



## **Synthèse des connaissances sur les interventions communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes**

**MISE À JOUR 2016**



# **Synthèse des connaissances sur les interventions communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes**

**MISE À JOUR 2016**

Direction du développement des individus et des communautés

Septembre 2016

## **AUTEURS**

Pascale Bergeron, M. Sc.  
Sébastien Tessier, M. Sc.  
Léa Gamache, M. Sc.  
Direction du développement des individus et des communautés

## **AVEC LA COLLABORATION DE**

Christine Stich, Ph. D.  
Direction du développement des individus et des communautés

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Johanne Laguë, M.D., M. Sc., FRCPC, adjointe à la programmation scientifique et à la qualité  
Direction du développement des individus et des communautés

## **MISE EN PAGE**

Carmen Michaud  
Direction du développement des individus et des communautés

## **REMERCIEMENTS**

Les auteurs tiennent à remercier Michèle Tremblay M.D., pour la révision du document.

La production de ce rapport a été rendue possible grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles du MSSS.

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

DÉPÔT LÉGAL – 3<sup>e</sup> TRIMESTRE 2016  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
ISBN : 978-2-550-76390-1 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2016)

## Avant-propos

En 2004, l'Institut national de santé publique du Québec publiait un avis scientifique intitulé *La prévention du tabagisme chez les jeunes* (Lalonde et collab., 2004). Cet avis a essentiellement permis d'identifier les interventions les plus efficaces ou prometteuses pour réduire la prévalence du tabagisme juvénile et constitue toujours la principale référence sur le sujet au Québec. Parmi les différentes mesures et initiatives identifiées dans ce document se trouvent les programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire, les lois et la réglementation, le marketing et le contremarketing, les programmes socioécologiques de contrôle du tabagisme au niveau gouvernemental et les interventions communautaires.

Étant donné l'évolution de la problématique du tabagisme chez les jeunes en termes de prévalence et de législation depuis la parution de l'avis scientifique en 2004, il devenait nécessaire de rendre compte de l'évolution des connaissances scientifiques et d'actualiser les informations contenues dans cet avis.

Le but du présent document est de mettre à jour les connaissances relatives aux interventions communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes au moyen d'une revue des écrits scientifiques. Il fait suite à une première publication, réalisée par l'INSPQ en 2014, qui a permis d'actualiser les connaissances sur l'efficacité des programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire (Gamache et Stich, 2014).



## Table des matières

<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>V</b>
<b>Liste des figures</b> .....	<b>V</b>
<b>Faits saillants</b> .....	<b>1</b>
<b>Sommaire</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Interventions communautaires de prévention du tabagisme : définition, caractéristiques et typologie</b> .....	<b>9</b>
2.1 Définition et objectifs visés .....	9
2.2 Caractéristiques principales .....	10
2.2.1 Participation et mobilisation communautaires .....	10
2.2.2 Utilisation de stratégies à composantes et niveaux multiples .....	11
2.2.3 Importance des changements comportementaux et environnementaux .....	12
2.3 Typologie des interventions communautaires.....	12
2.3.1 Coalitions pour des politiques publiques locales antitabac .....	13
2.3.2 Groupes de jeunes luttant contre le tabagisme.....	14
2.3.3 Interventions communautaires à multiples composantes en prévention du tabagisme .....	15
2.3.4 Interventions communautaires en prévention de plusieurs comportements à risque .....	15
2.3.5 Interventions axées sur le développement de partenariats spécifiques .....	15
2.4 Sommaire.....	16
<b>3 Effets des interventions communautaires de prévention du tabagisme : un schéma conceptuel</b> .....	<b>17</b>
3.1 Description du schéma.....	19
3.1.1 Effets ultimes.....	19
3.1.2 Effets intermédiaires .....	19
3.1.3 Effets immédiats .....	20
3.2 Sommaire.....	21
<b>4 Efficacité des interventions communautaires : état actuel des connaissances</b> .....	<b>23</b>
4.1 Méthodologie .....	23
4.1.1 Processus de recherche documentaire .....	23
4.1.2 Sélection des publications .....	24
4.1.3 Classification et évaluation des publications.....	24
4.2 Impact des interventions communautaires en prévention du tabagisme .....	26
4.2.1 Effets immédiats et intermédiaires .....	26
4.2.2 Effets ultimes.....	30

4.3	Discussion : les limites .....	33
4.3.1	Limite inhérente aux définitions très variables de l'intervention communautaire .....	33
4.3.2	Limite liée à l'évaluation de l'efficacité d'une intervention à plusieurs composantes.....	33
4.3.3	Limite liée aux méthodologies diverses des études répertoriées.....	34
4.4	Sommaire .....	34
<b>5</b>	<b>Facteurs de réussite associés aux interventions communautaires prometteuses.....</b>	<b>37</b>
5.1	Action sur le long terme et financement adéquat.....	37
5.2	Implication des pairs et des parents.....	38
5.3	Développement de stratégies différentes en fonction des publics cibles.....	38
5.4	Maximisation de la mobilisation des jeunes et des communautés .....	39
5.5	Soutien des experts et évaluation.....	42
5.6	Utilisation d'une approche globale et intégrée et de mécanismes de coordination .....	42
5.7	Sommaire .....	43
<b>6</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>45</b>
	<b>Références.....</b>	<b>47</b>
<b>Annexe 1</b>	<b>Exemples en fonction de différents types d'interventions communautaires .....</b>	<b>51</b>
<b>Annexe 2</b>	<b>Banques de données consultées et plateformes associées.....</b>	<b>57</b>
<b>Annexe 3</b>	<b>Tableau d'extraction (procédure de recherche) .....</b>	<b>61</b>
<b>Annexe 4</b>	<b>Critères de sélection .....</b>	<b>67</b>
<b>Annexe 5</b>	<b>Tableau des effets immédiats et intermédiaires .....</b>	<b>71</b>
<b>Annexe 6</b>	<b>Tableau des effets ultimes.....</b>	<b>81</b>



## Liste des tableaux

Tableau 1	Liste des mots clés par concept .....	23
Tableau 2	Tableau d'extraction (procédure de recherche) .....	63
Tableau 3	Synthèse des effets immédiats et intermédiaires des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes, selon le type d'intervention en place .....	73
Tableau 4	Synthèse des effets ultimes des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes en fonction du type d'intervention en place .....	83

## Liste des figures

Figure 1	Schéma conceptuel simplifié de la prévention du tabagisme chez les jeunes par des interventions communautaires .....	18
Figure 2	Diagramme de sélection des publications .....	25



## Faits saillants

Cette synthèse des connaissances a été entreprise afin de mettre à jour le volet consacré aux interventions communautaires d'un avis scientifique de l'INSPQ paru en 2004 sur la prévention du tabagisme chez les jeunes. Ces interventions communautaires regroupent un ensemble d'activités et de stratégies mises de l'avant par les communautés locales, comme la mobilisation de partenaires locaux pour la mise en place de politiques publiques antitabac dans les communautés et de groupes de jeunes luttant contre le tabagisme dans leur communauté.

La recension des écrits scientifiques a permis de constater que les interventions communautaires peuvent avoir des retombées intéressantes telles :

- La mobilisation des jeunes et des communautés pour la lutte contre le tabagisme;
- L'augmentation du pouvoir d'agir des jeunes et de leur capacité à résister à l'usage du tabac;
- La mobilisation et l'adhésion des communautés en faveur de la mise en place de politiques publiques antitabac;
- La transformation ou le maintien d'une norme sociale en faveur du non-tabagisme dans les communautés.

Ce faisant, les interventions communautaires contribuent à la prévention du tabagisme chez les jeunes. Elles possèdent aussi le potentiel de :

- Rejoindre des groupes et des jeunes moins facilement rejoints par des canaux plus traditionnels, et de leur proposer une intervention mieux adaptée à leurs besoins et au contexte local.
- Jouer un rôle intéressant en matière de réduction des inégalités liées au tabagisme en consentant des ressources et des efforts un peu plus soutenus dans les communautés plus affectées par le tabagisme.

