% avec des parents non-fumeurs (p.173).

4.1.2. Le lien entre l'environnement social de l'adolescent et la consommation de tabac

Selon l'étude de Chung et al. (2013), l'environnement social (notamment scolaire) rendrait les adolescents plus susceptibles à expérimenter la cigarette ou à devenir des fumeurs réguliers. Les mauvais résultats à l'école (30.2% non-fumeurs contre 11% de fumeurs avec des bonnes notes), le stress ou encore un cercle d'amis fumeurs seraient autant de facteurs favorisant (traduction libre, p. 266).

L'étude de Backhaus et al. (2017) ayant pour but de décrire la représentation des élèves au sujet du tabac en milieu scolaire, soulève que parmi les élèves fumeurs, 11% pensaient que fumer ne représentait aucun danger et 44% ne se souciaient pas des conséquences, alors que 84.5% des non-fumeurs les craignaient.

Les plus jeunes élèves (14-16 ans) étaient plus conscients des dangers du tabac que les plus âgés (75.9% versus 59.9%) (traduction libre, p. 173). De plus 19,6% des élèves ont commencé à fumer parce qu'ils aiment cela alors que 4,1% auraient commencé parce que leurs amis fumaient. Au niveau des faits observés : 39,8% auraient vu des camarades fumer dans la cour de l'école sans s'en cacher ; 40,5% auraient vu des élèves se cacher alors qu'ils fumaient devant l'entrée de l'école ; 62% auraient vu des élèves fumer dans les toilettes de l'école ; 57,3% des élèves auraient vu les enseignants, le directeur ou le concierge fumer devant l'établissement. De plus 40,8% des élèves connaissaient les sanctions lors de fumée à l'école ; Environ 60% ne connaissaient pas les activités préventives proposées par l'établissement ; 86% savaient qu'il était interdit de fumer dans l'école (traduction libre, p. 171). Pour finir, cette étude nous explique que les élèves plus jeunes étaient plus à même de commencer à fumer car leurs amis fumaient (OR : 0.38 ; 95 % CI : 0.23-0.74).

4.1.3. Le lien entre les activités des adolescents et la consommation de tabac

L'étude de Badura, et al. (2018) sur les activités extra-scolaires libres et organisées en relation avec le tabac et les comportements à risque, rapporte que le fait de participer à des activités de loisirs non-encadrées (ALNE) telles que sortir avec ses amis, aller dans des centres commerciaux pour se divertir ou sortir avec des amis après 8h du soir. Toutes ces activités sont toutes statistiquement associées (chez des jeunes de 13 à 15 ans) à des grandes probabilités de fumer régulièrement ($p < 0.001$ pour les trois activités), d'avoir été en état d'ébriété récemment ($p < 0.001$ pour les trois activités), d'avoir eu des relations sexuelles précoces ($p < 0.001$ pour les trois activités) et d'avoir de mauvais résultats scolaires ($p < 0.05$ pour la relation sortir avec ses amis et $p < 0.001$ pour les relations aller dans des centres commerciaux et voir ses amis après 8h du soir) (traduction libre, p. 747).

De plus, les adolescents engagés dans des ALNE ainsi que des activités de loisirs encadrées (ALE) avaient des probabilités plus basses de fumer régulièrement (c.-à-d. au moins une fois par semaine) que les adolescents impliqués uniquement dans des ALNE (traduction libre p. 748). Les ALE étant définies comme des activités structurées et régulières, avec des objectifs définis visant à développer des compétences sociales ainsi que surveillées par des adultes

Par ailleurs, les adolescents de 15 ans engagés dans de nombreuses ALNE avaient de plus fortes probabilités (OR=2.95 95% CI=2.17-4.01) de fumer régulièrement que les adolescents de 13 ans également engagés dans des ALNE.

Enfin, lors de l'évaluation du potentiel amortissement des effets négatifs des ALNE par les ALE, l'étude a démontré que les adolescents engagés dans des ALNE n'étaient pas plus à risque de fumer lorsqu'ils étaient aussi impliqués dans des ALE que lorsqu'ils étaient

uniquement engagés dans des ALNE ($p > 0.01$) p.747).

L'étude de Blank et al. (2017), décrit le lien entre l'activité physique (AP) et les motivations personnelles d'adolescents de 14 à 19 ans et le taux de réussite lors d'interventions d'arrêt du tabac. Les participants au programme recevaient des enseignements de prévention secondaire du tabac, des conseils pour mener une vie saine (alimentation et exercice physique), gestion du stress et des relations. L'intervention a été réalisée en trois formes Not On Tobacco (N-O-T), Not On Tobacco+FIT (N-O-T+FIT), ou Brief Intervention (BI) et les groupes d'intervention étaient menés par du personnel scolaire formé.

Concernant les motivations à diminuer leur consommation de tabac, les jeunes du groupe BI et N-O-T n'ont montré aucune diminution dans leur consommation peu importe leur degré de motivation intrinsèque (plaisir personnel, intérêt personnel) à arrêter de fumer au début du programme. Alors que les jeunes du groupe N-O-T+FIT, qui présentaient un taux moyen à élevé, de motivation intrinsèque au départ de l'étude ont montré une diminution importante dans leur consommation de tabac ($N= 31$: avant le programme 11.54 ± 8.8 ; après le programme 6.98 ± 5.7). Il a été par ailleurs démontré que les motivation extrinsèques (évitement des sanctions, récompense), n'avaient aucun effet sur la consommation de tabac dans le temps et n'ont permis de prédire aucun changement sur le groupe intervention.

Ensuite, les participants au programme BI qui pratiquaient ou non une AP avant l'intervention et qui de plus, n'ont pas reçu d'enseignements complémentaires sur l'importance de mener une vie saine pendant le programme, ont augmenté leur consommation de tabac. Ceci rejoint l'étude de Badura et al. (2018) qui affirme que les ALE ne sont pas forcément un facteur protecteur en tant que tel pour la consommation de tabac.

Les participant dans le groupe N-O-T+FIT qui pratiquaient peu d'exercice physique au début de l'étude ont démontré une légère diminution dans leur consommation de tabac. Et ceux qui pratiquaient beaucoup d'AP au départ ont montré une grande diminution au niveau de leur consommation de tabac durant l'étude. Ce qui démontre que l'association ALE et programme de prévention et conseils hygiéno-diététiques sont une bonne manière d'amener une intervention de prévention du tabac.

5. DISCUSSION

(Tableau 12. Tableau comparatif des articles par rapport aux métaconcepts selon le modèle de McGill)

Articles / Métaconcepts selon le modèle de McGill	n°1: Backhaus & al., (2017)	n°2: Blank & al., (2017)	n°3: Brodar & al., (2018)	n°4: Chung & al., (2013)	n°5: Zaborskis & Sirvyte, (2015)	n°6: Poutiainen & al., (2015)	n°7: Pbert & al., (2006)	n°8: Peirson & al., (2015)	n°9: Badura & al., (2018)
Personne / Famille	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Environnement	x	x	x	x			x		x
Santé		x	x			x	x		x
Soins						x	x	x	

La plupart des adolescents étant scolarisés, leur lieu d'étude devient un point stratégique d'action pour prévenir la consommation de tabac. En effet, l'infirmière a un rôle principal à jouer et ses interventions pourraient être orientées sur différents axes tels que la santé de l'adolescent ainsi que celle de sa famille et l'environnement dans lequel ils évoluent.

Selon McGill, l'adolescent est considéré comme une unité avec sa famille. En effet, les deux s'influencent et coexistent tels deux systèmes qui fonctionnent ensemble (Pepin et al, 2010). Selon cette théorie, la famille et la communauté dans laquelle l'adolescent évolue possèdent une forte influence sur son attitude et ses comportements. De plus, d'après les résultats des études, l'environnement familial joue un rôle prépondérant dans la mise en œuvre de comportements tabagiques chez les adolescents (Zaborskis & Sirvyte, 2015 ; Pbert et al., 2015 ; Hebb, 2014). En effet, les facteurs influençant la consommation de tabac des adolescents seraient d'une part la consommation de tabac des parents, et d'autre part leur faible niveau de surveillance envers leurs enfants scolarisés (Pbert et al., 2015 ; Zaborskis & Sirvyte, 2015).

Quant aux interventions infirmières, de nombreuses études se rejoignent pour dire que les plus efficaces chez les adolescents sont celles qui sont centrées sur le comportement (Peirson et al. 2015 ; Hebb, 2014 ; Zaborskis & Sirvyte, 2015 ; Chung et al., 2013 ; Jairath et al., 2003 ; Poutiainen et al., 2015). Un exemple d'intervention concrète destinée à aider les adolescents à arrêter de fumer est le modèle des "5A".

Ce-dernier est préconisé notamment par l'OMS ainsi que le ministère de la santé et des services sociaux des États-Unis. Les 5A correspondent respectivement à :

- **Ask** : Demander. Identifier les fumeurs ou les adolescents qui sont à risque de fumer à chaque rencontre. S'informer sur leur intention ou non de mettre un terme à leur consommation.
- **Advise** : Conseiller. Informer quant aux risques liés à la cigarette et aux bénéfices de l'arrêt du tabac. Encourager et renforcer la prise de conscience en ses capacités.
- **Assess**: Évaluer la volonté d'arrêter de fumer, les ressources personnelles (stratégies de coping et estime de soi), le niveau d'addiction à la nicotine, les raisons motivant l'arrêt.
- **Assist** : Aider à la mise en place d'un plan avec un but à atteindre, un délai et des interventions personnalisées. Celles-ci comprennent : entraînement à la résolution de problèmes, recherche de solutions au problème ayant influencé la consommation dans un premier temps ; Fournir des ressources de soutien social et des ressources de matériel d'information.
- **Arrange** : Mettre un place un plan de suivi. Et à chaque visite ré-évaluer le stade de changement vis à vis du tabac (p.ex : a arrêté de fumer, à diminué sa consommation.) Et délivrer une intervention basée sur les besoins de l'adolescent dans l'ici et maintenant (Hebb, 2014 ; Jairath et al., 2003 ; Pbert et al., 2006).

Chung et al. (2013) relève également l'importance de développer des programmes de sevrage tabagique et d'éducation thérapeutique à l'école. Il suggère que les interventions à mettre en place devraient fournir un soutien social et psychologique (traduction libre, p. 268). Le programme de dépistage du tabac et éventuellement d'aide à l'arrêt de la consommation, pourrait être intégré dans les visites de santé générale des étudiants. En effet, lorsque ces derniers consultent l'infirmière scolaire pour un problème de santé physique, mental, comportemental ou encore une simple visite de routine, le professionnel de santé devrait évaluer ce type de comportement à risque. Elle pourrait le faire en utilisant de simples questions telles que la première étape des 5A préconise. Les professionnels devraient également être attentifs à l'évaluation de la gestion du stress et au vécu des relations interpersonnelles entre les étudiants afin de dépister les adolescents à risque de mener des comportements délétères.

De plus, pour compléter la méthode des 5A, l'étude de Jairath et al. (2003) suggère l'addition d'un 6ème "A" : *Anticipatory Guidance*. Dans cette dernière phase, le professionnel de santé, ici l'infirmière scolaire, évaluerait les connaissances et croyances des parents. Comme le cautionne le modèle de McGill, elle les intégrerait activement à la prise en charge au travers

de discussions sur la dynamique de famille et sur leurs responsabilités vis-à-vis de l'adolescent. En considérant que l'adolescent et sa famille sont experts de leur propre santé, la combinaison de leur expertise à celle de l'infirmière permettrait à cette dernière de mettre en place un plan de soin basé sur leurs besoins et ressources (Jairath et al., 2003, Poutiainen et al., 2015).

L'infirmière scolaire qui est un professionnel de santé de choix pour apporter un message de prévention tabagique, pourrait ainsi lors de consultations avec la famille apporter un message clair sur l'importance d'arrêter de fumer. Ceci pour le propre bien de la famille et pour la santé de leur enfant (Pbert et al., 2015). Cette étape de l'intervention permettrait aux parents de se positionner dans leur rôle vis-à-vis de la surveillance de leur enfant, ce qui, selon Zaborkis et Sirvyte (2014) et Pbert et al. (2015), est un facteur protecteur des comportements à risque.

Si les infirmières scolaires suisses se voyaient attribuer un rôle prépondérant quant à la prévention du tabac, en leur attribuant davantage d'heures sur le terrain, elles seraient plus présentes dans les cycles d'orientations et pourraient prendre le temps de recevoir l'ensemble des étudiants en entretiens afin de dépister le risque tabagique. Ces entretiens ne seraient pas de moindre importance puisque le tabagisme à l'adolescence est reconnu comme étant un facteur de risque majeur du tabagisme à l'âge adulte, et de ce fait un problème de santé publique de taille en Suisse.

De surcroît, Pbert et al. (2006) proposent un schéma de suivi concret pour son application sur le terrain par une infirmière scolaire en quatre rendez-vous. Ces derniers durent de 15 à 30 minutes et ont été appréciés par les adolescents autant que par le personnel soignant. Selon cette étude,

lors de la première rencontre l'infirmière aborderait les pour et les contres de la cigarette, les raisons personnelles pour arrêter de fumer, l'addiction à la nicotine, elle identifierait les obstacles possibles lors de l'arrêt, les stratégies pour mettre un terme à la consommation, les facteurs déclencheurs, puis elle prévoirait une date butoir.

Durant la deuxième rencontre les sujets abordés seraient la gestion des facteurs déclencheurs du comportement fumeur, ainsi que les éventuels syndromes de sevrage. La gestion du stress, de la possible prise de poids, le fait de trouver du soutien dans son entourage. Et pour finir, seraient ensuite abordées la maîtrise de son environnement et l'auto-récompenses.

Puis, lors des deux dernières rencontres, si l'adolescent s'est abstenu de fumer, le féliciter, reprendre les situations compliquées auxquelles il a fait face et identifier les stratégies de coping. Évaluer avec lui les bénéfices de l'arrêt, les difficultés de l'abstinence et les stratégies qui ont été mises en place. Si l'adolescent a arrêté de fumer à un moment donné puis a repris une consommation : valoriser la tentative et évaluer la durée de l'abstinence et déterminer les ressources positives qui ont été mobilisées durant ce temps. Discuter de ce qui a mené à la rechute et ce qui pourrait être mis en place pour la prochaine tentative ainsi que susciter un nouvel engagement. Fixer une nouvelle date d'arrêt puis développer un nouveau plan de soin. Si l'adolescent n'a pas effectué de tentative d'arrêt, évaluer les obstacles à cette tentative ainsi que reconnaître les difficultés d'arrêter. Finalement susciter un nouvel engagement, fixer une autre date et re-crée un plan de soin adapté (traduction libre, p.314).

Ce modèle des 5A détaillé par Pbert et al, (2006) en quatre rendez-vous avec l'infirmière scolaire présente des structures similaires au modèle de McGill en ce qui concerne la collecte de données et les thématiques abordées en entretien. Les similitudes sont explorées dans le tableau ci-dessous :

(Tableau 13. Tableau de comparaison du modèle de McGill et celui des 5A)

Modèle de McGill sur 2 entretiens selon Paquette-Desjardins, Sauvé, & Gros, 2015, p. 79 et 132	Modèle des 5A développé sur 4 entretiens selon Pbert et al., 2006, p. 314
<p><i>PHASE 1 - 1^{er} entretien : Collecte de données et analyse interprétation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La situation de soins de santé ➤ Les impacts vécus par la personne / famille ➤ Le coping, les forces, les défis, les motivations ➤ Le contexte familial et environnemental 	<p><i>1^{er} entretien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Situation de soins de santé ➤ Impact sur la personne/famille ➤ Motivations, croyances, défi, forces ➤ Constater les besoins ➤ Fixer des objectifs
	<p><i>2^{ème} entretien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Constater les besoins et les obstacles ➤ Explorer le contexte familial et environnemental avec les facteurs déclencheurs de la consommation de tabac
<p><i>PHASE 2 - 2^{ème} entretien : Implantation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Constater les besoins et obstacles ➤ Fixer des objectifs ➤ Planifier et exécuter des soins ➤ Évaluer et réajuster si besoin 	<p><i>3^{ème} et 4^{ème} entretiens</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le coping, les forces, les défis, les motivations : Reprendre les stratégies de coping et les forces si l'adolescent n'a pas repris sa consommation. ➤ Le coping, les forces, les défis, les motivations : travailler et développer les stratégies de coping, valoriser la tentative et les ressources mobilisées si l'adolescent a repris sa consommation. ➤ Contexte familial et environnemental : déterminer quels étaient les obstacles environnementaux / familiaux majeurs qui ont mené à la rechute.