Pour optimiser leur potentiel de succès, plusieurs conditions méritent d'être considérées :

- Une durée d'intervention de plus de douze mois ainsi qu'un financement dédié et stable facilitent en effet la mise en place d'interventions communautaires et soutiennent la mobilisation et l'engagement des communautés.
- L'implication des parents et des pairs, l'adaptation de l'intervention au groupe d'âge et aux caractéristiques spécifiques des jeunes ciblés, ainsi qu'aux contextes locaux, représentent des facteurs de succès associés aux interventions prometteuses.
- La mobilisation des jeunes et des communautés et leur participation active dans les interventions favorisent également leur succès, tout comme le soutien d'experts et l'évaluation de leur mise en œuvre et de leurs effets.
- La contribution des interventions communautaires à la prévention du tabagisme chez les jeunes est également potentialisée lorsqu'elles s'inscrivent à l'intérieur d'un programme global de lutte contre le tabagisme incluant plusieurs volets (législatif, fiscal, médiatique, scolaire, communautaire) et des structures adéquates de coordination.

Ce type d'interventions permet de bonifier, d'adapter et de renforcer localement les efforts en matière de lutte contre le tabagisme et contribue ainsi au succès d'ensemble des programmes nationaux de prévention du tabagisme.



## Sommaire

L'objectif de la présente synthèse des écrits scientifiques est de rendre compte de l'évolution des connaissances en matière d'interventions communautaires et d'actualiser les informations de l'avis de 2004 de l'INSPQ sur la prévention du tabagisme chez les jeunes. La synthèse vise à mettre à jour les connaissances concernant les principales caractéristiques des interventions communautaires, leur efficacité à prévenir l'initiation des jeunes aux produits du tabac, et à dégager des facteurs de réussite associés aux interventions efficaces ou prometteuses.

### **Les interventions communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes**

Les interventions communautaires de prévention du tabagisme sont définies comme des programmes qui regroupent une multitude d'activités que réalisent les communautés locales qui se mobilisent pour promouvoir le non-usage du tabac et l'abandon du tabagisme, pour soutenir la mise en place de politiques qui restreignent ou interdisent l'usage du tabac, pour encourager l'adoption d'attitudes et de comportements adéquats de la part des parents et des adultes entourant les jeunes ou pour favoriser l'engagement et l'« *empowerment* » des jeunes (Lalonde et Laguë, 2007).

#### *Les caractéristiques principales*

Ces interventions s'élaborent au sein des communautés locales, c'est-à-dire des collectivités territoriales, ou encore de groupes particuliers ou regroupements issus de celles-ci. Les activités déployées dans le cadre d'interventions communautaires s'adaptent aux contextes locaux et il en résulte une grande variété d'interventions. Toutefois, elles ont en commun d'encourager la participation et la mobilisation des communautés et groupes visés, dont les jeunes, et de tendre vers des stratégies à plusieurs niveaux, c'est-à-dire de viser le jeune, son entourage (pairs et parents), son environnement et sa communauté. Elles mettent donc l'accent à la fois sur des stratégies comportementales et environnementales. Certaines interventions comportent plusieurs composantes, mais elles constituent le plus souvent un volet d'un programme plus large de lutte contre le tabagisme (au niveau provincial ou étatique) qui en comprend plusieurs (législatif, fiscal, médiatique, scolaire, communautaire).

#### *Une typologie selon les stratégies d'action*

Une typologie a été élaborée pour catégoriser les interventions communautaires qui reposent sur plusieurs théories et cadres conceptuels, et pour lesquelles une typologie universellement reconnue n'existe pas. La typologie adoptée classe les interventions en fonction de cinq grandes stratégies d'actions : la formation de coalitions pour la mise en place de politiques publiques locales antitabac, la formation de groupes de jeunes luttant contre le tabagisme, la mise en place d'interventions à composantes multiples pour prévenir le tabagisme ou encore visant de multiples comportements à risque, et finalement, la mise en place d'interventions pour développer des partenariats spécifiques.

Dans le cadre d'interventions communautaires, des regroupements de partenaires locaux (coalitions) prennent ainsi souvent forme pour mettre en place des politiques publiques locales pour restreindre l'accessibilité des jeunes aux produits du tabac ou mettre en place des espaces publics sans fumée. Ces coalitions permettent aussi de susciter l'adhésion des membres des communautés envers ces politiques publiques. Des groupes de jeunes sont aussi typiquement formés pour sensibiliser leurs pairs et les membres de leur communauté aux problèmes liés au tabagisme, faire la promotion d'une vie sans tabac ou mener des activités diverses de lutte contre le tabagisme. D'autre part, certaines interventions communautaires en prévention du tabagisme mettent de l'avant un véritable programme comportant plusieurs activités pour prévenir le tabagisme. Par exemple, ces activités peuvent regrouper des campagnes médiatiques, l'adoption de politiques publiques locales antitabac,

la formation de groupes de jeunes luttant contre le tabagisme et de regroupements locaux de partenaires. D'autres interventions visent plutôt à prévenir l'usage et l'abus de substances diverses, dont le tabac, tout comme la délinquance. Finalement, des partenariats spécifiques entre des instances de santé et diverses organisations présentes et importantes dans les communautés sont également développés. Ceux-ci permettent de miser sur un aspect particulier de la prévention du tabagisme chez les jeunes, par exemple le sport et le tabagisme ou l'importance des maisons et des voitures sans fumée, ou encore de rejoindre des clientèles particulières souvent plus à risque de fumer.

### **Les effets immédiats, intermédiaires et ultimes des interventions communautaires**

Une recension des écrits scientifiques a été effectuée pour documenter et analyser les effets immédiats, intermédiaires et ultimes des interventions communautaires, en fonction des cinq types d'interventions identifiés.

#### *Les effets immédiats et intermédiaires*

Les études répertoriées ont permis de démontrer des retombées intéressantes des groupes de jeunes luttant contre le tabagisme, des coalitions pour des politiques publiques locales antitabac et des partenariats spécifiques mis en place avec des organismes locaux dans le cadre d'interventions communautaires. Plusieurs de ces interventions semblent avoir réussi à mobiliser les communautés locales visées et les jeunes. Des effets de ces interventions ont été démontrés comme la mise en place de politiques publiques locales antitabac et la transformation ou le maintien d'une norme sociale en faveur du non-tabagisme. Ces interventions ont eu des répercussions positives sur les jeunes qui ont vu leur pouvoir d'agir augmenter en matière de lutte contre le tabagisme tout comme leurs habiletés à résister au tabac.

#### *Les effets ultimes*

À plus long terme, des études ont montré que des interventions communautaires à plusieurs composantes visant à prévenir le tabagisme et celles visant à prévenir simultanément divers comportements à risque ont permis de réduire la prévalence du tabagisme chez les jeunes ou encore l'incidence de nouveaux fumeurs. Des programmes socioécologiques étatiques ou provinciaux de lutte contre le tabagisme, mis en place en Amérique du Nord, et comprenant un volet communautaire, ont aussi montré de tels effets. Toutefois, même si ces vastes programmes ont démontré des résultats prometteurs au niveau étatique ou provincial, il n'est pas possible de déterminer la part du succès qui revient au volet communautaire.

#### *Les limites*

Dans l'ensemble, le corpus d'études recensées sur l'évaluation des interventions communautaires en prévention du tabagisme est assez limité sur le plan du nombre d'études disponibles et de leur validité méthodologique (peu d'essais randomisés et peu d'études longitudinales). Il montre une grande hétérogénéité surtout liée à la définition très variable de l'intervention communautaire et contient peu d'études à l'extérieur des États-Unis, notamment au Canada. Il en découle que les conclusions sur l'efficacité de ce type d'interventions demeurent forcément limitées pour le moment.