Comme démontré ci-dessous, le modèle des 5A est simple au niveau de sa compréhension et serait facilement applicable par les infirmières scolaires. De plus, lorsque corrélé au modèle de McGill, il apparaît clairement que les thèmes principaux se rejoignent malgré quelques différences dans le développement des entretiens. Ces modèles d'entretien ne nécessitent que peu de temps grâce à leur structure personnalisable à chaque individu. En explorant la relation de l'adolescent avec sa famille, le modèle de 5A permet en quatre rendez-vous de faire une différence sur le comportement tabagique de l'adolescent.

Quant aux activités de loisirs encadrées (ALE), elles sont un facteur protecteur des comportements à risque chez les adolescents, car les adolescents étant occupés, ils ont moins de temps pour s'exposer aux risques liés au ALNE. De plus, le fait de participer à une ALE leur permettrait de s'intégrer dans un groupe social ainsi que de s'affirmer identitairement en comblant ainsi le besoin d'avoir recours à des comportements à risque pour s'affirmer (Badura et al., 2018).

Comme l'ont suggéré Blank et al. (2017), l'activité physique comme ALE encourageant un mode de vie sain, serait un autre facteur protecteur quant aux comportements à risques en général, mais aussi contre la fumée, de par l'envie de mener une vie saine. Le programme N-O-T+FIT étudié par ces auteurs a permis aux adolescents de milieu socio-économiques variés et aux activités extra-scolaires impliquant des ALE et des ALNE de diminuer leur consommation de cigarette. À savoir que à elles seules, les ALE ne suffisent pas à amortir les effets délétères des activités non encadrées (ALNE) (Badura et al., 2018). Dans ce domaine, l'infirmière scolaire pourrait jouer un rôle quant à l'éducation à la santé des adolescents afin de les aider à comprendre les enjeux de l'arrêt du tabac et les bénéfices d'un mode de vie sain en encourageant la pratique d'une activité sportive.

En outre, Backhaus et al. (2017) et Chung et al. (2013) suggèrent que le tabac devrait être totalement banni des milieux scolaires pour ne pas influencer les adolescents. En effet, lorsque les jeunes constatent que des figures d'autorités fument de la cigarette, ils seraient plus facilement tentés d'entamer un tel comportement. Il faudrait donc agir autant sur le tabagisme des adolescents que sur celui du personnel scolaire. L'infirmière scolaire pourrait mettre en place des actions afin de promouvoir un environnement sans fumée auprès des collaborateurs afin d'éviter d'influencer les jeunes par mimétisme. Pour aller plus loin, Wang et al. (2018) suggèrent même de fixer à 21 ans l'âge minimum pour se procurer des cigarettes. À ce moment, le jeune adulte est moins à risque d'initier un tel comportement uniquement par goût du risque ou de la découverte.

6. CONCLUSION

Pour conclure, il ressort des articles analysés en parallèle du modèle de McGill, qu'une approche systémique de l'adolescent, le considérant comme une unité avec sa famille et son environnement, serait bénéfique afin de l'aider à cheminer vers l'arrêt de la consommation de tabac. Ces interventions relèveraient du rôle infirmier et seraient facilement applicables par exemple à l'aide du modèle des 5A et du programme N-O-T + FIT.

Ce travail a traité en grande partie du modèle des 5A, celui-ci ayant beaucoup été développé et utilisé en Amérique du Nord, il ne serait peut-être pas applicable dans le système de santé scolaire Suisse, au vu du peu de connaissances des auteurs à ce sujet. De plus, une majorité des articles utilisés ne concernaient pas directement les infirmières ou le rôle de ces dernières au sein de leur travail de prévention dans des écoles. Néanmoins, en prenant appui sur le modèle de soins infirmiers de McGill, cela paraissait une évidence que dans le processus de prévention du tabac pour un adolescent, le rôle d'une infirmière scolaire aurait tout son sens.

6.1. Recommandations

6.1.1. *Pour la formation des professionnels de santé*

L'OMS a rendu publique des guidelines adressées aux professionnels de santé de premier recours. Celles-ci permettent de les former à la prévention du tabac au travers de plusieurs modules de cours. Dans le résumé de ces cours ils développent le modèle des 5A afin que celui-ci soit accessible et applicable par tous les professionnels de santé (OMS, 2013).

Il existe un autre modèle basé sur le changement comportemental appelé *GAPS model* (Gather initial information - Assess further - Problem identification - Specific solutions). Ce sont des guidelines pour la prévention de santé primaire chez les adolescents qui s'appliquent à une variété de comportements à risques. Le modèle recommande de conseiller les adolescents en matière de santé, lors d'une rencontre annuelle. L'objectif étant de les aider à dépasser les éventuels obstacles liés à la période de l'adolescence pour développer et maintenir un style de vie sain en améliorant leur hygiène de vie. Le modèle GAPS recommande, de plus, que ces conseils soient également apportés aux parents et tuteurs d'adolescents afin qu'ils puissent répondre de manière adéquate aux besoins de santé de leur jeunes (Allensworth, Lawson, Nicholson, Wyche, 1997, traduction libre, p.44). Ce modèle Américain est vaste et complexe comparé au modèle des 5A. C'est pourquoi nous avons décidé de ne pas le développer davantage dans ce travail (Jairath et al., 2003). En effet, le modèle des 5A englobe les mêmes dimensions que le GAPS en étant spécifique et détaillé en ce qui concerne la prévention secondaire du tabac chez les adolescents.

6.1.2. Pour la pratique clinique

Afin d'amorcer et de maintenir une nouvelle habitude de santé quant à l'abstinence de la consommation de tabac, l'entretien motivationnel semble être la stratégie d'approche la plus adaptée pour évaluer les ressources des adolescents. En effet, cette forme d'entretien prépare la personne à un changement volontaire grâce à la prise de conscience des risques liés à la fumée de cigarettes. Les questions ouvertes seraient plus adaptées lors des entretiens favorisant ainsi l'expression des adolescents (Hebb, 2014 ; Pbert et al., 2006; Pbert et al., 2015; Chung et al., 2013).

Quant au modèle des 5A, pour qu'il soit efficace, les professionnels de santé devraient se l'approprier dans leur pratique quotidienne, puis il faudrait aussi investiguer l'environnement et les caractéristiques personnelles des adolescents telles que :

Les risques de troubles psychologiques et psychiques comme la dépression et l'anxiété car tous deux sont des facteurs favorisant l'initiation au tabac (Hebb, 2014 ; Pbert, 2006).

La présence de fumeurs dans la famille, les représentations de chacun quant aux dangers du tabac ainsi que la permissivité des figures d'autorités vis à vis du tabac (Hebb, 2014 ; Pbert, 2006).

De plus, lors de l'application du modèle des 5A (*Assist*), l'infirmière pourrait recommander des outils informatiques aux adolescents. En effet ces derniers leur donneraient accès à un soutien dans des forums supervisés par des professionnels médicaux pour échanger de manière anonyme et interactive (Hebb, 2014). De tels forums existent en Suisse Romande, comme par exemple : <https://ciao.ch>.

Un exemple que nous proposerions inviterait l'infirmière scolaire à profiter des rendez-vous de contrôle généraux pour implanter le modèle des 5A dans sa pratique. A ce moment-là elle pourrait dépister les élèves à risque ou qui fument déjà. Par la suite, elle serait amenée à mettre en place des entretiens comme le propose le modèle des 5A. Puis en parallèle, elle pourrait agir plus généralement en passant de classe en classe pour faire des enseignements sur la manière de mener un mode de vie sain, et ce, en collaborant avec les professeurs d'éducation physique des écoles. Ce programme pourrait être mis en place pour aider les élèves à augmenter leur taux d'activité physique hebdomadaire pour ainsi les intégrer dans une activité encadrée comme dans le modèle de N-O-T+FIT.

Concernant les moyens thérapeutiques de substitution du tabac tels que les patchs, les chewing gums à la nicotine, Jairath et al. (2003) stipule qu'ils peuvent être coûteux ou mal-utilisés. Plus encore, Pbert et al. (2015), relève qu'ils ne sont pas recommandés par les guidelines des services de santé publique Américains en 2008 car trop peu d'études ont conclu à leur utilité dans le traitement du tabac chez les jeunes.

6.1.3. Pour la recherche

De nos jours, avec l'utilisation grandissante des cigarettes électroniques (e-cigarettes) par les adolescents et la diversité d'arômes et de parfums proposés, il serait intéressant que de futures recherches se penchent sur leurs effets sur la santé. En effet, depuis 2011, la consommation des e-cigarettes a augmenté de manière progressive, et en 2017 elle est devenue un des produits du tabac le plus couramment utilisé par les étudiants des niveaux pré-universitaire (de 1,5% à 11,7%, 1,73 million) et secondaire (3,3% ; 0,39 million) (Wang et al., 2018).

6.1.4. Pour la santé publique

Wang et al. (2018) met en évidence plusieurs facteurs sociaux influençant la consommation de produits tabagiques par les jeunes comme l'exposition à la publicité et aux images des produits du tabac par divers médias, ainsi que la diversité et la disponibilité des produits du tabac aromatisés.

Les stratégies publiques sont donc importantes et pourraient réduire la consommation des produits du tabac chez les jeunes. Des mesures complémentaires à celles déjà en place devraient donc être votées en Suisse. Telles que : l'augmentation du prix des produits du tabac ; la mise en place de politiques antitabac et de campagnes médiatiques sensibilisant la population aux risques liés au tabac et adressées aux jeunes plus particulièrement ; l'application de restrictions sévères, comme l'interdiction de la publicité et de la promotion du tabac par les médias. Pour conclure, il serait intéressant de revoir l'âge légal pour l'achat du tabac à 21 ans, bien qu'en Suisse le lobby du tabac soit très présent, rendant ainsi ces recommandations difficiles à mettre en place (Buchs, 2018).

7. RÉFÉRENCES

Allensworth, D., Lawson, E., Nicholson, L., Wyche, J. (1997). *Schools and Health: Our nation's investment*. Accès

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK232691/pdf/Bookshelf_NBK232691.pdf

Association pour la santé de l'enfant dans son parcours cette vie. (2016). *Adolescent et comportements à risque*. Accès <http://www.afpssu.com/adolescents-et-comportements-a-risque/>

Backhaus, I., D'Egidio, V., Grassucci, D., Gelardini, M., Ardizzone, C., & La Torre, G. (2017). Link between perceived smoking behaviour at school and students smoking status: a large survey among Italian adolescents. *Public Health*, 151, 169-176.

Badura, P., Madarasova Geckova, A., Sigmundova, D., Sigmund, E., Van Dijk, J. & Reijneveld, S. (2018). Can organised leisure-time activities buffer the negative outcomes of unstructured activities for adolescents' health? *Journal of Public Health*, 63, 743-751. doi:10.1007/s00038-018-1125-3

Blank, M. D., Ferris, K. A., Metzger, A., Gentzler, A., Duncan, C., Jarrett, T., & Dino, G. (2017). Physical Activity and Quit Motivation Moderators of Adolescent Smoking Reduction. *American Journal of Health Behavior*, 41(4), 419-427. <https://doi.org/10.5993/AJHB.41.4.6>

Brodar, K. E., Byron, M. J., Peebles, K., Hall, M. G., Pepper, J. K., & Brewer, N. T. (2018). "That's probably what my mama's lungs look like": how adolescent children react to pictorial warnings on their parents' cigarette packs. *BMC Public Health*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6011-7>

Bantuelle, M. & Demeulemeester, R. (2008). *Comportements à risque et santé: agir en milieu scolaire, programmes et stratégies efficaces : référentiel de bonnes pratiques*. Accès <http://www.clps-lux.be/fpdb/download/ComportRisqueMilieuScolLight.pdf>

Befinoana & Razanamihaja, N. (2011). *Tabagisme et facteurs associés chez les adolescents scolarisés à Madagascar*. Accès <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2011-6-page-465.htm>

- Biro, P., Dervaux, M. P., & Pegon, M. (2005). *Le modèle de McGill. Recherche en soins infirmiers*, (80), 28-38. Accès <https://doi.org/10.3917/rsi.080.0028>
- Buchs, J.-P. (2018, 23 décembre). Le lobby du tabac a gagné. *Bilan*. Accès <https://www.bilan.ch/opinions/jean-philippe-buchs/le-lobby-du-tabac-a-gagne>
- Centre d'information pour la prévention du tabagisme (CIPRET-Vaud) (2015). *Jeunes et tabac*. Accès https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/Thèmes/Dépendances/CIPRET - 2015 - Jeunes et tabac Etat de la situation.pdf
- Chung, S. S., PhD, Joung, K. H., & RN. (2013). Risk factors for smoking behaviors among adolescents. *The Journal of School Nursing*, 30(4), 262-271. Accès <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24051583>
- Courtois, R., Caudrelier, N., Legay, E., Lalande, G., Halimi, A., & Jonas, C. (2007). Influence parentale (dépendance tabagique et styles éducatifs) sur la consommation et la dépendance tabagique de leur adolescent. *La Presse Médicale*, 36(10), 1341-1349. Accès <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2007.02.017>
- Fawcett, J. D.-M., S, Ed. (2005). *Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of nursing models and theories* (2ème ed). Philadelphia: F.A. Davis.
- Hebb, A. L. O. (2014). Nurse-Initiated Intervention Programs: Future Directions for Cessation and Prevention of Adolescent Smoking. *Journal of Addictions Nursing*, 25(1), 4-8.
- Jairath, N., Mitchell, K., & Filleon, B. (2003). Childhood smoking: the research, clinical and theoretical imperative for nursing action. *International Nursing Review*, 50(4), 203-214.
- Jeffrey, D., Lachance J. & LeBreton, D. (2016). *Penser l'adolescence*. Paris : Presses universitaires de France.
- Joung, M. J., Han, M. A., Park, J., & Ryu, S. Y. (2016). Association between Family and Friend Smoking Status and Adolescent Smoking Behavior and E-Cigarette Use in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(12), 1183. <http://doi.org/10.3390/ijerph13121183>

Jeunesse unie. (s. d.). *Une vision positive de l'adolescence*. Accès

<http://jupx.org/index.php/78-accueil/80-une-vision-positive-de-l-adolescence>

Kerouac, J., Pepin, J., Ducharme, F. & Major. (2003). *La pensée infirmière*. (2^{ème} éd).

Montréal : Chenelière éducation.

Lizze, M., J. (2016). *Une spécialité pour l'infirmière : la tabacologie*. Accès

<https://www.infirmiers.com/votre-carriere/votre-carriere/un-nouveau-metier-infirmiere-tabacologue.html>

Monitoring suisse des addictions. (2018). *Tabac, vue d'ensemble*. Accès

<http://www.suchtmonitoring.ch/fr/1.html>

Office cantonal de la statistique (OCSTAT) Genève. (2015). Les Genevois et leur santé.

Enquête suisse sur la santé, résultats comparés 1992 - 2012, (50).

Office cantonal de la statistique (OCSTAT) Genève. (2015). *Les Genevois et leur santé*.

Accès <https://www.ge.ch/statistique/tel/publications/2015/analyses/communications/ancs-2015-50.pdf>

Office fédéral de la statistique (OFS). (2009). *Portrait démographique de la Suisse*. Accès

<https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/346794/master>

Office fédéral de la santé publique. (2016). *Consommation de substances: enfants et adolescents*. Accès

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/kinder-jugendgesundheit/substanzkonsum-von-kindern-jugendlichen.html>

Office fédéral de la santé publique. (2017). *Faits & chiffres santé des enfants et des jeunes*.