### **Les facteurs de réussite associés aux interventions communautaires prometteuses**

De façon générale, une durée d'intervention de plus de douze mois ainsi qu'un financement dédié et stable facilitent la mise en place d'interventions communautaires et soutiennent la mobilisation et l'engagement des communautés. L'implication des parents et des pairs, l'adaptation de l'intervention au groupe d'âge et aux caractéristiques spécifiques des jeunes ciblés représentent également des caractéristiques associées à la réussite de ces interventions. La mobilisation des jeunes en matière

de lutte contre le tabagisme et leur participation active dans les interventions communautaires favorise également leur succès, tout comme l'adaptation de l'intervention aux réalités locales et la mobilisation des communautés. Le soutien d'experts dans la mise en place de ces interventions constitue un autre élément favorable, tout comme l'évaluation de la mise en œuvre et des effets des interventions.

### **Retour sur les constats de l'avis de 2004 et conclusion**

La présente recension des écrits a permis de constater que plusieurs recommandations émises dans l'avis de 2004 de l'INSPQ sur la prévention du tabagisme chez les jeunes sont encore valables. Ainsi, l'importance d'inclure un volet axé sur les interventions communautaires à l'intérieur d'un programme provincial global de lutte contre le tabagisme n'est pas remise en question tout comme l'importance de mécanismes provinciaux et nationaux de concertation pour assurer une harmonisation des différentes actions. L'implantation de programmes communautaires locaux innovateurs, axés sur la participation des jeunes et des parents, soutenus par des experts, ainsi que la réalisation de projets pilotes visant à développer le leadership et le militantisme des jeunes méritent toujours d'être encouragées. L'intégration de formations pour ces jeunes, orientées sur l'analyse des pratiques des compagnies de tabac et des médias, de même que la mise en place de structures adéquates d'encadrement pour soutenir la réalisation d'actions communautaires, représentent encore des stratégies recommandées.

Dans le futur, l'évaluation des interventions communautaires implantées au Québec s'avère indispensable à l'amélioration de nos connaissances relatives aux conditions favorisant une meilleure adaptation à notre contexte, une implantation réussie et une optimisation des effets. Pour mieux orienter le développement futur de ce type d'interventions, il importe de documenter les caractéristiques des interventions capables de rejoindre des populations prioritaires pour réduire les inégalités en matière de tabagisme au Québec.

En somme, la présente recension des écrits a permis de montrer la contribution des interventions communautaires à la prévention du tabagisme chez les jeunes. Cette contribution est potentialisée lorsque les interventions s'inscrivent à l'intérieur d'un programme étatique global de lutte contre le tabagisme qui comprend plusieurs volets (législatif, fiscal, médiatique, scolaire, communautaire) et qui met en place des structures adéquates de coordination. Ce type d'interventions permet de bonifier, d'adapter et de renforcer localement les efforts en matière de lutte contre le tabagisme et contribue ainsi au succès d'ensemble du programme.





## 1 Introduction

Le tabagisme chez les jeunes constitue toujours une préoccupation importante de santé publique au Québec. En 2012, la proportion de fumeurs (quotidiens ou occasionnels) parmi les jeunes Québécois de 12 à 19 ans était de 14,2 % (Gamache et Stich, 2014). Cette proportion a toutefois connu un recul marqué alors qu'elle atteignait 26,5 % au tournant du millénaire (Gamache et Stich, 2014). Au cours de la dernière décennie, les efforts déployés par le gouvernement québécois pour lutter contre le tabagisme chez les jeunes se sont poursuivis. Des mesures législatives interdisant l'usage du tabac sur les terrains des établissements scolaires, des mesures fiscales pour augmenter les taxes sur les produits du tabac ainsi que des mesures pour en limiter la promotion ont été adoptées. Récemment, la nouvelle mouture de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme<sup>1</sup> a permis de poursuivre dans cette voie notamment en assujettissant la cigarette électronique à cette loi et en interdisant l'usage du tabac dans plusieurs endroits fréquentés par les jeunes (terrains sportifs, aires de jeux extérieures, terrains des camps de vacances), ainsi que les arômes dans les produits du tabac. Néanmoins, malgré ces progrès notables, une proportion importante de jeunes Québécois s'initient toujours au tabac chaque année, les mettant ainsi à risque de conséquences néfastes pour leur santé.

Pour lutter efficacement contre le tabagisme chez les jeunes, la mise en place d'un programme écologique au niveau gouvernemental<sup>2</sup> qui comprend des initiatives législatives, fiscales, médiatiques, éducatives et communautaires est recommandée par les organismes de santé publique (Centers for Disease Control and Prevention, 2014; U.S. Department of Health and Human Services, 2012; Organisation mondiale de la Santé, 2005). Ce type d'approche a été privilégié par le gouvernement du Québec dans le cadre du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-15 (Ministère de la santé et des services sociaux, 2010). Les interventions communautaires de lutte contre le tabagisme font partie intégrante des programmes écologiques et d'ailleurs, plusieurs programmes qui ont connu du succès, notamment aux États-Unis, leur font une place importante (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

La pertinence d'inclure des interventions communautaires dans les programmes écologiques gouvernementaux de contrôle du tabagisme est basée sur la reconnaissance de l'importance du contexte social dans la prise de décision de fumer (K. V. Carson et collab., 2011; U.S. Department of Health and Human Services, 2012). L'usage du tabac chez les jeunes est en effet fortement déterminé par les environnements social et culturel dans lesquels ils évoluent (K. V. Carson et collab., 2011). Ainsi, les interventions communautaires tirent leur importance du fait qu'elles permettent de rejoindre différents groupes d'une communauté, dont les jeunes qui ne fréquentent plus l'école, et qu'elles peuvent contribuer à orienter les normes sociales en faveur du non-tabagisme. Aussi, elles permettent de renforcer l'application de diverses politiques publiques liées à la lutte contre le tabagisme et de susciter l'appui des communautés envers celles-ci. Cela, en tenant compte des contextes locaux et en misant sur la mobilisation des communautés (K. V. Carson et collab., 2011; Lalonde et collab., 2004; Lalonde et Laguë, 2007; U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

---

<sup>1</sup>. La Loi concernant la lutte contre le tabagisme a été adoptée le 26 novembre 2015 ([www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/L\\_6\\_2/L6\\_2.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/L_6_2/L6_2.html))

<sup>2</sup> Un programme écologique de contrôle du tabagisme regroupe plusieurs interventions ou mesures de natures fiscales, législatives, médiatiques, éducatives (notamment en milieu scolaire) et communautaires, qui sont planifiées et coordonnées et entre lesquelles on vise une synergie. Un tel programme vise à agir sur le renoncement au tabac, l'exposition à la fumée secondaire du tabac et la prévention du tabagisme tout en éliminant les inégalités en matière de tabagisme (Centers for Disease Control and Prevention, 2014; Lalonde et collab., 2004). Ce type de programme est aussi appelé programme complet de contrôle du tabagisme qui est une traduction de l'expression anglaise *comprehensive tobacco control programs*.

En 2004, l'INSPQ publiait un avis scientifique sur la prévention du tabagisme chez les jeunes et identifiait les pratiques les plus efficaces et prometteuses, notamment en ce qui a trait aux interventions communautaires (Lalonde et collab., 2004). Étant donné l'évolution de la problématique du tabagisme chez les jeunes en termes de prévalence et de législation depuis la parution de l'avis en 2004, il devenait nécessaire de rendre compte de l'évolution des connaissances scientifiques et d'actualiser les informations contenues dans cet avis. La présente synthèse actualisera les informations du précédent avis scientifique en ce qui a trait aux interventions communautaires.

Le présent document vise à :

- décrire les principales caractéristiques des interventions communautaires de prévention du tabagisme;
- documenter les connaissances actuelles en ce qui a trait à l'efficacité des interventions communautaires de prévention du tabagisme, notamment pour réduire la prévalence du tabagisme chez les jeunes;
- identifier des facteurs de réussite associés aux interventions efficaces ou prometteuses.

La première section du document présente une définition des interventions communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes et leurs caractéristiques principales ainsi qu'une typologie permettant de les catégoriser. Dans la deuxième section, un schéma conceptuel des impacts potentiels de ces interventions est présenté pour orienter l'analyse de leur efficacité. Ensuite, les résultats relatifs à cette analyse sont présentés ainsi que les facteurs de réussite associés aux interventions les plus prometteuses. Finalement, une mise en perspective des recommandations de l'avis de l'INSPQ de 2004 est réalisée, à la lumière des résultats obtenus.

## 2 Interventions communautaires de prévention du tabagisme : définition, caractéristiques et typologie

### 2.1 Définition et objectifs visés

---

En 2007, l'INSPQ a défini les interventions communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes de la façon suivante: « Les programmes communautaires<sup>3</sup> de prévention du tabagisme regroupent une multitude d'activités que réalisent les communautés locales qui se mobilisent pour promouvoir le non-usage du tabac et l'abandon du tabagisme, pour soutenir la mise en place de politiques qui restreignent ou interdisent l'usage du tabac, pour encourager l'adoption d'attitudes et de comportements adéquats de la part des parents et des adultes entourant les jeunes ou pour favoriser l'engagement et l'« empowerment » des jeunes. Le choix des activités dépend des contextes local et régional, des préoccupations des communautés et des incitatifs des gouvernements » (Lalonde et Laguë, 2007).

Selon cette définition, ces interventions s'élaborent au sein des communautés locales. En santé publique, le sens donné à une communauté locale est très souvent territorial (Lalonde et Laguë, 2007). Il renvoie alors à « un système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique précis (région, village, ville, quartier, arrondissement). Ces personnes ont une interaction sociale et partagent, entre elles et avec le lieu qu'elles habitent, certaines valeurs communes et des liens psychologiques démontrant ainsi une certaine conscience de leur identité en tant que communauté » (Simard, Benazera et Charland, 2014).

La notion de communauté locale, dans le cas des interventions communautaires de prévention du tabagisme, peut référer aussi à un groupe spécifique ou un regroupement issu d'une communauté entière (K. V. Carson et collab., 2011; Lalonde et collab., 2004). Dans le cas du Québec, ces regroupements pourraient rassembler des représentants des écoles, des commissions scolaires, des organisations municipales, des organisations communautaires non gouvernementales et récréatives, des organisations qui œuvrent auprès des jeunes, des associations d'affaires et de commerçants, des instances gouvernementales régionales, des organisations de santé publique et d'autres liées au système de soins, des groupes de travailleurs, des communautés religieuses, des organisations liées à des groupes ethniques, etc.

Toujours selon la définition énoncée ci-haut, les communautés locales mettent donc en place diverses activités pour prévenir le tabagisme avec comme objectifs soit : 1) de promouvoir une norme sociale en faveur du non-usage du tabac, 2) de soutenir la mise en place ou de renforcer l'application de politiques publiques antitabac 3) d'encourager les parents et les adultes entourant les jeunes à adopter des comportements et des attitudes soutenant le non-tabagisme ou 4) d'outiller les jeunes, les mobiliser, augmenter leur capacité d'agir et soutenir l'influence positive qu'ils peuvent avoir auprès de leurs pairs. Bien entendu, chaque intervention prise individuellement ne peut poursuivre l'ensemble de ces objectifs qui traduisent plutôt les visées de ce type d'intervention dans son ensemble.

---

<sup>3</sup> Dans le présent document, les expressions *programmes communautaires* et *interventions communautaires* en prévention du tabagisme sont interchangeables.

## 2.2 Caractéristiques principales

---

En plus de leur caractère local, les interventions communautaires de lutte contre le tabagisme, tout comme d'autres interventions communautaires portant sur diverses problématiques de santé et qui s'inscrivent notamment dans le champ de la promotion de la santé, se caractérisent par trois éléments: 1) elles nécessitent un certain niveau de mobilisation ou de participation communautaire; 2) elles comprennent des stratégies à composantes, niveaux et contextes multiples et 3) elles mettent l'accent sur les composantes comportementales et environnementales des changements avec une priorité pour les interventions environnementales<sup>4</sup> (Lalonde et Laguë, 2007; Hills, Carroll et O'NEILL, 2004). Bien entendu, ces trois éléments, ou stratégies d'action ne caractérisent pas toutes les interventions communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes avec la même intensité. En effet, comme il sera possible de le constater dans les paragraphes qui suivent, les contextes dans lesquels elles s'inscrivent tout comme les construits théoriques qui les sous-tendent et les moments où elles ont été déployées influent tous sur la façon dont ces trois éléments s'appliquent.

### 2.2.1 PARTICIPATION ET MOBILISATION COMMUNAUTAIRES

Dans leur ensemble, les interventions communautaires de lutte contre le tabagisme se veulent participatives. Elles visent, bien qu'à des degrés divers, à encourager la participation des communautés et des groupes visés (K. Carson et collab., 2011). Cette participation peut se faire à plusieurs étapes de l'intervention, de la définition à l'évaluation. La participation des communautés s'exprime le plus souvent par des partenariats entre diverses organisations locales, nommés coalitions (Centers for Disease Control and Prevention, 2009). Ces partenariats sont multiples et peuvent survenir entre des organisations de santé et des organisations liées aux services sociaux, des écoles et commissions scolaires, des groupes de parents, des organisations non gouvernementales œuvrant en lutte au tabagisme ou auprès des jeunes ou encore des élus locaux. Ces coalitions peuvent s'impliquer dans la définition des problèmes liés au tabagisme chez les jeunes qui sont vécus dans les communautés et dans les décisions relatives aux solutions à mettre en place (Hawkins et collab., 2009). Ces regroupements participent aussi à l'élaboration et à la mise en place des diverses activités prévues : diffusion d'informations dans les médias locaux, mise sur pied d'activités parascolaires supervisées pour les jeunes, sensibilisation des membres de leur communauté, activisme pour faire changer des politiques publiques locales, etc. (Centers for Disease Control and Prevention, 2009).

Les interventions communautaires les plus récentes visent non seulement la participation, mais aussi la mobilisation des communautés et l'augmentation de leur pouvoir d'agir. L'augmentation du pouvoir d'agir des gens à l'intérieur de leur communauté locale suppose qu'ils gagnent du contrôle sur le cours de leur vie et qu'ils prennent davantage part aux décisions qui affectent leur santé et leur bien-être (NICE-National institute for health and clinical Excellence, 2016). Cette mobilisation des communautés locales s'effectue notamment par la formation de coalitions qui luttent activement pour instaurer des politiques publiques locales pour limiter l'accès aux produits du tabac pour les jeunes ou pour promouvoir le respect ou l'adoption de politiques pour des espaces publics sans fumée (Centers for Disease Control and Prevention, 2009). Plus précisément, les membres de ces coalitions mènent diverses activités de sensibilisation, de l'activisme et des activités de plaidoyer auprès des décideurs locaux.

---

<sup>4</sup> Ces trois éléments sont issus d'une publication de Hills et collaborateurs (Hills, Carroll et O'NEILL, 2004) et discutés dans Lalonde et Laguë 2007 (Lalonde et Laguë, 2007). Voir ces références pour plus de détails.