Accès <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/zahlen-fakten/zahlen-fakten-kinder-jugendgesundheit.html>

Office fédéral de la santé publique. (2017). *Intervention précoce chez les adolescents*. Accès

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/kinder-jugendgesundheit/frueherkennung-fruehintervention-bei-jugendlichen.html>

- Organisation mondiale de la santé. (s. d.). *Les jeunes et le tabac*. Accès <http://www.who.int/tobacco/control/populations/youth/fr/>
- Organisation mondiale de la santé. (2006). *Le tabac : mortel sous toutes ses formes*. Accès https://www.who.int/tobacco/wntd/2006/materials/wntd_2006_fr.pdf
- Organisation mondiale de la santé. (2013). *Strengthening health systems for treating tobacco primary care*. Accès https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84388/9789241505413_eng_Part-III_service_providers.pdf;jsessionid=F09D2FC29CB0744A1E755C2FD45E0043?sequence=4
- Organisation mondiale de la santé. (2017). *Monitoring health for the SDGs*. Accès <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (2018). *Développement des adolescents*. Accès http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/
- Paquette-Desjardins, D., Sauvé, J., & Gros, C. (2015). *Modèle McGill : une approche collaborative en soins infirmiers*. Montréal: Chenelière Éducation
- Peirson, L., Usman Ali, M., Kenny, M., Raina, P. & Sherifali, D. (2015). Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 85, 30-31. doi: 10.1016/j.ypmed.2015.12.004
- Pbert, L., Farber, H., Horn, K., Lando, H. A., Muramoto, M., O'Loughlin, J., ... & Klein, J. D. (2015). State-of-the-art office-based interventions to eliminate youth tobacco use: the past decade. *Pediatrics*, 135(4), 734-747.
- Pbert, L., Osganian, S. K., Gorak, D., Druker, S., Reed, G., O'Neill, K. M., & Sheetz, A. (2006). *A school nurse-delivered adolescent smoking cessation intervention: A randomized controlled trial*. *Preventive Medicine*, 43(4), 312-320. Accès : <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2006.04.006>

- Pfersdorff, A. (2008). *Pourquoi les adolescents fument-ils ? (tabac, vapotage, cigarette électronique)*. Accès <http://www.pediatre-online.fr/adolescents/pourquoi-les-adolescents-fument-ils/>
- Prokhorov, A. V., Calabro, K. S., & Tami-Maury, I. (2016, August). Nicotine and tobacco use Prevention among youth and families. In *Seminars in oncology nursing* (Vol. 32, No. 3, pp. 197-205). WB Saunders.
- Poutiainen, H., Levalahti, E., Hakulinen-Viitanen, T., & Laatikainen, T. (2015). Family characteristics and health behaviour as antecedents of school nurses' concerns about adolescents' health and development: A path model approach. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 920-929. Accès <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.001>
- Talley, B., Masyn, K., Chandora, R., & Vivolo-Kantor, A. (2017). *Multilevel analysis of school anti-smoking education and current cigarette use among South African students*. The Pan African Medical Journal, 26, 37.
- Von Bothmer MIK, Mattsson B, & Fridlund B. (2002). Influences on adolescent smoking behaviour: siblings' smoking and norms in the social environment do matter. *Health & Social Care in the Community*, 10(4), 213-220. Accès <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106798752&site=ehost-live>
- UNICEF. (2011). *Tendances démographiques chez les adolescents : 10 considérations essentielles*. Accès <https://www.unicef.org/french/sowc2011/pdfs/Tendances-demographiques.pdf>
- Wang, T. W., Gentzke, A., Sharapova, S., Cullen, K. A., Ambrose, B. K., & Jamal, A. (2018). Tobacco product use among middle and high school students—United States, 2011–2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(22), 629.
- Zaborskis, A., & Sirvyte, D. (2015). Familial determinants of current smoking among adolescents of Lithuania: a cross-sectional survey 2014. *BMC Public Health*, 15, 889.

8. ANNEXES

8.1. ANNEXE 1

Link between perceived smoking behavior at school and students smoking status: a large survey among Italian adolescents.

Référence complète aux normes APA :

Backhaus, I., D'Egidio, V., Grassucci, D., Gelardini, M., Ardizzone, C., & La Torre, G. (2017). Link between perceived smoking behaviour at school and students smoking status: a large survey among Italian adolescents. *Public Health*, 151, 169-176. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.004>

1. Démarche descriptive

1.1 Le contexte de réalisation de l'étude

o Le lieu de l'étude : Italie. (On ne connaît ni l'école, ni si cela a été à plusieurs écoles ou pas, ni la ville ou la région).

o Les objectifs pratiques : Mettre en évidence "l'association entre les habitudes des élèves fumeurs et leur perception des comportements tabagiques à l'école. Cela amplifie l'importance du rôle que peuvent jouer les pairs, les enseignants non-fumeurs ainsi qu'un environnement non-fumeur à l'école, dans l'influence du comportement tabagique des adolescents. Ces résultats de recherche pourraient alors servir à appuyer de futures stratégies de restrictions de tabac dans les écoles".

1.2 L'objet de l'article et le cadre théorique

o Objet de la recherche : Le lien possible entre les facteurs sociodémographiques, la perceptions des habitudes tabagiques à l'école et le statut des adolescents italiens fumeurs, élèves d'école secondaire.

o Question de recherche : Comment les étudiants italiens perçoivent-ils la fumée à l'école, notamment en lien avec leur propre consommation de tabac? (p.170).

o Hypothèse de travail : "La représentation de la fumée pour une adolescent, en lien avec ses pairs et les figures d'autorité, peut jouer un rôle important lors de l'initiation à la fumée et sa continuation. En effet, une représentation positive de la fumée, incluant la perception des figures d'autorité fumeurs ainsi qu'une forte acceptation sociale, seraient des facteurs prédictors de l'initiation à la fumée. De même, une représentation négative de la fumée, due aux effets indésirables sur l'apparence physique, l'assimilation à une faible acceptation sociale, ou encore les effets néfastes de la fumée passive seraient pour les fumeurs, des facteurs motivationnels pour arrêter leur consommation de tabac".

o Cadre théorique de la recherche : ∅

o Principaux concepts et/ou notions utilisés :

- L'environnement social de l'adolescent à l'école : les pairs, les enseignants, le directeur et le concierge.

1.3 Méthodologie de la recherche

o Outil pour la récolte de données: Questionnaire anonyme en ligne développé par skoola.net qui est une plateforme pour les élèves d'école secondaire ainsi que pour les étudiants universitaires.

o Population de l'étude: 1889 élèves de 14 ans et plus, qui ont participé volontairement à l'étude.

o Type de devis: Non-expérimental. Question descriptive, étude transversale (approche quantitative). Il s'agit d'une recherche quantitative de type transversale où le chercheur visait à rassembler les informations concernant l'âge, le sexe, le statut de fumeur ou non, la perception des fumeurs à l'école (pairs, ou figures d'autorité au sein de l'établissement scolaire) (page 170).

1.4 Présentation des résultats

o Principaux résultats de la recherche :

Un premier tableau en page 171 présente :

- Les caractéristiques descriptives des participants (âge, sexe, fumeurs ou non-fumeurs).
- La raison initiale de leur consommation (ils aiment cela / mes parent fument / mes amis fument / autre).
- Leur perception du comportement des fumeurs au sein de l'établissement scolaire.
- Leurs connaissances sur les dangers du tabac (je ne pense pas que cela soit dangereux / je connais les dangers, mais je n'y prête pas attention / je connais les dangers et j'ai peur des conséquences).

Résultats :

- 56% de femmes ; 44% d'hommes ; seulement moins de 41% d'entre eux avaient entre 14-16 ans ; 32,9% étaient fumeurs, parmi ceux-là 58,5% de femmes et 41,5% étaient des hommes ;
- 19,6% ont commencé à fumer parce qu'ils aiment cela ; 4,1% parce que leurs amis fument et 1,9% parce que leurs parents fument.
- 39,8% auraient vu des camarades fumer dans la cour de l'école sans s'en cacher ; 40,5% auraient vu des élèves se cacher alors qu'ils fumaient devant l'entrée de l'école ; 62% auraient vu des élèves fumer dans les toilettes de l'école ; 87% affirment n'avoir jamais vu d'élèves fumer dans les couloirs de l'école alors que 57,3% auraient vu les enseignants, le directeur ou le concierge fumer devant l'établissement.
- 40,8% des élèves connaissaient les sanctions lors de fumée à l'école ; Environ 60% ne connaissaient pas les activités préventives proposées par l'établissement ; 86% savaient qu'il était interdit de fumer dans l'école.

Le deuxième tableau (p.173) aborde leurs connaissances au sujet des dangers du tabac :

- Aucune différence entre les genres n'a été relevée en matière des connaissances sur les dangers du tabac, des activités préventives, ou de l'interdiction de fumer dans le bâtiment.
- Les étudiants plus jeunes (14-16 ans) étaient plus conscients des dangers du tabac à 75,9% par rapport aux plus âgés (19 ans et plus) à 59,9%.
- Les 17-19 ans ne connaissaient pas les interventions préventives qui existent à 66,2%
- Les 14-16 ans connaissaient mieux les mesures disciplinaires interdisant la fumée dans l'école à 25,1%.
- Les élèves de 14-16 ans étaient plus conscient des profs qui fumaient dans l'enceinte de l'école à 38,6% comparé aux plus âgés 33,8%.
- Parmi les élèves fumeurs, 11% pensaient que fumer ne représentait aucun danger et 44% ne se souciaient pas des conséquences, alors que 84,5% des non-fumeurs les craignaient.
- Les plus jeunes élèves sont plus enclins à débiter leur consommation de tabac car leurs parents ou copains fument que les plus grands qui auraient commencé pour

- d'autres raisons.
- Les plus jeunes élèves sont plus enclins à l'initiation au tabac car leurs parents ou amis fument que les plus âgés (>19 ans), qui débutent leurs consommations pour d'autres raisons.
- Comparé aux filles, les garçons commencent plus souvent à fumer car influencés par leurs parents et amis que pour d'autres raisons.

o Conclusions générales :

Cette étude a mis en évidence le lien entre les habitudes des élèves fumeurs et leur perception des comportements tabagiques à l'école. Cela met en exergue l'important rôle que jouent les pairs, les enseignants ou encore un environnement sans fumée à l'école, sur la consommation de tabac des adolescents.

o Particularité ou originalité de l'étude :

L'importance de l'environnement scolaire dans la vie d'un adolescent et son initiation ou non au tabac : "Étant donné que la plupart des adolescents sont scolarisés, cet environnement représente une arène principale pour l'apprentissage de la vie". (p.170, traduction libre). La taille importante de l'échantillon.

1.5 Éthique

Toutes les procédures ont été effectuées selon les standards éthiques et ont été approuvées par un comité éthique. Un consentement éclairé a été obtenu de la part de tous les participants.

2. Démarche interprétative

2.1. Apports de l'article :

Cet article aborde l'importance de l'environnement scolaire. "Étant donné que la plupart des adolescents sont scolarisés, cet environnement représente une arène principale pour l'apprentissage de la vie". (p.170, traduction libre). Il nous aide à comprendre comment les jeunes perçoivent la fumée et les fumeurs pour que dans notre pratique mais aussi d'un point de vue institutionnel voire légal, on puisse instaurer des règles et des lois dans les écoles qui préserveraient un environnement protecteur sans fumée.

2.2 Limites (méthodologiques ou de connaissances) :

Autocritique de l'article :

- La véracité des réponses est remise en question
- Questionnaires incomplets (réponses vides)
- ⌚ Comparaison géographique

Par rapport à notre TdB :

- Pas de notions du nombre d'écoles interviewées.
- Étaient-elles toutes dans la même ville, ou l'étude regroupait-elle des résultats dans différentes régions ?
- Les âges des adolescents dépassent les âges qui nous intéressent.

2.3 Pistes de réflexion :

Les résultats de cette recherche nous incitent à nous pencher sur l'environnement scolaire qui est un aspect majeur dans la vie de la plupart des adolescents. En effet, d'une part il serait intéressant de développer des stratégies et des structures sécurisées où les adolescents sont

protégés et activement sensibilisés aux dangers de la fumée. Et d'autre part, la stratégie inclurait la sensibilisation des enseignants et autres adultes dans l'institution à cette problématique afin de les inciter à un changement de comportement pour protéger les élèves.

8.2. ANNEXE 2

Physical Activity and quit motivation moderators of Adolescent smoking Reducing

Référence complète aux normes APA :

Blank, M. D., Ferris, K. A., Metzger, A., Gentzler, A., Duncan, C., Jarrett, T., & Dino, G. (2017). Physical Activity and Quit Motivation Moderators of Adolescent Smoking Reduction. *American Journal of Health Behavior*, 41(4), 419-427. <https://doi.org/10.5993/AJHB.41.4.6>

1. Démarche descriptive

1.1 Le contexte de réalisation de l'étude

- o Le lieu de l'étude : Virginie occidentale, aux Etats Unis.
- o Les objectifs pratiques : Le but de cette étude était d'examiner l'impact de l'activité physique (AP) ainsi que les motivations à arrêter de fumer la cigarette, lors de programmes d'interventions pour les adolescents.

1.2 L'objet de l'article et le cadre théorique

- o Objet de la recherche :
N-O-T On Tobacco est un programme *evidence-based* d'arrêt du tabac aux Etats Unis, ciblant des adolescents fumeurs de 14 à 19 ans. Ce programme est soutenu par des conseillers entraînés. Ils travaillent avec des groupes qu'ils encouragent à auto-évaluer leur consommation de tabac en les aidant au renforcement de leurs connaissances pour mener une vie saine. Les sujets abordés touchent à la gestion du stress, au développement de relations constructives avec autrui, à la nutrition de qualité, etc.). Au bout de 3 mois, 19% des adolescents ayant essayé le programme, arrêtent de fumer. Cependant, un apport au niveau de l'activité physique (AP) a récemment été ajouté à la structure du programme : N-O-T + FIT. Ce dernier aurait obtenu de meilleurs résultats que le premier. Blank et al. (2017) stipulent qu'un facteur majeur influençant la réussite de ces programmes d'arrêt du tabac serait leur association avec l'AP. ... La bonne réponse ou non des jeunes à ces programmes de traitement, pourrait aussi être expliquée par leurs motivations (traduction libre, p.419).

En résumé :

1. Le lien entre l'activité physique et le taux de réussite lors d'interventions d'arrêt du tabac.
2. Lien entre les motivations intrinsèques (facteurs internes : plaisir personnel, ou l'intérêts personnels), extrinsèques (facteurs externes : questions de récompense ou l'évitement de sanctions) et le taux de réussite lors d'interventions d'arrêt du tabac.

- o Hypothèse de travail : Les adolescents qui d'ores et déjà pratiquent une activité physique ou qui ont plus de motivations intrinsèques pour arrêter la consommation de cigarette, réussiraient mieux lors de l'intervention N-O-T+FIT comparé à ceux qui ne pratiquent pas d'AP ou qui auraient peu ou pas de motivations intrinsèques. Alors que des études précédentes n'ont pas démontré que la motivation modifie l'efficacité de divers traitements, nous espérons que des individus avec plus de motivations intrinsèques telles que l'envie d'être en meilleure santé ou d'être en meilleur état physique, répondraient mieux au programme N-O-T + FIT.