Aussi, plusieurs interventions communautaires, souvent plus récentes, mettent l'accent sur la participation des jeunes et misent sur le leadership de ceux-ci ainsi que sur le développement de leur pouvoir d'agir (U.S. Department of Health and Human Services, 2012) (K. Carson et collab., 2011) (Centers for Disease Control and Prevention, 2010). Le développement du pouvoir d'agir, ou l'« *empowerment* », a été défini comme étant le « processus par lequel les individus développent une certaine influence sur le cours des événements importants dans leur environnement » (Holden et collab., 2004). En ce qui a trait à la lutte contre le tabagisme, il s'agit du processus par lequel les jeunes participent activement à la planification et à la mise en œuvre d'activités de contrôle du tabagisme dans leur communauté (Ribisl et collab., 2004). Dans le cadre d'interventions communautaires, des groupes de jeunes investis dans la lutte au tabagisme sont typiquement formés et ceci fréquemment en partenariat avec le milieu scolaire (Centers for Disease Control and Prevention, 2010). Ces groupes de jeunes peuvent s'adonner à des activités de promotion d'un mode de vie sans tabac, comme l'organisation d'événements sociaux sans fumée, de sensibilisation auprès de leurs pairs ou des membres de leur communauté et de contre-marketing des produits du tabac. D'autre part, ils peuvent participer à certaines activités impliquant de l'activisme, souvent pour la mise en place de politiques publiques locales antitabac. Selon plusieurs auteurs, les activités menant davantage à l'augmentation du pouvoir d'agir sont celles impliquant un certain activisme comme les activités de plaidoyer à des séances des conseils de ville, d'école ou de groupes autochtones ou la mise sur pied de pétitions (Hinnant, Nimsch et Stone-Wiggins, 2004) (Ribisl et collab., 2004; Dunn et Pirie, 2005).

### **2.2.2 UTILISATION DE STRATÉGIES À COMPOSANTES ET NIVEAUX MULTIPLES**

Tel que souligné dans la définition présentée plus haut, les objectifs des interventions communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes sont variés tout comme les activités qui sont mises en place. En effet, ces interventions sont pour la plupart basées sur la prémisse que l'initiation tabagique est multifactorielle et qu'il importe d'agir sur un ensemble de facteurs pour espérer réaliser des gains (Müller-Riemenschneider et collab., 2008). De plus, les interventions communautaires en prévention du tabagisme reposent dans la forte majorité des cas sur une vision socioécologique de la santé. Elles tendent donc à mettre de l'avant des stratégies à plusieurs niveaux; c'est-à-dire qui visent à atteindre le jeune, son entourage immédiat (pairs et parents) ainsi que les membres et environnements de sa communauté (Lalonde et Laguë, 2007).

Les interventions communautaires visent typiquement à agir sur plus d'un facteur à la fois et certaines constituent même des interventions à composantes multiples. Les milieux visés pour le déploiement de ces activités peuvent comprendre à la fois l'école, la maison, les parcs de quartiers, les centres pour jeunes ou mêmes divers lieux associés aux activités d'organismes œuvrant auprès des jeunes (camps de jour, groupes scouts, etc.). Les activités mises en place peuvent comprendre des ateliers de sensibilisation auprès des jeunes et de leurs parents, des campagnes médiatiques, la formation de groupes de jeunes ou de coalitions luttant contre le tabagisme dans les communautés et visant la mise en place ou le renforcement de politiques publiques antitabac. Il importe de spécifier que ces interventions visent à s'adapter au contexte local et, puisque celui-ci diffère d'une communauté à l'autre, la combinaison d'activités mises en place variera d'une communauté à l'autre (K. V. Carson et collab., 2011).

De plus, même si ce ne sont pas toutes les interventions communautaires en prévention du tabagisme qui sont en elles-mêmes à composantes multiples, elles constituent la plupart du temps un volet d'un programme plus large de lutte contre le tabagisme, au niveau provincial (ou étatique aux États-Unis), qui inclut plusieurs composantes. Par exemple, aux États-Unis, ce sont surtout les départements de santé des États qui sont responsables des véritables programmes

socioécologiques de contrôle du tabagisme qui eux se veulent à composantes multiples (volet scolaire, médiatique, législatif, fiscal et communautaire). Ce modèle, où un vaste programme étatique se décline en diverses interventions dont des interventions communautaires, a été très populaire aux États-Unis dans les décennies 1990-2000 et des exemples connus sont ceux de la Californie, du Massachusetts et de la Floride (Davis et collab., 2011).

### 2.2.3 IMPORTANCE DES CHANGEMENTS COMPORTEMENTAUX ET ENVIRONNEMENTAUX

Comme mentionnée précédemment, une conception socioécologique de la santé sous-tend la plupart des interventions communautaires en prévention du tabagisme. Il en découle qu'elles mettent généralement de l'avant des stratégies à plusieurs niveaux, soit au niveau du jeune, de son entourage immédiat et de sa communauté. Elles accordent donc de l'importance à la fois aux changements de comportements des individus et aux changements dans l'environnement de ces derniers pour faciliter et encourager les changements comportementaux. Néanmoins, il est possible de constater que les interventions communautaires moins récentes tendaient à mettre l'accent davantage sur les changements de comportement et ciblaient spécifiquement le jeune et son entourage immédiat, c'est-à-dire ses parents et ses pairs. Les stratégies visant des changements comportementaux étaient privilégiées par rapport à celles visant des changements environnementaux (Müller-Riemenschneider et collab., 2008). Ainsi cette première génération d'interventions communautaires visait à mieux outiller le jeune pour qu'il résiste au tabagisme (développement d'habiletés sociales, d'habiletés de refus, etc.) et misait sur le développement d'influences positives entre les pairs. Plus récemment, l'importance de l'environnement des communautés a été davantage prise en compte dans les interventions communautaires, et tout particulièrement, celle de l'environnement socioculturel. Les interventions plus récentes misent sur la sensibilisation, les campagnes de dénormalisation du tabagisme et de dénonciation des pratiques de marketing de l'industrie du tabac, notamment dans les médias locaux. On désire ainsi mieux outiller les jeunes à faire face à la fois aux pressions de leurs pairs et aux pressions sociales présentes dans leur communauté. On vise à changer la norme sociale, en faveur d'une norme prônant le non-usage du tabac.

Plus récemment, cette notion de l'importance de l'action sur l'environnement des communautés s'est élargie. Il est possible de constater que les interventions plus récentes visent non seulement à agir sur l'environnement socioculturel, mais aussi sur l'environnement physique et législatif présent dans les communautés (K. Carson et collab., 2011). Les interventions communautaires s'inscrivant dans ce courant s'intéressent notamment à la densité des points de vente de tabac dans les quartiers et à l'influence d'une grande densité de ceux-ci sur le tabagisme des jeunes. Aussi, comme souligné plus haut, des activités sont souvent mises en place pour modifier l'environnement législatif local en militant pour l'adoption ou la consolidation de politiques publiques soutenant le non-tabagisme chez les jeunes (politiques entourant les espaces sans fumée ou pour réduire l'accès des jeunes aux produits du tabac). Les interventions les plus récentes et celles qui se déploient dans des grandes villes ou des régions entières tendent davantage à proposer plusieurs activités à la fois et visent autant les changements comportementaux qu'environnementaux.

## 2.3 Typologie des interventions communautaires

---

Une typologie des interventions communautaires a été développée pour la présente synthèse des connaissances. Elle a été élaborée afin de regrouper les interventions ayant des caractéristiques communes et ainsi faciliter l'analyse de leur efficacité et l'identification de facteurs de réussite. La typologie propose une classification des interventions basée sur les stratégies qu'elles mettent de l'avant plutôt que sur les activités déployées. En ce sens, elle reflète les principales caractéristiques des interventions communautaires que nous venons de présenter, à savoir la mobilisation et la

participation des communautés et des jeunes ainsi que la mise en place d'interventions à composantes et niveaux multiples et visant des changements comportementaux et environnementaux.