1.3 Méthodologie de la recherche

- o Outil pour la récolte de données: Un entraîneur masterisé de l'association américaine du poumon (AAP) forma les enseignants conseillers, et autre personnel de l'école qui participaient à l'instruction des jeunes durant le programme. Leur formation couvrait les sujets suivants: la

fumée chez les jeunes, la dépendance à la nicotine, recrutement des participants, les bases de la recherche et l'éthique dans la recherche (traduction libre p.420). Pour l'étude, chacune des 3 conditions de l'étude, N-O-T, N-O-T+FIT et BI, les chercheurs ont récolté les données de base des participants une première fois avant le début de l'intervention une à nouveau à la fin de l'étude, c'est-à-dire au bout de 3 mois (traduction libre p.421). De plus, lors de chaque évaluation hebdomadaire, le taux de monoxyde de carbone expiré pour chaque participant était mesuré (traduction libre, p.425).

o Population de l'étude: De 2006 à 2009, 99 des 123 écoles secondaires disponibles dans l'état de Virginie occidentale correspondaient aux critères d'inclusion. Au final, seulement 19 écoles ont accepté de participer à l'étude. Les participants ont été assignés aléatoirement à une des 3 conditions de l'étude : N-O-T (N = 6 écoles), N-O-T+FIT (N = 7 écoles), or Brief Intervention (BI) (N = 6 écoles). Dans ces écoles, des étudiants âgés de 14 à 19 ans notifiant une consommation actuelle de tabac, étaient éligibles. Au vu de la perception des adolescents du statu ou non de fumeur, un critère d'inclusion a dû être spécifié : "ayant fumé au moins une fois dans les derniers 30 jours" (traduction libre, p.420).

Procédure : Les participants dans les 3 conditions du programme recevaient 10 à 15 minutes d'enseignement sur les conséquences néfastes de la cigarette ainsi que les effets du sevrage, ils recevaient aussi une brochure comportant des conseils pour arrêter de fumer. Les participants dans le programme N-O-T et N-O-T+FIT recevaient 10 sessions hebdomadaires avec un formateur de l'AAP parcourant les sujets suivants : gestion du stress, faire face à la pression dans la famille et avec les pairs, promotion d'une vie saine en encourageant la quantité de AP et ce en donnant des conseils, des objectifs à atteindre, etc (traduction libre pp. 420-421).

o Type de devis : Étude descriptive corrélationnelle entre 3 variables. Le devis n'est pas clairement explicité dans l'étude, mais ils étudient l'effet de traitements mixtes.

1.4 Présentation des résultats

o Principaux résultats de la recherche :

Cette étude décrit une corrélation entre le comportement tabagique en weekend et en semaine, et ce prouvé entre le début et la fin de l'étude.

L'interaction entre le Temps x AP x Groupe était intéressante autant pour les jours de semaine ($F(2, 111) = 5.24, p=.007, \eta^2=.09$) qu'en weekend ($F(2, 113) = 6.80, p=.002, \eta^2=.11$).

Pour le groupe BI, le comportement tabagique ne changeait pas significativement entre le weekend et les jours de semaine. Pour groupe N-O-T, le nombre de cigarettes quotidiennes diminuait pendant le weekend mais pas en semaine. Et pour le groupe N-O-T+FIT le nombre de cigarettes fumées pendant la semaine ainsi que pendant le weekend avait significativement diminué sur la période de 3 mois de l'étude (traduction libre p.423).

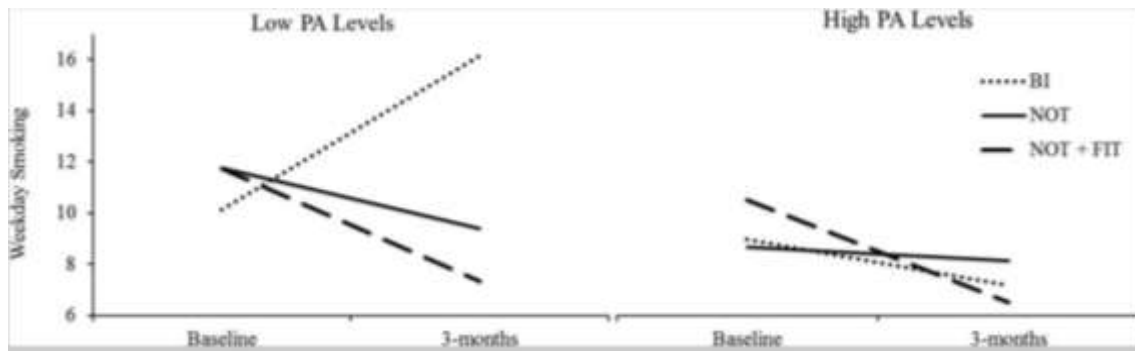
Activité physique :

L'interaction entre le Temps x AP x Groupe était intéressante autant pour les jours de semaine ($F(2, 104) = 4.68, p=.011, \eta^2=.08$) mais pas en weekend ($F(2, 102) = 1.76, p=.178$).

Les participants du groupe BI qui dès le départ ne pratiquaient pas beaucoup d'AP, ont montré une considérable augmentation dans leur consommation de cigarette en jour de semaine. Cependant, si de base ils avaient un grand engagement dans des AP, leur taux de consommation restait le même.

Les participants dans le groupe N-O-T ont démontré une grande diminution dans leur consommation de tabac en jour de semaine sur les 3 mois de l'étude s'ils pratiquaient ne serait-ce qu'un peu d'AP au départ de l'étude. Et ceux qui pratiquaient beaucoup d'AP n'ont pas présenté de grande différence dans leur consommation en semaine jusqu'à la fin de l'étude.

Les participant dans le groupe N-O-T+FIT qui pratiquaient peu d'exercice physique au début de l'étude ont démontré une légère diminution dans leur consommation de tabac en jour de semaine. Et ceux qui pratiquaient beaucoup d'AP au départ ont montré une grande diminution au niveau de leur consommation de tabac sur les 3 mois de l'étude.



(figure 1 p.423)

Motivations pour arrêter de fumer :

Les motivations intrinsèques n'ont pas eu d'effet significatif sur le groupe intervention lors des jours de semaine ($F(2, 104) = .91, p = .549, \eta^2 = .026$). Cependant, l'interaction Temps x Motivation Intrinsèque x Groupe en weekend était statistiquement significative ($F(2, 102) = 2.62, p = .004, \eta^2 = .29$).

Les jeunes du groupe BI et N-O-T n'ont montré aucune différence dans leur consommation malgré leur degré de motivation intrinsèque à arrêter de fumer. Les participants dans le groupe intervention N-O-T+FIT qui présentaient des un taux moyen à élevé de motivation intrinsèques au départ de l'étude, ont présenté une diminution importante dans leur consommation de tabac le weekend. Alors que ceux qui ne présentaient que de faibles motivations intrinsèques au départ de l'étude, n'ont présenté aucun changement dans leur consommation de tabac pendant les weekends.

Les motivations extrinsèques se sont avérées sans effet sur la consommation de tabac dans le temps et n'ont permis de prédire aucun changement sur le groupe intervention en semaine ni en weekend.

o Particularité ou originalité de l'étude :

Cette étude s'est intéressée aux motivations d'adolescents à arrêter de fumer, alors que jusqu'ici, les études ne portaient que sur les motivations de personnes adultes à arrêter de fumer.

1.5 Éthique

Les parents de tous les participants ont donné leur accord pour la participation de leurs enfants à cette étude. De plus, l'étude fut validée par le Review Board Institutionnel de l'université de Virginie Occidentale.

2. Démarche interprétative

2.1. Apports de l'article :

Cette étude évalue un programme qui aborde plusieurs aspects de la vie des participants (sources de stress, relations aux autres, comment mener un style de vie sain, etc). De plus, elle accompagne et donne des ressources aux participants pour les aider à atteindre leur but.

2.2 Limites

- La véracité des faits rapportés par les adolescents quant à leur consommation.
- Le test du CO₂ expiré ne met en évidence que les consommations de tabac récentes de 2 à 4 heures. Il se peut que certains fumeurs légers soient passés pour des non-fumeurs.

- L'étude comportait un suivi seulement sur une période de 3 mois.

2.3 Pistes de réflexion :

- De prochaines études devraient tester à nouveau ce programme sur de plus longues périodes, et pendant de plus longues périodes pour voir l'efficacité du programme dans le temps.
- Etant donné que les adolescents semblent augmenter leur consommation de tabac le weekend, il semblerait qu'il y ait un facteur social influençant.

8.3. ANNEXE 3

“That’s probably what my mama’s lungs look like”: how adolescent children react to pictorial warnings on their parents’ cigarette packs

Référence complète aux normes APA :

Brodar, K. E., Byron, M. J., Peebles, K., Hall, M. G., Pepper, J. K., & Brewer, N. T. (2018). “That’s probably what my mama’s lungs look like”: how adolescent children react to pictorial warnings on their parents’ cigarette packs. *BMC Public Health*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6011-7>

1. Démarche descriptive

1.1 Le contexte de réalisation de l’étude

- o Le lieu de l’étude : Californie et Caroline du Nord aux Etats Unis.
- o Les objectifs pratiques :

Un premier essai contrôlé randomisé (ECR) a été mené de décembre 2014 à Septembre 2015 sur 2149 adultes fumeurs aux états Unis. Celui-ci a prouvé que les images de prévention sur les paquets avaient un plus grand impact que seulement les textes écrits quant à la décision des personnes d’essayer d’arrêter de fumer ou d’arrêter totalement de fumer.

Subséquent, une deuxième étude qualitative a été menée pour approfondir le sujet et comprendre l’expérience et les réactions des enfants adolescents des parents fumeurs ayant participé à la précédente enquête.

1.2 L’objet de l’article et le cadre théorique

- o Objet de la recherche : Les ressentis et réactions que les images de prévention sur les paquets de cigarettes (distribués lors de l’ECR) peuvent susciter chez les enfants adolescents de parents fumeurs.

- o Question de recherche : Comment réagissent et que pensent les adolescents américains enfants de parents fumeurs, des images de prévention sur les paquets de cigarette lorsqu’ils leur sont présentés dans le cadre de la vie quotidienne?

- o Hypothèse de travail : N’est pas nommée en tant que telle mais peut être déduite: Les images préventives sur les paquets de cigarette sont plus parlantes que que la présence uniquement des textes, non seulement pour les adultes fumeurs mais aussi pour leurs enfants et l’entourage de ces-derniers.

- o Cadre théorique de la recherche : ∅

- o Principaux concepts et/ou notions utilisés : Le principal concept est celui de l’impact émotionnel des images préventives sur les paquets de cigarettes sur les enfants adolescents de parents fumeurs.

1.3 Méthodologie de la recherche

- o Outil pour la récolte de données : Entretiens téléphoniques de 26 minutes de long en moyenne, enregistrés numériquement, menés par deux diplômées spécialisées en techniques d’entretiens qualitatifs, puis retranscrits par une entreprise indépendante.

- o Population de l’étude

Suite à la première étude (l'essai clinique randomisé - ECR), 24 adolescents avec un parent, répondant légal, ou autre membre de la maison ayant participé à l'ECR, ont été recrutés.

o Type de devis : Non-expérimental. Question de perception : étude phénoménologique (approche qualitative). Il s'agit d'une étude qualitative de type phénoménologique où les chercheurs visaient à décrire la perception (les réactions) d'adolescents face aux images préventives sur les paquets de cigarette de leurs parents.

Les variables explorées étaient :

- a. Si les adolescents faisaient attention ou non aux images préventives et ce qu'ils en pensaient.
- b. Leur réaction et ressenti vis-à-vis de ces images
- c. Si des conversations avaient découlé de ces images
- d. Et leur perception par rapport à l'efficacité de ces images

1.4 Présentation des résultats

o Principaux résultats de la recherche :

- n=16 étaient non-fumeurs ; n=5 avaient essayé la cigarette il y a plus d'un mois ; n=3 fumeurs.
- a. Presque tous les adolescents ont exprimé être soucieux ou angoissés à l'idée que leurs parents fument → Peurs liés aux souvenirs de grands-parents ou membres de la famille malades ou décédés des effets de la cigarette (p.3). Cela leur a également évoqué des émotions négatives en pensant que cela pourrait arriver à leur famille ou amis (p.4).
- "Les adolescents ont décrit comment ces images ont attiré leur attention... Ils pensaient déjà que fumer était dangereux mais ces images ont renforcé leurs croyances et augmenté le poids de la réalité des conséquences sur la santé" (p.3).
- b. Les sentiments que ces images leur évoquaient étaient : la peur, le dégoût, la honte, l'angoisse, et la tristesse (p.4). De plus, certains se sentaient déçus honteux ou embarrassés que leurs parents continuent à fumer malgré leur connaissance des conséquences (p.4).
- Ils trouvaient que les images sur les paquets étaient plus parlantes que les textes écrits (p.4).
- "Ces sentiments négatifs résultant de leur réflexion autour de ces images choc, semblaient motiver les adolescents à remettre en question leur comportement face à la fumée mais aussi à en parler autour d'eux" (p.4).
- c. "La plupart des jeunes ont à un moment donné, initié une conversation au sujet des images, avec leurs parents et/ou des amis La conversation tournait souvent autour du souhait de l'enfant que son parent arrête de fumer Parfois ces conversations ont même débouché sur une opportunité pour arrêter la fumée de la part des parents et/ou des amis" (pp.4-5).
- d. La grande majorité des adolescents interrogés, pensent que les images sont plus efficaces que les textes. L'un d'eux dit : " J'avais déjà vu des images de prévention comme celles-ci, mais je pense que plus je les vois, plus je prends conscience que c'est ce que je suis en train de m'infliger à moi-même" (p.5).
- D'autres pensaient que ces images ne faisaient pas le poids contre l'addiction, ou encore que certains se disaient qu'ils sont déjà trop en mauvaise santé pour y changer quoi que ce soit. Ce n'était donc pas du tout dissuasif.

o Particularité ou originalité de l'étude :

L'étude a été menée depuis la maison. Les jeunes se trouvaient chez eux avec leurs parents, il ne se trouvaient pas dans un laboratoire ou un endroit externe à leur conditions de vie habituelles. De plus, les entretiens individualisés de cette étude qualitative permettent d'avoir une vue directe sur les ressentis des adolescents. Approche intéressante sur l'environnement familial. Bon échantillon.

1.5 Ethique

L'étude a été validée par le "institutional review board" de l'Université de Caroline du Nord. Un accord verbal a été obtenu de la part des parents des enfants ainsi que des adolescents eux-mêmes. L'"institutional review board" de l'Université de Caroline du Nord a aussi validé le consentement verbal donné par les participants (p.7).

2. Démarche interprétative

2.1. Apports de l'article

Cet article nous permet de percevoir l'impact que peuvent avoir, ou non, des images chocs dans des campagnes de sensibilisation de la fumée. Ce qui est aussi intéressant, c'est de connaître d'une part, la perception qu'ont les enfants vis-à-vis de leurs parents fumeurs, et d'autre part, la manière dont la prise de conscience de la préoccupation de leurs enfants à leur égards peut souvent jouer un rôle dissuasif.

2.2 Limites (méthodologiques ou de connaissances)

Ils ne disent pas toujours combien d'adolescents étaient concernés par tel ou tel résultat. Souvent, ils ne mentionnent qu'un exemple parlant par item. Par ailleurs, la cigarette étant stigmatisée dans notre société, cela peut avoir influencé les réponses des jeunes participants. Les entretiens téléphoniques peuvent être une limite quant la qualité de du rapport entre les interlocuteurs.

2.3 Pistes de réflexion

- Utilisation des images choc comme outil de prévention.

Utilisation de messages d'encouragement pour l'arrêt du tabac (au bout de 1 mois sans fumée on retrouve le goût, si on arrête de fumer pendant 5 ans on récupère tant de chances d'aller mieux etc.)

8.4. ANNEXE 4

Risk factors for smoking behaviors among adolescents

Référence complète aux normes APA :

Chung S. S., PhD, Joung K. H., & RN. (2013). Risk factors for smoking behaviors among adolescents. *Journal of School Nursing, 30*(4), 262-271. DOI: 10.1177/1059840513505222. Accès <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24051583>

1. Démarche descriptive

1.1 Le contexte de réalisation de l'étude

o Le lieu de l'étude : En Corée du Sud dans les 9'807 écoles primaires, secondaires et supérieures.

o **Les objectifs pratiques** : Le but de cette étude était de décrire les tendances des facteurs de risque de comportement tabagique chez les étudiants coréens pour mieux comprendre le processus tabagique pouvant déterminer le comportement tabagique (p.263).

1.2 L'objet de l'article et le cadre théorique

o Objet de la recherche: Identifier les facteurs de risque associés au comportement tabagique expérimental et actuel, la présente étude a utilisé un ensemble de variables établies et validées pour identifier les facteurs de risque de comportement tabagique chez les étudiants coréens, ainsi que pour les comparer (p.263).

o Question de recherche: Quels sont tous les facteurs de risque pouvant déterminer le comportement tabagique?

o Hypothèse de travail : Les facteurs de risque de consommation de tabac à l'avenir pourraient être identiques ou différents de ceux de l'histoire du tabagisme expérimental.

1.3 Méthodologie de la recherche

o Outil pour la récolte de données: Les participants ont rempli le questionnaire auto-administré dans les écoles après avoir été informés de l'objectif de KYHD 2010 et de la confidentialité des enquêteurs formés à NYPI (National Youth Policy Institute). Le taux de participation et de réponse des étudiants était de 91% (p.263).

o Population de l'étude : Des études analytiques menées auprès de 9'807 élèves des écoles primaires, secondaires et supérieures par Korean Health Health Data (KYHD) en 2010 (Institut national de la politique de la jeunesse [NYPI], 2012) ont été entreprises pour comparer les facteurs de risque de tabagisme comparant la situation actuelle et celle d'avant. KYHD 2010 a utilisé un échantillonnage en grappes stratifié à plusieurs degrés pour obtenir l'échantillon national représentatif d'élèves des niveaux primaire, secondaire et supérieur en Corée du Sud. Cette étude a été examinée et approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'université nationale de Chonbuk (JBNU 2013-03-004) (p.263).

La description des variables dépendantes (comportements tabagiques) et indépendantes (facteurs liés) est présentée dans le tableau 1 (p.264). D'abord les sujets ont été classés en trois groupes en fonction de leur comportement tabagique : les étudiants qui n'ont jamais fumé, les étudiants qui ont déjà fumé (anciens fumeurs expérimentaux) et les étudiants qui fument

actuellement (fumeurs actuels). Deuxièmement, 15 éléments de variables indépendantes ont été définis sur la base des directives du NYPI (2012) et divisés en trois catégories: caractéristiques générales (sexe, type d'école et résultats scolaires), facteurs de santé (consommation d'alcool, état de santé perçu, effet nocif du tabagisme, la dépression, l'estime de soi et le stress lié à la santé) et les facteurs environnementaux (tabagisme parental, tabagisme d'un ami, soutien parental, stress familial, stress lié aux amis et stress scolaire).

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS (SPSS, Chicago, IL).

o Type de devis: Il s'agit d'une étude quantitative dans un contexte d'une analyse secondaire.

1.4 Présentation des résultats

1. Caractéristiques

- o Le tableau 2 (p.265) présente les caractéristiques des 9 807 participants, garçons (51,4%) et filles (48,6%). Les non-fumeurs, les adolescents avoir déjà fumé et les fumeurs actuels représentaient respectivement 86,4%, 6,5% et 7,1%, des sujets.

2. Comparaison entre les trois groupes par caractéristiques (pp. 265-266):

- o De manière globale, les étudiants garçons au lycée ayant un très faible rendement scolaire étaient plus susceptibles de posséder le comportement tabagique expérimental et d'être des fumeurs réguliers (30.2% contre 11% fumeurs avec des bonnes notes).
- o En ce qui concerne les facteurs de santé, les élèves ayant déjà fumé et consommé de l'alcool, percevaient leur état de santé comme étant médiocre, percevaient le tabagisme sans danger, étaient déprimés, avaient moins d'estime de soi et moins de tendance à faire face à un plus grand stress pour la santé.
- o En ce qui concerne les facteurs environnementaux, les élèves étaient plus susceptibles d'avoir déjà fumé ou d'être des fumeurs actuels, si : la mère uniquement ou les deux parents étaient des fumeurs, les élèves avaient moins de soutien parental, la présence d'un stress familial ou scolaire.

3. Facteurs de risque pour le tabagisme expérimental et le tabagisme actuel (pp. 265-266) :

Les facteurs de risque liés au tabagisme expérimental (les personnes n'ayant jamais fumé incluses) et au tabagisme actuel (par rapport aux antécédents de tabagisme expérimental) ont été clarifiés (tableau 4). Dans l'ensemble, les résultats ont montré que les facteurs de risque du tabagisme expérimental et de tabagisme actuel étaient similaires chez les étudiants des écoles secondaires, ayant très faibles résultats scolaires, ceux qui consommaient de l'alcool, ceux qui percevaient le tabagisme comme dangereux et ceux qui avaient des amis fumeurs. En outre, il existait des facteurs de risque liés au tabagisme expérimental (sexe masculin, perception de la santé comme étant juste et très bonne et stress dû aux amis) et au tabagisme actuel (rendement scolaire inférieur et la fréquence de tabagisme modérée).

1.5 Ethique : Pas d'information.

2. Démarche interprétative

2.1. Apports de l'article :

Ces résultats mettent en évidence l'importance de comparer les facteurs de risque du tabagisme expérimental et de tabagisme actuel chez les étudiants. Cette étude fournit des informations utiles aux infirmières scolaires et aux prestataires de soins de santé pour dépister les élèves sensibles au tabagisme et explorer les interventions pour y renoncer. Le personnel de l'école, y compris les enseignants, les infirmières scolaires et d'autres ressources professionnelles, joue un rôle essentiel dans l'identification des élèves fumeurs et les aide à cesser de fumer.

2.2 Limites (méthodologiques ou de connaissances) :

- Les facteurs socio-économiques ainsi que les mesures des connaissances, attitudes et comportements des parents n'ont pas été analysés.
- Certaines limitations sont liées à des biais introduits par l'utilisation des données auto-rapportées. Le questionnaire comporte des questions très sensibles et personnelles. Pour éviter le risque potentiel d'autodénonciation, des chercheurs ont tenté de fournir une garantie d'anonymat et de confidentialité.
- L'analyse des associations entre le tabagisme et les variables familiales dans la présente étude est limitée au sein des familles intactes à cause des limites méthodologiques sur l'application de certaines mesures dans des familles non intactes spécifiées pour le père et la mère.
- Il n'y a pas d'information liée à la consommation de cigarettes par les parents et les pairs, ni à l'exposition à la fumée secondaire à la maison ou ailleurs

2.3 Pistes de réflexion :

1. Les infirmières scolaires et les autres prestataires de services de santé doivent connaître l'état de santé des élèves fumeurs et les encourager à conserver ou à adopter un mode de vie sain.
2. Programme de sevrage tabagique avec enseignement thérapeutique.

Les interventions de sevrage tabagique pour les étudiants pourraient être mises en œuvre pour fournir un soutien social et mettre l'accent sur des liens sains avec leurs pairs (p. 268).

Afin d'améliorer l'état de santé général des étudiants, un programme de sevrage tabagique peut être intégré à l'intervention pour les problèmes de santé physique et mentale et les comportements problématiques. Le contexte du programme pourrait inclure une analyse de validation biochimique du tabagisme, un dépistage de la santé mentale, un examen de santé, la gestion du stress, des relations interpersonnelles et une formation aux compétences d'affirmation de soi (p. 269).

3. Un programme de prévention du tabagisme

Ce programme à l'intention des élèves pourrait aborder de manière plus sensible les comportements de tabagisme en groupe. Un programme devrait expliquer les avantages de l'abandon du tabac, enseigner les techniques d'assertivité aux étudiants et discuter de leur expérience du premier tabagisme et de l'environnement (p.269).

4. Dépistage aux écoles

Les habitudes de tabagisme chez les élèves coréens augmentent fortement dans les écoles primaires et aux collèges et indiquent que les infirmières et les services de santé devraient mettre en place les actions pour prévenir le tabagisme occasionnel et éduquer sur les effets néfastes du tabagisme (p. 268). Les écoles où les élèves passent la majeure partie de leur temps en semaine sont considérées comme des cadres idéaux et puissants pour prévenir le tabagisme chez les élèves (p. 270). Le dépistage avec les facteurs de risque identifiés dans cette étude permet d'identifier des étudiants qui présentent un risque élevé de commencer à fumer et / ou de continuer à fumer. Les infirmières scolaires et les autres prestataires de soins de santé peuvent mettre en place un programme d'auto-assistance en cessant de fumer en regroupant ces étudiants cibles, en leur fournissant des conseils et en surveillant la transition de leurs comportements tabagiques (p.269).

5. Interventions sur l'état psychologique

Environ 30% des étudiants coréens souffrent de dépression et environ 62% des étudiants coréens qui consomment de l'alcool déclarent que le stress est la principale raison de leur consommation du tabac (KCDC, 2012).

Par conséquent, les étudiants qui sollicitent une consultation pour des problèmes bénéficieraient d'un programme éducatif visant à renforcer les habiletés d'adaptation positives pour gérer le stress et pouvant remplacer les comportements problématiques, notamment l'alcool et le tabagisme (p.269).

6. Programme anti-tabac

Les législations nationales visant à protéger les élèves contre le tabagisme, telles que la législation relative aux zones non-fumeurs et la restriction plus sévère concernant l'achat de cigarettes par les adolescents, pourraient être facilitées par une sensibilisation accrue à l'importance du renoncement au tabac (pp. 269-270).

8.5. ANNEXE 5

Familial determinants of current smoking among adolescents of Lithuania: a cross-sectional survey 2014.

Référence complète aux normes APA :

Zaborskis, A., & Sirvyte, D. (2015). Familial determinants of current smoking among adolescents of Lithuania: a cross-sectional survey 2014. *BMC Public Health*, 15, 889.

1. Démarche descriptive

1.1 Le contexte de réalisation de l'étude

- o Le lieu de l'étude : en Lituanie dans les écoles secondaires obligatoires dans tout le pays.

- o Les objectifs pratiques : étudier et décrire l'association entre le tabagisme actuel et une série de facteurs familiaux dans un échantillon représentatif d'adolescents lituaniens (p.1).

1.2 L'objet de l'article et le cadre théorique

- o Objet de la recherche : L'objectif de cette étude consiste à identifier le rôle de plusieurs facteurs familiaux dans le tabagisme chez les adolescents (p.2). L'étude, qui a débuté en Lituanie en 1994, offre une occasion réaliste d'explorer le comportement des adolescents en matière de santé, notamment les habitudes de fumer, dans le contexte familial (p.2).

- o Question de recherche : Comment et dans quelles conditions les changements dans la structure et le fonctionnement de la famille peuvent influencer le développement de l'adolescent, en particulier en ce qui concerne les comportements à risque pour la santé en lien avec le tabac?

- o Hypothèse de travail : Des changements dans la structure familiale, des relations et contacts de parent / enfant plus faibles, un manque de contrôle des parents seraient liés à un risque plus élevé de tabagisme chez les adolescents (p. 2).

- o Principaux concepts et/ou notions utilisés : Une étude transnationale de l'Organisation mondiale de la santé sur les comportements de santé des enfants d'âge scolaire (HBSC, Health Behaviour in School-aged Children) considère la famille comme l'un des domaines les plus importants de la vie des adolescents (p. 2).

1.3 Méthodologie de la recherche

- o Outil pour la récolte de données : Les auteurs ont utilisé des questionnaires standardisés transversaux anonymes et volontaires de l'enquête HSBC (health behaviour in school-aged children) en Lituanie. Les questionnaires étaient administrés dans les salles de classe par des formateurs se conformant aux instructions écrites (p.2).

L'étude a évalué la signification statistique des associations avec le tabagisme actuel pour au moins 15 déterminants (l'âge, le sexe, le statut de fumeur ou non, la structure familiale, la facilité et la qualité de communication avec les parents, les relations avec les parents, la surveillance, le soutien et le style parentaux, la promotion de l'autonomie, le temps passé en famille et la communication électronique avec les parents), qui mesuraient différents aspects des relations enfant-parent.

- o Population de l'étude:

La population sélectionnée pour l'échantillonnage était composée d'enfants âgés de 11, 13 et 15 ans fréquentant l'école secondaire. Les participants ont été sélectionnés selon l'âge, sexe et classes (de cinquième, septième ou neuvième année les mieux adaptées aux groupes

d'âge requis) (p.2).

La taille d'échantillon recommandée pour chaque enquête était d'environ 1 500 étudiants par groupe d'âge. Au total, 356 classes de 129 écoles réparties dans tout le pays ont été sélectionnées pour assurer le nombre demandé d'élèves interrogés (N=5730). La présente étude a inclus 3696 étudiants âgés de 13 à 15 ans qui ont déclaré avoir déjà fumé du tabac (la proportion de cas de tabagisme non déclarés était de 0,5%, N = 19).

Le groupe le plus jeune d'adolescents de 11 ans (N = 2015) a été exclu de l'analyse car la proportion de fumeurs actuels dans ce groupe était relativement faible (2,3%) (pp. 2-3).

o Type de devis : Devis non expérimental, étude quantitative transversale.

Il s'agit d'une recherche quantitative de type transversale où le chercheur visait à recueillir les informations et décrire leur impact concernant l'âge, le sexe, le statut de fumeur ou non, la structure familiale, la facilité et la qualité de communication avec les parents, les relations avec les parents, la surveillance, le soutien et le style parentaux, la promotion de l'autonomie, le temps passé en famille et la communication électronique avec les parents.

1.4 Présentation des résultats

o Principaux résultats de la recherche :

- o Le tabagisme a été associé de manière significative à la structure de la famille, tels qu'il a été constaté une diminution de la prévalence du tabagisme chez les adolescents de familles intactes et une augmentation de la prévalence du tabagisme chez les adolescents de familles non intactes (OR brut = 2,13, IC 95%: 1,78-2,54; sexe, âge et famille SAF, OR = 2,10, IC 95%: 1,74-2,54) (pp. 6-7).
- o Le tabagisme d'adolescents vivants dans des familles intactes était associé de manière significative aux facteurs familiaux suivants: faible satisfaction à l'égard des relations familiales (OR = 1.89; 95 % CI: 1.27-2.83), communication difficile avec la mère (OR = 2.79; 95 % CI: 1.98-3.92), surveillance parentale faible (OR= 2.05 ; 95% CI : 1.61-2.62), mauvaise qualité de la communication dans la famille (OR = 1.59; CI: 1.26-2.01) ; faible soutien parental lié à l'école (OR = 2.19; CI 1.61 - 2.92); temps rare en famille ensemble (OR = 1.54; CI 1.51-1.96) faible soutien émotionnel parental (OR = 1.71; CI : 1.35 - 2.16); le style parental autoritaire et répressif des deux parents (OR: 1.93 ; CI: 1.28 - 2.89) et le style parental permissif-négligent du père (OR = 1.89 ; CI: 1.23-2.80) ; le fait de ne pas voir la mère tous les jours (OR = 1.66; CI : 1.08 - 2.55) (p.6).
- o Les différences ont été démontrées entre les garçons et les filles concernant le tabagisme lié aux facteurs familiaux. Tant chez les garçons que chez les filles, une surveillance maternelle élevée a été identifiée comme un facteur de protection (OR= 2.39; 95% CI 1.55-3.70 et OR = 4.16; 95% CI 2.37- 7.29) mais plus fort chez les filles. Alors que la communication facile avec le père (OR = 0.56; 95 % CI: 0.38-0.80) et l'utilisation de moyens électroniques de communication avec les parents par téléphone ou par ordinateur (OR = 0.66; 95 % CI: 0.50-0.88) ont été démontré ne pas être des facteurs protecteurs du tabagisme.
- o Pour les filles, une grande satisfaction à l'égard des relations familiales (OR: 2.20; 95% CI: 1.19-4.05), du soutien parental lié à l'école (OR: 2.49; 95% CI: 1.34-4.63) et du soutien émotionnel élevé du père (OR: 1.83; 95% CI: 1.01-3.35) ont également été identifiés comme des facteurs de protection contre le tabagisme (p.7).

1.5 Ethique : L'étude était conforme aux principes énoncés dans la Déclaration d'Helsinki. L'approbation éthique de l'étude a été accordée par le Comité d'éthique régional de la

recherche biomédicale de Kaunas (numéro de référence BE-2-16). Conformément à la pratique locale en matière d'enquêtes générales sur les écoles, l'étude a été approuvée par les établissements d'enseignement nationaux et locaux. De plus, un consentement écrit éclairé pour la participation à l'étude a été demandé aux parents (p.5).