Spécifions que les interventions communautaires regroupent un ensemble très varié d'interventions utilisant différentes théories et cadres conceptuels et qu'il n'existe pas de typologie universellement reconnue pour les catégoriser. Néanmoins, la typologie développée reflète les grands types d'interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes qui ont fait l'objet de la majorité des publications scientifiques que nous avons consultées. La typologie adoptée pour cette synthèse classe les interventions en fonction des cinq grandes stratégies d'actions suivantes : 1) les coalitions pour des politiques publiques locales antitabac, 2) les groupes de jeunes luttant contre le tabagisme, 3) les interventions communautaires axées sur un partenariat spécifique, 4) les interventions à plusieurs composantes en prévention du tabagisme et 5) les interventions à plusieurs composantes en prévention de multiples comportements à risque.

Des exemples concrets de chacun de ces types d'intervention sont également présentés à l'annexe 1. Il importe cependant de souligner que les exemples choisis n'ont pas tous fait l'objet d'une évaluation scientifique rigoureuse et qu'ils sont proposés à titre indicatif seulement afin de fournir au lecteur une illustration concrète des différents types d'interventions communautaires.

### **2.3.1 COALITIONS POUR DES POLITIQUES PUBLIQUES LOCALES ANTITABAC**

Un premier type d'intervention communautaire consiste en la formation de regroupements de partenaires pour la mise en place de politiques publiques locales pour lutter contre le tabagisme et le prévenir. Ce premier type d'intervention met l'accent sur la mobilisation des communautés par la formation de larges partenariats locaux, souvent nommés coalitions. Ces coalitions locales sont toutefois variables en termes de groupes et d'individus qui les composent. Les avantages pressentis de ces regroupements sont les suivants : elles peuvent incarner la diversité présente dans une communauté (ethnique, politique, etc.) et mettre en commun différentes forces et aptitudes de ses membres. Aussi, elles peuvent donner l'opportunité aux membres d'une communauté d'être entendus en matière de lutte et de prévention du tabagisme tout en tenant compte de leurs priorités. Elles peuvent également permettre de susciter l'appui des communautés en matière de prévention et de lutte contre le tabagisme (Centers for Disease Control and Prevention, 2009).

Ces regroupements de partenaires mènent différentes actions en matière de prévention du tabagisme, dont la sensibilisation des élus et des communautés en matière de lutte contre le tabagisme. Toutefois, elles mènent la plupart du temps des activités liées à de l'activisme pour l'adoption de politiques publiques locales antitabac et visent alors des changements environnementaux. Par exemple, aux États-Unis, dans le cadre des programmes étatiques de lutte contre le tabagisme, un volet communautaire a souvent été développé dans le but de mettre sur pied des coalitions pour la mise en place de politiques publiques antitabac. Ces politiques peuvent viser tant à restreindre l'accessibilité aux jeunes aux produits du tabac, par exemple en augmentant l'âge légal pour acheter du tabac ou en adoptant des règlements de zonage pour limiter le nombre de détaillants autour des écoles secondaires. Elles peuvent aussi viser la mise en place de diverses réglementations locales pour des espaces publics sans fumée, intérieurs ou extérieurs (Chen et Forster, 2006) (Andersen, Begay et Lawson, 2003; Satterlund et collab., 2011). Ces politiques publiques locales ont servi dans bien des cas de précurseurs aux lois adoptées par la suite au niveau de l'État dans son entier.

Au Canada également, notamment en Ontario, des municipalités ont développé des réglementations locales pour des espaces publics intérieurs sans fumée (restaurants, lieux de travail, etc.), à l'instar de ce qui s'est fait aux États-Unis (Dash et collab., 2015). Puis, ces réglementations se sont étendues aux espaces publics extérieurs (terrasses, terrains de jeux). Plus récemment, notamment dans les villes de Waterloo et Ottawa, des politiques pour des logements sociaux sans fumée ont aussi vu le jour (annexe 1). Ces règlements locaux ont précédé et inspiré la mise en place des lois les généralisant au niveau provincial et, souvent, c'est un large partenariat entre divers groupes qui est à la base de ces réglementations.

### **2.3.2 GROUPES DE JEUNES LUTTANT CONTRE LE TABAGISME**

Dans le cadre d'interventions communautaires, des groupes de jeunes luttant contre le tabagisme dans leur communauté sont fréquemment mis en place. On vise par ce type d'intervention à mobiliser ces jeunes et à favoriser le développement de leur pouvoir d'agir en matière de lutte contre le tabagisme. Les avantages de ce type d'intervention reposent sur le fait que les jeunes répondent particulièrement bien à l'influence de leurs pairs et qu'ils ont donc une crédibilité aux yeux de ces derniers leur permettant de les mobiliser plus facilement. Aussi, les jeunes peuvent eux-mêmes témoigner des dernières tendances et des intérêts présents dans leurs cohortes et apportent ainsi d'autres points de vue qui peuvent mener à une certaine innovation et à de la créativité en matière de lutte contre le tabagisme (Centers for Disease Control and Prevention, 2010).

Fréquemment, ces groupes de jeunes s'adonnent à des activités de sensibilisation aux problèmes liés au tabagisme et font la promotion d'une vie sans tabac. Par exemple, certaines interventions se centrent sur la création de groupes visant à faire la promotion d'une vie sans tabac en développant et en affichant une image de marque (logo, articles promotionnels, etc.) et en associant celle-ci à diverses activités sociales et récréatives valorisées socialement par les jeunes. Dans ces groupes, on valorise un mode de vie sans tabac (Gordon, Biglan et Smolkowski, 2008). Aussi, des jeunes appartenant à ces groupes peuvent s'adonner à de la sensibilisation auprès de leurs pairs à l'école, notamment en les éduquant aux tactiques de l'industrie du tabac (Dunn et Pirie, 2005). Pour les plus vieux, la sensibilisation peut se faire également dans la communauté.

Pour les jeunes plus âgés (typiquement 15-16 ans), on vise particulièrement à ce qu'ils deviennent non seulement des agents d'information et de sensibilisation concernant le tabagisme, mais aussi qu'ils s'adonnent à certaines activités relevant de l'activisme (Ross, 2011; Winkleby et collab., 2004). On les forme pour qu'ils militent en faveur de la mise en place de politiques publiques pour lutter contre le tabagisme dans leur communauté. Dans les groupes de jeunes où un certain activisme est souhaité, plusieurs types d'activités sont déployés. Par exemple, les jeunes sont tout d'abord conscientisés au problème existant dans leur communauté en lien avec le tabagisme, puis de façon active, on les incite souvent à aller documenter le problème sur le terrain. Cela peut se faire par exemple en allant chez les commerçants pour tenter d'acheter des produits du tabac et ainsi constater le respect ou non de la réglementation interdisant la vente de tabac aux mineurs ou encore de la réglementation concernant la publicité du tabac aux points de vente. Souvent, ils vont joindre des coalitions locales antitabac pour militer en faveur de l'adoption de règlements d'espaces sans fumée et mener des activités de plaidoyer auprès d'élus de leur communauté (Ross, 2011). La mise en place de groupes de jeunes impliqués dans un certain activisme est surtout perceptible dans les interventions communautaires les plus récentes (K. Carson et collab., 2011).

Au Québec, le programme *La gang allumée*, existant depuis 1995 et décrit à l'annexe 1, est un exemple de ce type d'intervention.