2. Démarche interprétative

2.1. Apports de l'article : Cet article nous permet de mieux comprendre l'importance des relations adolescent - parents car cela peut avoir un impact sur leur santé et les comportements à risque comme la consommation du tabac.

2.2 Limites (méthodologiques ou de connaissances) :

- Les facteurs socio-économiques ainsi que les mesures des connaissances, attitudes et comportements des parents n'ont pas été analysés.
- Certaines limitations sont liées à des biais introduits par l'utilisation des données auto-rapportées. Le questionnaire comporte des questions très sensibles et personnelles. Pour éviter le risque potentiel d'auto-dénonciation, des chercheurs ont tenté de fournir une garantie d'anonymat et de confidentialité.
- L'analyse des associations entre le tabagisme et les variables familiales dans la présente étude est limitée au sein des familles intactes à cause des limites méthodologiques sur l'application de certaines mesures dans des familles non intactes spécifiées pour le père et la mère.
- Il n'y a pas d'information à la consommation de cigarettes par les parents et les pairs, ni à l'exposition à la fumée secondaire à la maison ou ailleurs.

2.2 Forces

- La forte représentativité de l'échantillon sélectionné et le taux de participation élevé à l'enquête pourraient être considérés comme les atouts primordiaux de la présente étude. Il est également important que notre recherche fasse partie de l'étude collaborative transnationale HBSC (p.10)
- Les mesures de la vie familiale étaient basées sur des échelles valides. Les fiabilités internes (alphas de Cronbach) pour les échelles appliquées étaient élevées (p. 10).

2.3 Pistes de réflexion :

- Il est bien connu que des bonnes relations entre parents et enfants constituent un facteur prédictif de la dégradation du bien-être psychologique et des problèmes de comportement chez les jeunes. L'étude montre qu'une bonne communication avec la mère et avec le père est associée à des résultats positifs en ce qui concerne le tabagisme et d'autres comportements à risque (p.9).
- La structure familiale était auparavant liée au risque d'implication du tabac chez les adolescents. Les résultats de cette étude étaient conformes à la littérature indiquant que les adolescents qui ne vivaient pas avec leurs deux parents avaient plus de deux fois plus de risques de fumer que leurs pairs vivants dans une famille intacte (p.9).
- Plusieurs études ont montré que la surveillance tant paternelle que maternelle est le facteur prédictif le plus déterminant de l'évolution des comportements de prise de risque chez les adolescents. Conformément à ces études, notre étude a également corroboré ces conclusions. En outre, la présente étude souligne également l'importance du rôle de la mère dans la prévention du tabagisme chez les adolescents en renforçant leur surveillance au sein de la famille (p.9).

Si ces résultats sont confirmés, il faudrait encourager les parents à réaliser l'importance de soutenir leurs enfants ce qui aiderait les plus jeunes à atteindre leurs objectifs.

8.6. ANNEXE 6

Family characteristics and health behaviour as antecedents of school nurses' concerns about adolescents' health and development: A path model approach

Référence complète aux normes APA :

Poutiainen, H., Levalahti, E., Hakulinen-Viitanen, T., & Laatikainen, T. (2015). Family characteristics and health behaviour as antecedents of school nurses' concerns about adolescents' health and development: A path model approach. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 920-929. Accès <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.001>

1. Démarche descriptive

1.1 Le contexte de réalisation de l'étude

- o Le lieu de l'étude : en Finlande
- o Les objectifs pratiques : Déterminer dans quelle mesure les préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé physique et le développement psychosocial des adolescents, en relation avec les caractéristiques familiales, sont portées sur les comportements propres à la santé des parents et de leurs adolescents (tabagisme) (p. 920).

1.2 L'objet de l'article et le cadre théorique

- o Objet de la recherche : Les associations entre les caractéristiques de la famille, le comportement des parents et des enfants en matière de santé et les préoccupations du personnel infirmier scolaire (p.922).
- o Question de recherche : Dans quelle mesure les préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé physique et le développement psychosocial des adolescents sont véhiculées par les comportements propres à la santé des parents et des adolescents (tabagisme) et de la famille? (p. 922).
- o Hypothèse de travail :

1.3 Méthodologie de la recherche

- o Outil pour la récolte de données: Les tuteurs des adolescents ayant participé à l'étude ont répondu à une enquête avec des questions sur l'environnement de vie, les caractéristiques sociodémographiques de la famille, la santé de l'adolescent et les habitudes de santé des tuteurs (tabagisme, par exemple). Les comportements des adolescents en matière de santé ont été évalués à l'aide d'un questionnaire rempli par les adolescents eux-mêmes (Maki et al., 2012). En plus, les données incluaient une évaluation totale de l'état de santé des adolescents et de l'existence possible d'une préoccupation de la part de l'infirmière scolaire sur la base de l'examen de santé (p. 922).

- o Population de l'étude: La population cible de l'étude primaire était composée d'enfants âgés de 6 mois à 15 ans en Finlande, où 6506 enfants au total ont participé à l'étude avec un taux de réponse de 81%. L'analyse secondaire des résultats s'est effectuée sur des adolescents de 14 à 18 ans. Le taux de participation des huitièmes et neuvièmes années scolaires était de 70% (n = 1006) (p. 922).

Les facteurs de participation : le refus des élèves de 8e et 9e années, ainsi que diverses raisons familiales. Les analyses reposaient sur des données provenant d'élèves de la 8e à la

9e année (n = 958), comprenant 457 garçons et 501 filles, qui avaient participé à l'étude. Les adolescents pour lesquels il manquait des données concernant les préoccupations des infirmières scolaires (n = 28) ou dont le formulaire contenant des informations sur la famille avait été rempli par une personne autre que leur père ou leur mère (n = 14) ont été exclus. De plus, un seul adolescent par famille a été randomisé pour être inclus dans l'étude (exclu n = 6).

o Type de devis : Il s'agit d'une analyse secondaire d'une étude à large échelle qui fait partie de l'étude de suivi de la santé des enfants (LATE) (Children's Health Monitoring) menée en 2007-2009 sur les soins de santé pour les enfants et l'école (p. 922).

Les associations entre les caractéristiques familiales, le tabagisme chez les parents et les adolescents et les préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé physique et le développement psychosocial des adolescents ont été examinées à l'aide d'un modèle d'équation structurelle (p.920).

1.4 Présentation des résultats

o Principaux résultats de la recherche :

- Le tabagisme était plus fréquent chez les filles (9,5%) que chez les garçons (8,8%).
- Une mère sur cinq et un peu moins d'un père sur trois étaient des fumeurs.
- La majorité des adolescents vivaient dans des familles nucléaires.
- Chez environ 15% des adolescents, les infirmières scolaires ont exprimé des préoccupations quant à leur développement physique ou psychosocial au cours des examens médicaux.
- Dans le cas du tabagisme maternel, 22,4% des filles et 10,1% des garçons étaient fumeurs. Le tabagisme chez les filles était hautement statistiquement associé au tabagisme chez la mère (p < 0,001).
- Le tabagisme paternel était statistiquement associé au tabagisme chez les garçons et les filles (p = 0,021 et p = 0,039, respectivement).
- Le tabagisme chez les garçons et les filles était associé de manière significative aux préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé physique des jeunes (p = 0,019 et p = 0,018, respectivement).
- Le tabagisme maternel et paternel était associé de manière significative aux préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé physique et le développement psychosocial des garçons (p = 0,012 et p = 0,010, respectivement) (p = 0,024 et p = 0,026, respectivement).
- Le tabagisme maternel était associé aux préoccupations concernant le développement psychosocial chez les filles (p = 0,016).
- Chez les filles, le type de famille était associé de manière significative aux préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé physique (p = 0,018) et le développement psychosocial (p = 0,038). En comparant l'éducation des parents et la situation sur le marché du travail, seule l'éducation paternelle était associée aux préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé physique des garçons (p = 0,008) et à la situation du père sur le marché du travail avec les préoccupations des infirmières scolaires concernant le développement psychosocial des garçons (p = 0,042).
- La suffisance du revenu familial était associée au tabagisme chez les deux parents ; De plus, le fait de fumer chez les pères avait un effet sur le tabagisme des garçons, ainsi qu'un effet indirect sur les préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé physique des garçons.

1.5 Ethique : Tous les parents et les enfants de 12 ans et plus ont signé un formulaire de

consentement éclairé.

2. Démarche interprétative

2.1. Apports de l'article :

- Le tabagisme chez les adolescents, les caractéristiques familiales et les comportements des adolescents et des parents en matière de santé accroissent les préoccupations des infirmières scolaires concernant la santé et le développement psychosocial des adolescents.
- Les caractéristiques socioéconomiques de la famille ayant l'effet sur les préoccupations des infirmières sont en partie influencées par les comportements des parents en matière de santé.
- Les résultats de cette analyse soulignent l'importance de la prise en compte de manière globale des caractéristiques familiales dans un contexte des soins pour pouvoir élaborer les soins préventifs sur l'ensemble de la famille. (p.921).

2.2 Limites (méthodologiques ou de connaissances) :

- L'étude était basée sur des données transversales, ce qui rend difficile la mise en évidence de relations de cause à effet entre les variables (p. 928).
- Pas d'information précise sur les actions infirmiers suite aux facteurs de risque.

2.3 Pistes de réflexion :

- Les conseils devraient être ciblés sur toute la famille pour offrir des possibilités de renforcer les ressources des adolescents et des parents permettant d'assumer la responsabilité de leur propre santé (p. 928).
- Les examens médicaux annuels réguliers dans le cadre des soins de santé dispensés à l'école sont importants. Les infirmières et les médecins travaillant dans les établissements de santé scolaires auraient un rôle à jouer dans la discussion sur le tabagisme avec les adolescents dans le but de (e.g. Amos et al., 2006) discuter du tabagisme et de la dépendance à celui-ci et encourager les adolescents à arrêter de fumer font partie des conseils en matière de santé (Government Decree 338/2011). (p. 927).
- La famille est la clé de la croissance des adolescents. C'est pourquoi les parents devraient être de plus en plus encouragés à participer aux examens de santé approfondis de leurs enfants afin de déterminer l'état de santé de la famille.

Les parents devraient être encouragés à soutenir l'abstinence du tabac chez l'adolescent (Government Decree 338/2011). En plus du soutien parental, les adolescents considèrent également que le soutien par les pairs est important pour réussir à arrêter de fumer (Walsh et Tzelepis, 2007) (p. 928).

8.7. ANNEXE 7

A school nurse-delivered adolescent smoking cessation intervention: A randomized controlled trial

Référence complète aux normes APA :

Pbert, L., Osganian, S. K., Gorak, D., Druker, S., Reed, G., O'Neill, K. M., & Sheetz, A. (2006). A school nurse-delivered adolescent smoking cessation intervention: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 43(4), 312-320. Accès <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2006.04.006>

1. Démarche descriptive

1.1 Le contexte de réalisation de l'étude

o Le lieu de l'étude : Cette étude a été réalisée dans 70 écoles publiques du Massachusetts par le département de médecine préventive et comportementale de l'université de médecine du Massachusetts

o Les objectifs pratiques : Le but de cette étude était d'évaluer l'efficacité d'une intervention visant l'arrêt de la consommation de tabac délivrée par l'infirmière scolaire pour améliorer les taux d'abstinence chez les adolescents intéressés à cesser de fumer.

1.2 L'objet de l'article et le cadre théorique

o Objet de la recherche : L'efficacité des interventions infirmières sur l'arrêt de la consommation de tabac chez les adolescents

o Question de recherche : N'est pas nommée en tant que telle mais en la déduisant :

Est-ce qu'une intervention infirmière visant l'arrêt de la consommation de tabac dans les écoles secondaires serait efficace afin d'améliorer les taux d'abstinence chez des adolescents intéressés à arrêter de fumer ?

o Hypothèse de travail : Il y a peu de connaissances sur la meilleure façon d'aider les adolescents à arrêter de fumer. Des études récentes démontrent qu'il y a des stratégies prometteuses qui ont été développées afin d'aider les adolescents à arrêter de fumer, malgré cela il n'y a qu'une seule étude (Lamkin et al, 1998) qui a évalué la faisabilité et l'efficacité de l'apport de ces stratégies par les infirmières scolaires.

o Cadre théorique de la recherche : Les auteurs se sont basés sur la théorie cognitive et sociale de Bandura et la théorie de l'apprentissage social de Bandura pour mettre en place leur intervention (décrit en p.313).

o Principaux concepts et/ou notions utilisés : La théorie sociale cognitive de Bandura (SCT) comprends 5 postulats que le comportement et le changement de comportement impliquent (décrit en p.313).

1.3 Méthodologie de la recherche

o Outil pour la récolte de données :

Les écoles publiques de degrés secondaires comportant plus de 400 élèves ont été contactées. Les intendants ainsi que les infirmières cheffes des écoles secondaires ont été approchés par les auteurs et, s'ils étaient intéressés par l'étude ont dû signer un formulaire de consentement écrit. Les écoles ont ensuite été appairées basé sur : la taille, la distribution ethnique et le financement par les services de santé publique ou non. Les écoles de chaque paire ont été assignées de manière randomisée au groupe contrôle ou au groupe intervention. Sur 276 écoles approchées, 72 ont été sélectionnées à participer et randomisées. Ensuite 37 écoles (n= 571 élèves) ont été assignées de manière randomisée au groupe d'intervention de conseil

en matière de renoncement au tabac dispensé par une infirmière et 34 écoles (n = 577 élèves) assignées au contrôle (soins habituels du renoncement au tabac).

Les deux groupes ont dû remplir un questionnaire de base (outcome mesure p.314) et ensuite le groupe intervention a bénéficié de 4 rendez-vous avec l'infirmière scolaire ou il leur était posé un certain nombre de questions (intervention p.314). Les deux groupes ont ensuite rempli le questionnaire à 6 semaines et à 3 mois après le premier.

o Population de l'étude (ex : patients hospitalisés en oncologie)

Décrit en p.313 : recrutement des adolescents participants à l'étude.

Les élèves des écoles secondaires qui rapportaient avoir fumé du tabac (cigarettes, bidies ou e-cigarette) au moins 1 jour sur les 30 derniers jours et intéressés à arrêter de fumer dans les 2 semaines étaient éligibles à participer à l'étude. Ils ont été recrutés à travers des flyers, des posters placés à des endroits stratégiques des écoles (dans le bureau de l'infirmière scolaire, dans le bureau de santé scolaire), mais aussi au travers d'information donnée lors de cours sur la santé et d'un questionnaire autonome rempli par les élèves sur l'usage du tabac et l'envie ou non d'arrêter de fumer. Les infirmières scolaires ont également recherché les élèves fumeurs et les ont invités à participer durant des réunions de santé.

Les adolescents intéressés à participer à l'étude devaient contacter l'infirmière scolaire.

L'élève était admis dans l'étude s'il utilisait du tabac comme défini plus haut et qu'il donnait son consentement verbal à participer à l'étude.

o Type de devis (ex : quantitative, qualitative) Il s'agit d'une étude quantitative, de type expérimental. Le devis expérimental est un essai randomisé contrôlé par groupe de paires appariées, avec les écoles comme unités de randomisation et les étudiants comme unités d'analyses.

1.4 Présentation des résultats

o Principaux résultats de la recherche :

Un tableau présenté en page 315 montre les caractéristiques des participants au début de l'étude,

- L'âge moyen est de 17 ans
- La population est majoritairement des femmes de peau blanche.

On voit dans les autres caractéristiques que les groupes intervention et contrôle sont assez similaires. Les différences dans les caractéristiques les plus marquées des groupes de bases résidaient dans le fait qu'il y avait deux fois plus de jeunes qui planifiaient d'arrêter de fumer dans les 30 jours dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle et beaucoup plus de jeunes qui ne planifiaient pas d'arrêter de fumer dans le groupe contrôle (18%) que dans le groupe intervention (1%).