### **2.3.3 INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES À MULTIPLES COMPOSANTES EN PRÉVENTION DU TABAGISME**

Le troisième type d'interventions communautaires représente les interventions qui incluent plusieurs composantes. Certaines interventions communautaires en prévention du tabagisme mettent de l'avant un véritable programme comportant plusieurs activités pour prévenir le tabagisme chez les jeunes. Par exemple, leurs activités peuvent regrouper des campagnes médiatiques, l'adoption de politiques publiques locales antitabac, la formation de groupes de jeunes luttant contre le tabagisme et de regroupements locaux de partenaires (K. Carson et collab., 2011; Ross et collab., 2006). Ces interventions à plusieurs composantes visent de nombreux facteurs associés au tabagisme et ciblent plusieurs niveaux, c'est-à-dire le jeune, son entourage immédiat et l'environnement de sa communauté. Elles visent aussi à la fois des changements comportementaux et environnementaux. Plusieurs activités sont déployées, dans le cadre de ces interventions, en collaboration avec le milieu scolaire (K. Carson et collab., 2011).

Le projet *Full Court Press*, mené dans la ville de Tucson en Arizona entre les années 1996 et 2001, présenté à l'annexe1, constitue une illustration de ce type d'intervention (Ross et collab., 2006).

### **2.3.4 INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES EN PRÉVENTION DE PLUSIEURS COMPORTEMENTS À RISQUE**

Un autre type d'intervention communautaire en prévention du tabagisme chez les jeunes, qui s'est développé à la fois aux États-Unis (Hawkins et collab., 2009), en Europe (Kristjansson et collab., 2010) et au Canada (Flynn, 2008), est l'intervention communautaire visant à contrer plusieurs comportements à risque chez les jeunes. Par ces interventions, on vise en effet à prévenir l'usage et l'abus de substances diverses, dont le tabac, tout comme la délinquance. Ces interventions sont axées davantage sur des changements comportementaux et sur certains changements environnementaux. Par exemple, on veut mieux outiller les jeunes pour qu'ils développent de nouvelles habiletés comme leur capacité de refus ou des meilleures aptitudes en communication. Dans ces types d'interventions, on mise typiquement sur la mobilisation de la communauté, notamment par la mise sur pied de regroupements de partenaires locaux impliqués auprès des jeunes de la communauté pour bien identifier les besoins des communautés et convenir des stratégies à adopter.

Ce type de projets, par exemple le programme « Communities That Care » qui s'est développé aux États-Unis (annexe1), s'est aussi implanté au Canada. La première intervention s'est développée dans la petite communauté de Squamish en Colombie-Britannique entre 1999-2002. Entre 2001 et 2004, un autre programme de ce type a été développé à Hawkesbury en Ontario où on a misé sur l'offre d'activités récréatives et sportives et l'aménagement d'un nombre plus élevé de parcs et d'espaces récréatifs pour les jeunes. Un tel programme a également été mis en place à Sudbury en 2002-2004 avec des autochtones ainsi qu'à Bayshore près d'Ottawa. En 2005, trois communautés ontariennes ont aussi implanté ce type de programme ou poursuivi son déploiement, soient Hawkesbury (suite), Rockland et Casselman. Ces interventions ont été financées par le ministère ontarien pour la jeunesse (Ministry of Children and Youth services) (Flynn, 2008).

### **2.3.5 INTERVENTIONS AXÉES SUR LE DÉVELOPPEMENT DE PARTENARIATS SPÉCIFIQUES**

Le dernier type d'interventions consiste au développement de partenariats spécifiques. Les avantages de ce type d'interventions communautaires sont qu'elles ont le potentiel de rejoindre des jeunes et leur entourage dans la communauté par des canaux autres que l'école et le système de santé. Elles peuvent ainsi contribuer à atteindre des groupes spécifiques et peuvent agir d'une façon plus significative pour eux. Elles permettent donc de mieux cibler des sous-populations particulières, souvent plus à risque de fumer. C'est dans cette optique que des partenariats spécifiques sont

souvent développés dans le cadre d'interventions communautaires, entre des instances de santé et diverses organisations présentes et importantes dans les communautés. Ces partenariats permettent aussi de miser sur un aspect particulier de la prévention du tabagisme chez les jeunes, par exemple le sport et le tabagisme, l'importance des maisons et des voitures sans fumée, etc.

À titre d'exemple, aux États-Unis, dans le cadre des programmes étatiques de lutte contre le tabagisme, le volet communautaire a parfois misé sur de tels partenariats avec des groupes ethniques particuliers ou encore des organisations religieuses (annexe 1). Typiquement, aux États-Unis, des financements dédiés ont été offerts dans les milieux locaux pour le développement de partenariats permettant de cibler un aspect particulier de la prévention du tabagisme chez les jeunes ou encore pour rejoindre des groupes jugés plus à risque. Du côté canadien, en Ontario, des communautés locales ont aussi développé des partenariats spécifiques pour mettre en place des interventions communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes, notamment en ce qui a trait à la promotion du non-usage du tabac dans les sports. À titre d'exemple, un tel partenariat a été développé entre trois organisations locales de santé publique et des équipes de hockey locales (annexe 1).

## 2.4 Sommaire

---

En somme, des interventions communautaires pour prévenir le tabagisme chez les jeunes sont mises en place en poursuivant divers objectifs : promouvoir une norme sociale en faveur du non-usage du tabac, soutenir la mise sur pied ou le renforcement de politiques publiques antitabac, encourager les parents et les adultes entourant les jeunes à adopter des comportements et des attitudes soutenant le non-tabagisme et outiller les jeunes, les mobiliser, augmenter leur pouvoir d'agir et développer leur capacité à influencer positivement leurs pairs. Les activités déployées dans le cadre de ces interventions varient selon les contextes locaux et il en résulte une grande variété d'interventions. Toutefois, elles ont en commun d'encourager la participation et la mobilisation des communautés visées, de tendre vers des stratégies à plusieurs niveaux et parfois à plusieurs composantes, tout en mettant l'accent sur des stratégies comportementales et environnementales.

Puisqu'il n'existe pas de typologie universellement reconnue pour classifier les interventions communautaires variées qui se basent sur différentes théories et cadres conceptuels, un regroupement a été développé. La typologie adoptée pour cette synthèse vise à faciliter l'analyse de leur efficacité et à dégager des facteurs de réussite et classe les interventions en fonction de cinq grandes stratégies d'actions: la formation de coalitions pour la mise en place de politiques publiques locales antitabac, la formation de groupes de jeunes luttant contre le tabagisme, la mise en place d'interventions à composantes multiples pour prévenir le tabagisme ou encore visant de multiples comportements à risque, et finalement, la mise en place d'interventions pour développer un partenariat spécifique.

### 3 Effets des interventions communautaires de prévention du tabagisme : un schéma conceptuel

Un schéma conceptuel a été développé (figure 1) pour illustrer la chaîne des effets attendus suite à la mise en place d'interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes. Ce schéma simplifié des impacts potentiels a été développé pour mieux situer les mécanismes d'actions de ces interventions dans le cadre d'un programme de contrôle du tabagisme. Plus concrètement, il a été élaboré pour orienter et soutenir l'analyse de l'efficacité des interventions communautaires en prévention du tabagisme qui sera présentée à la section quatre du présent document.

Le schéma a été construit en s'inspirant de divers travaux, notamment ceux de Hills et collaborateurs sur l'efficacité des interventions communautaires (encadré 1), et qui ont été présentés dans un document produit par l'INSPQ en 2007 intitulé « Analyse du potentiel d'efficacité des programmes québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes » (Lalonde et Laguë, 2007). Notre schéma s'est également inspiré d'autres modèles développés dans la littérature scientifique en prévention du tabagisme chez les jeunes (Ross et collab., 2006; Sussman et collab., 2013) ainsi que du modèle logique utilisé au Québec pour le monitoring du Plan québécois de lutte contre le tabagisme (Lasnier et Leclerc, 2012).