Lors de l'analyse de l'effet des interventions sur le statut de fumeur à 6 semaines et à 3 mois il en ressort que la proportion de jeunes qui a rapporté avoir arrêté de fumer (défini par le fait ne pas avoir fumé de cigarette dans les 30 derniers jours) était significativement plus grande dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle à 6 semaines (OR = 7.3 ; CI 3.4 , 15.6) et à 3 mois post intervention (OR= 5.9; CI 3.6-9.6)

Le deuxième tableau présenté en p.316 nous présente les taux d'arrêt du tabac et le risque relatifs d'arrêt du tabac dans le groupe intervention comparé au groupe contrôle. Il en ressort que

- Lorsqu'on ajuste les résultats pour les écoles : Les élèves des écoles assignées au groupes interventions avaient 7 fois plus de chance d'arrêter de fumer que les élèves des écoles assignées au groupe contrôle (OR = 7.3 ; CI 3.4, 15.6)
- Lorsqu'on ajuste les résultats pour les écoles et les potentiels facteurs de confusion les élèves des écoles interventions avaient des potentiels d'arrêter le tabac 8x plus

grandes que les élèves des écoles contrôles à 6 semaines (14.4% vs. 2.0%; OR = 8.4; 95% CI 3.7, 20.6) et 6 x plus grandes à 3 mois (21.9% vs. 4.2% ; OR = 6.4; 95% CI 3.4, 11.4).

- Sur 90 élèves ayant arrêté de fumer à 6 semaines, 60 sont restés abstinents à 3 mois dans le groupe intervention. Versus sur 15 élèves ayant arrêté de fumer à 6 semaines, 8 sont restés abstinents à 3 mois.

Pour la deuxième partie de l'analyse, les chercheurs ont sélectionné le nombre de 10 cigarettes fumées par jours sur les 30 derniers jours car c'était la moyenne du nombre de cigarettes fumées par les élèves au début de l'étude.

- La proportion d'élèves qui ont rapporté fumer 10 cigarettes ou moins par jour était significativement plus élevée dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle à 6 semaines et à 3 mois post intervention (79% vs. 63%, $P = 0.001$, and 80% vs. 58%, $P = 0.001$, respectivement).
- Après ajustement des statistiques sur le comportement fumeur de base il ressort que la probabilité de fumer 10 cigarettes ou moins de 10 cigarettes par jour était 2.6 supérieure dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle à 6 semaines (OR=2.6 ; CI 1.9-3.6) et 3.5 fois supérieur à 3 mois (OR 3.5; CI 2.5 5.1).
- Le nombre de jours où les élèves avaient fumés dans les 30 derniers jours étaient significativement plus bas pour les étudiants dans les écoles interventions que dans les contrôles à 6 semaines et à 3 mois (15 jours vs. 24 jours, $P = 0.0001$; and 14 jours vs. 23 jours, $P = 0.0001$, respectivement).

Dans la discussion

- Une suite de 4 sessions d'intervention sur l'arrêt du tabac peut facilement être délivrée par les infirmières scolaires au sein de leur programme de santé auprès d'adolescents intéressés à arrêter de fumer et augmenter significativement l'arrêt du tabac à court terme.
- Même chez les élèves qui n'ont pas arrêté un nombre significatif d'entre eux ont rapporté fumer 10-ou-moins cigarettes par jour dans les 30 derniers jours, mais aussi avoir réduit les jours où ils ont fumé dans les 30 derniers jours.

1.5 Ethique : L'étude a été approuvée par la Commission d'examen institutionnel des sujets humains (IRB) de l'Université du Massachusetts.

2. Démarche interprétative

2.1. Apports de l'article : Cet article nous permet d'avoir une base d'intervention infirmière appuyée sur des guidelines pour aider les adolescents intéressés à arrêter de fumer à s'approcher de leur objectif. Ceci via des questions détaillées et avec un temps défini : 4 séances de 15 à 30 minutes ont démontré être suffisantes pour aider à l'arrêt de la consommation de tabac. L'article est intéressant car il montre que le modèle des 5A des guidelines de pratiques clinique du système de santé publique de l'académie américaine de pédiatrie est efficace dans des interventions visant l'arrêt de la consommation de tabac chez les adolescents. Il montre également qu'il est important d'utiliser une approche basée sur les principes de comportements cognitifs tels que : fixer des objectifs, la surveillance autonome, le développement de méthode de coping, l'auto-efficacité par la maîtrise, la résolution de problèmes, le recadrage des problèmes et de nombreux contacts entre les adolescents et les personnes en charge. L'article met également en évidence le rôle clé de l'infirmière scolaire dans la prévention du tabac. En effet, elle est perçue par les adolescents comme un adulte que l'on peut approcher. Elle est en position de pouvoir identifier les utilisateurs de tabac et peut ainsi délivrer des interventions à une large population d'adolescents tabagiques. Elle est accessible et prodigue des soins continus sur le long terme, ce qui est bénéfique pour les

adolescents car ces interventions ne sont pas payantes et n'impliquent pas les parents

2.2 Limites (méthodologiques ou de connaissances) :

Les limites de l'article étaient pour les infirmières scolaires le temps mis à disposition et la grande demande en vu du temps imparti pour les entretiens. Les limites discutées par les auteurs étaient les suivantes :

- Dû à un financement limité, les questionnaires étaient remplis de manière autonome par les élèves sans mesure objective du comportement fumeur, et les infirmières ont aidé au processus de recrutement. Des biais ont pu apparaître dans la façon dont ont été recrutés les adolescents.
- La proportion de fumeurs qui prévoyaient d'arrêter de fumer était plus grande dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle.
- Le suivi des jeunes n'a pas été plus loin que 3 mois à cause du manque de financement.
- L'étude ne serait pas généralisable à une population d'adolescents diverse car la population étudiée était majoritairement de peau blanche et avait envie d'arrêter de fumer en majorité. Nous pensons, au contraire que cette étude serait assez généralisable au niveau européen envers une population d'adolescents qui seraient intéressés à arrêter de fumer.
- Il y a eu un biais de sélection car les adolescents dans le groupe intervention rapportaient être plus motivés que dans le groupe contrôle, il est possible que cela ait contribué à des taux d'arrêts du tabac substantiellement plus élevés dans le groupe intervention.
- Le haut taux d'abstinence de la consommation de tabac à 3 mois post intervention est plus haut que dans les études sur ce sujet en général car la population screenée était motivée à arrêter de fumer

Limites que nous avons relevées :

- L'étude décrit très précisément l'intervention qui a été mise en place pour le groupe intervention mais pas ce qui a été fait dans le groupe contrôle. On a seulement notion du fait que c'est le protocole usuel pour l'aide à l'arrêt du tabac qui a été mis en oeuvre dans le groupe contrôle.
- L'article est de 2006, ce qui est vieux. Nous avons cependant fait le choix de la garder car c'était l'un des seuls qui expliquait dans les détails l'intervention infirmière mise en place.

2.3 Pistes de réflexion :

Dans le dernier paragraphe les auteurs nous expliquent qu'il serait intéressant d'explorer le potentiel des infirmières scolaires pour prodiguer des interventions de promotion de la santé, car elles sont peu utilisées. Il pourrait être intéressant de se poser la question des résultats sur des adolescents sur une étude à plus long terme que 6 mois. Ou d'avoir un retour de ces mêmes adolescents à une année après l'intervention pour voir ce qu'il en reste.

L'article met en valeur le rôle des infirmières scolaires et l'importance de ces dernières au sein du système de santé public.

8.8. ANNEXE 8

Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: A systematic review and meta-analysis

Référence complète aux normes APA :

Peirson, L., Usman Ali, M., Kenny, M., Raina, P. & Sherifali, D. (2015). Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 85, 30-31. doi: 10.1016/j.ypmed.2015.12.004

1. Démarche descriptive

1.1 Le contexte de réalisation de l'étude

o Le lieu de l'étude : Le cadre institutionnel dans lequel l'étude a été effectuée est le groupe d'étude canadien sur les soins préventif (CTFPHC), l'étude a été réalisée au Canada.

o Les objectifs pratiques : Déterminer l'efficacité d'interventions de soins de santé primaire pour prévenir et traiter la consommation de tabac chez les enfants en âge scolaire et les adolescents

1.2 L'objet de l'article et le cadre théorique

o Objet de la recherche : Mener une revue systématique actualisée et une méta-analyse pour répondre aux questions de recherche

o Questions de recherche :

1. Les interventions axées sur le comportement et conçue :
 - a. pour prévenir la consommation de tabac chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents
 - b. pour arrêter la consommation de tabac chez cette même population
 - c. pour réduire la future consommation de tabac durant l'âge adulte,Sont-elles pertinentes pour le système canadien de soins primaires ? Et quels sont les éléments d'une intervention de prévention efficace ?
2. Les interventions basées sur le comportement et non pharmacologiques sont-elles, de manière alternatives et complémentaires, pertinentes pour le système de soins primaires canadien. Ces interventions conçues pour aider les enfants et les jeunes d'âge scolaire à cesser leur consommation actuelle de tabac seraient-elles également efficaces pour arrêter de fumer de manière permanente et à réduire la consommation de tabac à l'âge adulte ? Quels sont les effets indésirables associés à ces interventions, le cas échéant ? Quels sont les éléments d'interventions thérapeutiques efficaces ?

o Hypothèse de travail : En 2003, le groupe d'étude américain sur les soins préventifs a démontré qu'il n'y avait pas assez de preuves pour se positionner en faveur ou en défaveur des interventions de prévention et d'arrêt du tabac chez les adolescents. En 2013 ils ont émis

une recommandation encourageant les professionnels de santé primaire à mettre en place des interventions, telles que des mesures éducatives ou des temps de conseils brefs pour prévenir le tabagisme. Mais au Canada, il n'y pas de recommandations nationales provinciales ou territoriales, et les pratiques actuelles de prévention et de traitements d'enfants et d'adolescents sont laissées à la discrétion des praticiens de manières individuelles, aussi la CTFPHC a décidé de mener une revue systématique actualisée et une méta-analyse pour répondre aux questions de recherche

o Cadre théorique de la recherche : Les auteurs ont utilisé une méta-analyse de 2002 déjà existante sur le même sujet, et l'ont étendue jusqu'en 2012. Ils ont produit leur diagramme de flux présenté en p.22.

o Principaux concepts et/ou notions utilisés : Le principal concept est celui de la prévention et du traitement de la consommation de tabac chez les jeunes et les enfants dans un contexte de soins primaires.

1.3 Méthodologie de la recherche

o Outil pour la récolte de données Les auteurs ont utilisés une revue de littérature faite par le groupe américain d'étude pour les soins préventifs (USPSTF) déjà existante datant de 2012. Ils ont inclus les études portant sur la littérature de prévention du tabac jusqu'en juillet 2002 et la littérature portant sur les mesures pour l'arrêt du tabac jusqu'en août 2009. Ils ont repris la méthodologie pour étendre les recherches jusqu'en 2015. L'étude de l'USPSTF avait également fait une recherche de citations en anglais sur les bases de données MEDLINE, PsycINFO, Cochrane et Pubmed de 2002 à 2012. Les auteurs ont repris cette même méthodologie, ont étendu les bases de données à Embase, et ont accepté les citations en anglais et en français. Ils ont étendu les recherches de 2012 à 2015. Les citations ont ensuite été uploadées et traitées avec un programme (DistillerSR, 2015) pour les partager.

Pour finir sept études randomisées contrôlées ont été incluses dans la méta-analyse et deux études ont été incluses dans la synthèse narrative. Les interventions étaient différentes selon les études mais avaient toutes pour but de prévenir la fumée de cigarette (par des approches comportementales p.ex de l'éducation, des entretiens de conseils). Ou de traiter la fumée de tabac par des approches comportementales ou des approches alternatives complémentaires (entretiens de conseils, éducation, acupuncture, hypnose, thérapie par laser). Les interventions combinées étaient incluses seulement si elles incluaient le comportement fumeur de base et des résultats séparés pour les fumeurs et les non-fumeurs. Les études incluant des thérapies de compléments par substituts nicotiniques ont été exclues.

Ces études avaient des outils propres pour la mise en place des interventions. Il s'agissait de manière non exhaustive d'appels téléphoniques, de consultations de santé, de programmes informatiques interactifs, de matériels imprimés et d'emails.

o Population de l'étude : Les études incluses dans cette méta-analyse ont recruté des jeunes en âge scolaire (5 à 12 ans) ainsi que des adolescents de 13 à 18 ans. Les participants à la prévention ne devaient pas fumer actuellement (définis dans les études par le fait de ne pas avoir fumé dans les 30 derniers jours) ou ne jamais avoir fumé. Les participants au traitement devaient s'être auto-rapporté fumeurs ou avoir rempli les conditions de l'étude pour être fumeurs (càd : avoir fumé dans les 30 derniers jours). Les auteurs ont exclu les études qui concernaient des adolescentes enceintes, ou sur des jeunes avec des déficits cognitifs,

physiques ou mentaux, des maladies et /ou qui utilisaient des substances illicites.

o Type de devis Il s'agit d'une recherche quantitative de type expérimental, le devis est une méta-analyse. Le diagramme de flux et les méthodologies sont expliqués en page 22

1.4 Présentation des résultats

o Principaux résultats de la recherche :

- Les participants au groupes interventions basées sur le comportement qui avait pour but de prévenir la fumée de cigarette et d'aider les adolescents à arrêter de fumer avaient 18% de moins de chance de rapporter avoir commencé à fumer à la fin de l'intervention par rapport au groupe contrôle (RR 0.82; 95% CI 0.72, 0.94).
 - Pour viser l'arrêt de la consommation de tabac, la méta-analyse a démontré que les participants au groupe intervention avaient 34% de chance en plus de rapporter avoir arrêté de fumer à la fin des interventions par rapport au groupe contrôle (RR 1.34; 95% CI 1.05, 1.69).
 - Un plus grand bénéfice des interventions en terme d'arrêt de la consommation du tabac a été observé chez les fumeurs réguliers par rapport au contrôle (RR 2.06 ; 95% CI 1.40, 3.04) que chez les fumeurs occasionnels et expérimentaux par rapport au contrôle (RR 0.91; 95% CI 0.65, 1,29)
- Il n'y avait pas de données concernant l'effet négatif des interventions, ni de données concernant le suivi à long terme pour montrer l'efficacité dans la durée.
- Ils ont mesuré le taux de dépendance au tabac chez les adolescents et l'incidence de l'arrêt du tabac ou de l'abstinence. Le taux de dépendance était mesuré à l'aide du questionnaire (modified Fagerström Tolerance Questionnaire (mFTQ) et de la checklist Hooked on Nicotine Checklist (HONK). Le pourcentage d'adolescents dépendants au tabac au début de l'étude mesuré par HONK était 68.1% dans le groupe intervention et 70.9% dans le groupe contrôle.
 - Les résultats ont démontré que la probabilité d'arrêt de la consommation de tabac immédiatement post-intervention (à 6mois) était significativement diminuée de 32% (OR 0.68; 95% CI 0.60, 0.79) avec un score de HONK et de mFTQ plus élevé au début de l'étude. Cet effet n'était plus statistiquement significatif à 12 mois post-intervention.

Dans la conclusion on retrouve :

- Les interventions ciblées basées sur le comportement peuvent aider les adolescents à ne pas commencer à fumer ou à arrêter de fumer sans préjudice signalé.
- Les résultats ne donnent pas une stratégie d'intervention claire, ni ne n'évaluent l'impact à long terme de ces interventions pour prévenir de l'usage du tabac a l'âge adulte

o Particularité ou originalité de l'étude : À plusieurs reprises, les études inclues dans la méta-analyse se sont révélées être de de qualité modérée à cause du manque de transparence méthodologique ou des outils de récolte de données divergents.

1.5 Ethique : pas de notions d'éthique rapportées. L'étude a été réalisée par le McMaster

centre de synthèse et de revue d'études et financée par l'agence de santé publique du Canada.

2. Démarche interprétative

2.1. Apports de l'article : Cet article démontre que les interventions sont utiles à la prévention du tabac chez les jeunes adolescents, mais il ne détaille pas lesquelles ou le type d'intervention ce qui nous laisse un peu sur notre faim.

- Il ne donne pas de stratégies d'interventions idéales par rapport à d'autres. Cependant, ce n'était pas le but de l'étude tel que décrit dans la question de recherche. En effet, le but était de faire un état des connaissances sur l'efficacité des actions de prévention primaires qui préviennent et traitent la consommation de tabac chez les enfants et adolescents en âge scolaire.
- L'étude appuie sur le fait que les interventions de type comportementales sont utiles et démontrées aidantes dans la prévention de la consommation autant que dans l'aide à l'arrêt de la consommation de tabac. Mais les interventions primaires des études choisies n'étaient pas apportées par le milieu scolaire car leur focus était volontairement sur la prévention primaire.

2.2 Limites :

Selon les auteurs les limites de l'étude sont :

- Tous les résultats ont été tirés d'études ayant un risque élevé ou pas clair de biais, dû au manque d'information à propos des éventuelles absences de procédures permettant d'assurer la génération de séquences aléatoires et l'allocation de procédure à l'aveugle, de même que d'autres sources de biais potentiels.
 - Toutes les études ont mesuré le comportement fumeur à l'aide de stratégies de rapport autonome par les participants. Ce qui rend la méthode susceptible d'une réponse biaisée par la volonté d'acceptation sociale des enfants et adolescents. Il y a également pu avoir des rapports erronés et sous-évalués dans l'utilisation du tabac.
 - De plus, les participants qui ont accepté de participer à ces études étaient peut-être plus soucieux de leur santé que la population en général et certains participants au traitement étaient peut-être plus motivés à arrêter de fumer que les adolescents fumeurs typiques.
 - Pour tous les résultats, il y avait très peu d'études qui ont investigué les biais de publications
- En restreignant le focus sur le tabac combustible, ils n'ont pas inclus d'interventions spécifiées directement pour les utilisateurs de tabac sans fumées ou e-cigarettes.
 - Pas d'inclusions d'études évaluant l'efficacité de thérapies de remplacement de nicotine ou de tabac.
 - Ils ont seulement examiné les études évaluant les interventions pertinentes en matière de soins primaires visant à prévenir ou à traiter le tabagisme chez les enfants et les adolescents ; pas d'inclusion des études qui utilisaient des restrictions environnementales ou politiques ou qui mettaient l'accent sur le tabagisme parental comme stratégie secondaire.
- Exclusions des études conduites dans des pays où l'index de développement n'était

pas très haut, et des études publiées dans des langues autres que l'anglais et les français (ainsi que les études publiées en français avant 2013).

2.3 Pistes de réflexion :

- Les interventions basées sur le comportement sont celles qui portent le plus de résultat dans la prévention primaire du tabac chez les adolescents et les enfants en âge scolaire. Mais de quels types d'interventions s'agit-il exactement ?
- Nécessité d'études sur du plus long terme pour voir l'efficacité de ces interventions.
- Nécessité d'études possédant une méthodologie claire avec des définitions et des mesures claires de la fumée pour une meilleure reproductibilité.
- Nécessité d'études qui isolent les interventions optimales.

Cet article vaut-il la peine d'être lu ?

- Non, car par rapport à tous les autres articles vus auparavant, il ne nous apporte de nouveau que le point de vue d'une méta-analyse sur le fait que les interventions de type comportementales sont les plus adaptées pour aider l'adolescents à arrêter de fumer. Or ceci est repris dans une grande majorité d'études.
- Oui, car il a revu pas moins de 200 études pour nous donner ce résultat, ce qui lui confère beaucoup de poids.

8.9. ANNEXE 9

ANNEXE 9

Can organised leisure-time activities buffer the negative outcomes of unstructured activities for adolescents' health?

Référence complète aux normes APA :

Badura, P., Madarasova Geckova, A., Sigmundova, D., Sigmund, E., Van Dijk, J. & Reijneveld, S. (2018). Can organised leisure-time activities buffer the negative outcomes of unstructured activities for adolescents' health? *Journal of Public Health*, 63, 743-751. doi:10.1007/s00038-018-1125-3

1. Démarche descriptive

1.1 Le contexte de réalisation de l'étude

o Le lieu de l'étude : Le cadre institutionnel dans lequel l'étude a été effectuée est la faculté de culture physique (Faculty of physical culture) de l'université de Palacky en République Tchèque.

o Les objectifs pratiques : Étudier les associations entre l'implication d'adolescents de 13 à 15 ans dans des activités de loisirs non encadrées (ALNE) ou dans des activités de loisirs encadrées et surveillées par des adultes (ALE) et leur implication dans des comportements à risques, ainsi que l'effet de ces différents types d'activités sur les résultats et l'implication scolaire.

1.2 L'objet de l'article et le cadre théorique

o Objet de la recherche : Trouver un parallèle entre les comportements à risques des adolescents et leurs activités de loisirs (encadrées et surveillées ou non-encadrées). Le premier but de l'étude était d'évaluer les associations entre trois activités non structurées et définies comme risquées avec des comportements à risque pour la santé ainsi que les performances scolaires. Etant donné le genre, l'âge ainsi que les différences socio-économiques en ce qui concerne le contenu des loisirs et les facteurs de risques pour la santé, ils ont vérifié si ses facteurs confondants modifiaient les associations. Enfin, ils ont investigué à quel degré la participation à une ALE changeait ses associations et combien les adolescents diffèrent par rapport aux indicateurs ci-dessus comparé à leur implication dans des ALNE et des ALE.

o Question de recherche :

Est-ce que les activités de loisirs encadrées et surveillées peuvent amortir les effets négatifs des activités non encadrées sur la santé des adolescents ?

o Hypothèse de travail : p.744, Il y a peu de données concernant les adolescents qui sont impliqués dans des activités de types ALNE risquées ainsi que dans des ALE par rapport aux adolescents impliqués seulement dans des ALE. Il est nécessaire de comprendre comment les adolescents s'adaptent en combinant ces deux types d'activités de loisirs "conflictuelles" ayant des caractéristiques opposées et leurs résultats en ce qui concerne les comportements à

risque pour la santé et les performances scolaires.

o Cadre théorique de la recherche : Les questionnaires ont été tirés des études HSBC internationales.

o Principaux concepts et/ou notions utilisés : Les principales notions ici sont les activités de loisirs non encadrées (ALNE), décrites en p. 744 comme : Des visites au centres commerciaux pour s'amuser; l'utilisation des places publiques pour se retrouver entre amis de manière régulière, le fait de retrouver ses amis à l'extérieur après huit heure du soir. Les ALNE à risques revêtent les caractéristiques suivantes : sont supervisées par un adulte, prennent place dans un espace publique, ne visent pas le développement de compétences et surtout possèdent un caractère social. Les activités de loisirs organisées (OLTA), décrites en p. 744 également, qui sont caractérisées par une structure, des horaires réguliers, des objectifs définis et des règles. Les ALE sont supervisées par des adultes et ils visent le développement de compétences.

1.3 Méthodologie de la recherche

o Outil pour la récolte de données Les auteurs ont utilisé des questionnaires standard anonymes de l'enquête HSBC (health behaviour in school aged children) en République Tchèque. Afin d'éviter les biais de réponses, les questionnaires ont été distribués par des assistants de recherches formés durant un temps de classe, en l'absence du professeur. Les participants n'ont pas reçu de prix pour leur participation et les adolescents ont été informés de la possibilité de refuser de participer au questionnaire. p.744

o Population de l'étude : Les chercheurs se sont basés sur une population de 16'298 adolescents entre 13 et 15 ans. 244 écoles ont été sélectionnée entre avril et juin 2014 en République Tchèque, selon une stratification par région géographique. Sur ces 244 écoles, 234 ont donné leur accord. Dans chaque école participante, une classe de 5ème, 7ème et 9ème (correspondants à des âges entre 11 ans, 13 ans et 15 ans) ont été choisies de manière aléatoire. Sur les 16'298 adolescents seuls 14'539 ont complété les questionnaires, 30 ont refusé de le remplir et 1729 étaient absents lors de la passation du questionnaire.

Les chercheurs ont ensuite sélectionné seulement les adolescents entre 13 et 15 ans car les questions sur les activités de loisirs non encadrées (ALNE) n'étaient pas posées aux adolescents de 11 ans. Ils ont également exclu les adolescents qui étaient trop âgés ou trop jeunes pour leurs degrés scolaires et ne correspondaient pas à l'âge général du degré.

o Type de devis : Étude Transversale, approche quantitative.

1.4 Présentation des résultats

o Principaux résultats de la recherche :

Un premier tableau présenté en page 746 récapitule l'implication des adolescents dans les activités de loisirs non-encadrées (ALNE), (dont trois en particulier qui sont: sortir avec ses amis à l'extérieur, aller dans des centres commerciaux pour le fun, et voir ses amis après 8h du soir) et encadrées (ALE). Il en ressort que

- l'ALNE la plus fréquente est le fait de passer du temps à l'extérieur avec ses amis, la moitié des participants ayant de telles activités plusieurs fois par semaine (45.4% des garçons ($p > 0.05$ non stat significatif) et 53.4% des filles ($p < 0.05$)).

- Environ un quart des adolescents se rendent régulièrement dans les centres commerciaux pour se divertir et 16% rencontrent leurs amis après 8 heures du soir, cette dernière activité étant nettement plus répandue chez les 15 ans que chez les plus jeunes.
- Un peu plus d'un tiers des adolescents rapporte être impliqué dans une des trois ALNE citées plus haut de manière quotidienne ou être impliqué dans 2 ou plus ALNE de manière hebdomadaire.
- En ce qui concerne les ALE, près de 80% des répondants ont participé à au moins une de ces activités, les taux étant légèrement plus élevés chez les garçons que chez les filles et chez les jeunes de 13 ans par rapport à ceux de 15 ans.

Le deuxième tableau présenté en page 747 présente les intervalles de confiance et les odd ratios pour trois activités de loisirs non encadrées citées ci-dessous, en relation avec les comportements à risques et le degré de réussite scolaire.

1. Sortir avec ses amis à l'extérieur dans des parcs ou des aires de jeux.
2. Aller dans les centres commerciaux pour le fun.
3. Voir ses amis après 8h du soir.

Il en ressort que l'engagement dans une des trois ALNE citées plus haut était significativement associée à une plus grande probabilité de fumer régulièrement ($p < 0.001$ pour les trois activités), d'avoir été en état d'ébriété récemment ($p < 0.001$ pour les trois activités), ou d'avoir eu des relations sexuelles ($p < 0.001$ pour les trois activités), ou encore d'avoir une moins bonne réussite scolaire ($p < 0.05$ pour la relation sortir avec ses amis et $p < 0.001$ pour les relations aller dans des centres commerciaux et voir ses amis après 8h du soir).

Par ailleurs, les adolescents de 15 ans engagés dans de nombreux ALNE avaient de plus fortes probabilités ($OR=2.95$, $95\% CI=2.17-4.01$) de fumer régulièrement que les adolescents de 13 ans.

Le troisième tableau présente l'évaluation du potentiel amortissement des effets négatifs lié à l'engagement dans de nombreux ALNE par les ALE. Il en ressort que les adolescents engagés dans de nombreux ALNE avaient moins de probabilités d'avoir des relations sexuelles lorsqu'ils étaient également engagés dans des ALE par rapport à ceux qui étaient engagés uniquement des ALNE ($OR=0.64$ 95% , $CI=0.44-0.93$). Le reste des interactions n'étaient pas statistiquement significatives.

Le quatrième tableau présente la relation entre quatre items qui sont le fait de fumer régulièrement (au moins une fois par semaine), avoir été en état d'ébriété dans les 30 derniers jours, avoir eu des relations sexuelles et le taux de réussite scolaire et l'engagement dans les ALE et les ALNE ou seulement un des deux. Il en ressort que comparé aux adolescents engagés dans les ALNE uniquement, ceux qui étaient engagés dans les ALNE et les ALE avaient des probabilités plus basses en regard des quatre items cités plus haut. Même si l'OR concernant le fait d'avoir été en état d'ébriété n'était pas statistiquement significatif ($OR = 1.24$; $95\% CI 0.97-1.59$), ces adolescents impliqués en même temps dans les ALNE et les ALE avaient néanmoins plus de probabilité de fumer régulièrement et d'avoir eu des relations sexuelles que les adolescents impliqués seulement dans des ALE ou impliqué ni dans des ALE ni dans des ALNE.

o Conclusions générales : Elles peuvent se retrouver au début du paragraphe de discussion

(p.748), à savoir que la participation des adolescents à des activités avec des pairs de types non encadrées (ALNE) telles que sortir régulièrement dehors, aller dans des centres commerciaux pour s'amuser et voir ses amis le soir après 20h était fréquemment associée au fait de fumer de manière régulière, d'être en état d'ivresse, d'avoir des relations sexuelles précoces et d'avoir des résultats scolaires moins bons. Ceci était pertinent en général pour tous les élèves, indépendamment de l'âge, du genre et du statut socioéconomique. Et la participation à des activités de loisirs organisées n'amortit pas les effets négatifs de ces comportements à risque à l'exception des relations sexuelles précoces.

- Les ALNE offrent aux adolescents des opportunités de conduites de comportements à risques. P.749
- Les adolescents impliqués dans des ALNE et les ALE sont inclus dans un groupe social par la nature de l'ALE. Faire partie d'un groupe social impliquerait que ces adolescents auraient moins besoin d'avoir recours à des comportements à risques pour affirmer leur identité et auraient également moins de temps et d'opportunité pour s'engager dans des comportements à risques. Même s'il apparaît dans l'étude que la participation à des ALE seules, ne suffisent pas à éviter les comportements à risques, il faudrait également éviter les ALNE P. 749.

o Particularité ou originalité de l'étude : Ø

1.5 Ethique (Questions philosophiques liées à l'objet d'étude et/ou à la démarche de recherche soulevées par l'auteur) ?

Le comité d'éthique de la faculté de culture physique de l'université de Palacky, Olomouc a approuvé le design de l'étude.

2. Démarche interprétative

2.1. Apports de l'article : Cet article permet de réfléchir sur les liens entre les activités des adolescents durant leurs loisirs et les comportements à risque pour la santé qui y sont liés. On apprend que la participation des adolescents à des activités de loisirs organisées et encadrées (ALE) ne suffit pas à les "protéger" de mettre en place des comportements à risque, car ces derniers ont souvent aussi du temps libre ou ils participent à des activités non encadrées (ALNE). L'étude met cependant en évidence le fait que les activités de type ALNE sont fortement liées à des comportements à risques tels que la fumée chez les adolescents et que la participation à des ALE pourrait réduire l'occurrence de comportements à risque chez les adolescents (non statistiquement significatif).

2.2 Limites (méthodologiques ou de connaissances) : Les auteurs évoquent les limites et les forces de leur étude en page 749. Elle présente un échantillon large, représentatif de la population grâce à la méthodologie établie de l'HBSC. Les limites consistent pour les auteurs en

- L'utilisation de questionnaires remplis personnellement par les élèves des écoles, ce qui peut poser un biais de mémoire ou de pression sociale, même si ces questionnaires ont été distribués de manière anonyme en l'absence des professeurs.
- A cause de l'utilisation du design d'étude transversal, on ne peut pas tirer de

conclusions de liens de causalité entre associations observées (ALE et ALNE).

- La mesure des ALE était dichotomique, ils n'ont pas creusé sur la fréquence, la participation et la durée des activités organisées, et ont certainement manqué d'informations.

2.3 Pistes de réflexion : Les auteurs dans cet article nous parlent d'ALE mais ils n'ont pas été vérifier le type, la fréquence et l'implication des jeunes dans ces activités structurées organisées. Ainsi, il serait intéressant de savoir quel type d'engagement dans les ALE serait associé avec un plus faible taux de relation sexuelles précoces, puisque les autres associations n'étaient pas statistiquement significatives.

Les auteurs proposent la piste de réflexion qui est le contrôle parental des activités de loisir, au vu des résultats liants les UA aux comportements à risque. En effet, le monitoring et l'attention des parents concernant les loisirs des adolescents pourrait avoir un effet protecteur de ces derniers envers les comportements à risque.