**Encadré 1 Composantes d'une analyse de l'efficacité des interventions communautaires en promotion de la santé de Hills, O'Neill, Carroll et MacDonald (Hills, Carroll et O'NEILL, 2004; Lalonde et Laguë, 2007)**

Composante 1 : Planification axée sur la collaboration

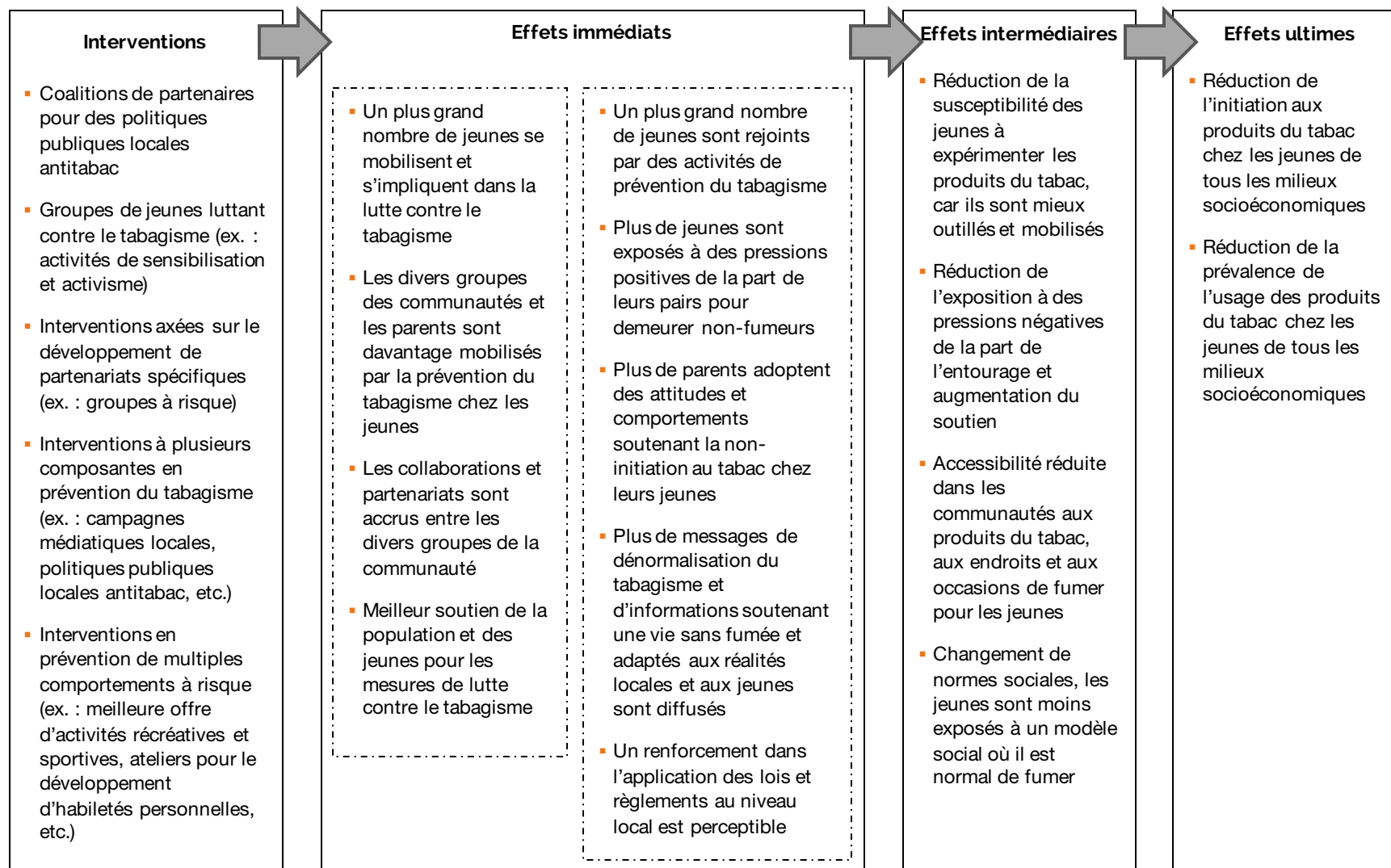
Composante 2 : Organisation et action communautaire

Composante 3 : Changements au niveau de la personne, de la communauté et des systèmes

Composante 4 : Propagation du changement comportemental et transformation des normes sociales

Composante 5 : Amélioration des résultats au macro-niveau de la santé de la population et réduction des iniquités et des disparités en matière de santé

Figure 1 Schéma conceptuel simplifié de la prévention du tabagisme chez les jeunes par des interventions communautaires



## 3.1 Description du schéma

---

À gauche du schéma (figure 1), les différents types d'interventions communautaires définis préalablement sont présentés ainsi que certains exemples d'activités pouvant être développées. Les effets escomptés de ces interventions sont décrits dans les paragraphes qui suivent en commençant par les effets ultimes, puis intermédiaires et finalement immédiats.

### 3.1.1 EFFETS ULTIMES

Ultimement, l'effet recherché par la mise en place de ces interventions est la baisse de l'incidence de nouveaux fumeurs chez les jeunes et la réduction subséquente de la prévalence du tabagisme dans cette population. Par ces interventions, on vise donc une baisse de l'initiation aux produits du tabac chez les jeunes. Il importe de spécifier que cette réduction devrait être observée dans tous les groupes socioéconomiques.

### 3.1.2 EFFETS INTERMÉDIAIRES

Les effets intermédiaires sont liés aux objectifs par lesquels les interventions communautaires contribuent à prévenir l'initiation au tabac et à faire baisser la prévalence de son usage chez les jeunes. En effet, les activités mises en place dans le cadre des interventions communautaires en prévention du tabagisme visent plusieurs objectifs (présentés à la section 2.1), en lien avec divers facteurs de risque ou de protection reconnus dans la littérature scientifique pour avoir un impact sur l'initiation tabagique chez les jeunes. Le schéma que nous proposons identifie quatre principaux effets recherchés (voir figure 1). Bien entendu, chacune des interventions prises individuellement n'entraînera pas l'ensemble des effets même si une intervention peut produire plus d'un effet.

Le premier effet recherché est la réduction de la susceptibilité des jeunes à expérimenter les produits du tabac en les mobilisant et en les outillant mieux. L'amélioration ou la consolidation de connaissances, de capacités et de compétences qui contribuent tous à faire en sorte que les jeunes demeurent non-fumeurs et soient capables de résister à diverses influences négatives qui pourraient les pousser à faire usage du tabac sont escomptées. Le développement de connaissances et d'attitudes liées au tabac et à l'abus de substance de façon générale est important pour inciter les jeunes à demeurer non-fumeurs, mais le développement de façon plus large de compétences et d'habiletés personnelles et sociales l'est tout autant (Arcand et collab., 2013). Le développement de compétences personnelles liées à la prise de décision, à la résolution de problèmes, à la gestion des émotions et à la capacité d'adaptation ainsi que des compétences sociales liées à l'établissement de relations interpersonnelles positives, ont démontré des résultats positifs à long terme en lien avec plusieurs comportements de santé (Arcand et collab., 2013).

Le deuxième effet recherché est la réduction de l'exposition des jeunes aux pressions négatives de la part de leur entourage (pairs et parents) et l'augmentation de leur exposition aux pressions positives et au soutien venant de cet entourage. En effet, le comportement tabagique des parents peut influencer celui de leurs enfants tout comme les règlements qu'ils mettent en place à la maison en matière de tabagisme (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). D'autres pratiques parentales plus générales ont aussi été associées à des comportements moins à risque chez les jeunes notamment le fait : 1) de définir et communiquer des limites claires face à un comportement à risque 2) d'être plus vigilant quand le jeune est avec des amis qui adoptent le comportement non souhaité et 3) d'établir des règles dans la maison face au comportement non souhaité et prévoir des sanctions ou des récompenses (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). En ce qui a trait aux pairs, de nombreuses études ont démontré que le comportement tabagique d'un réseau

d'amis a une influence importante sur le propre comportement tabagique d'un jeune (U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

Le troisième effet recherché est le développement et le maintien d'un environnement local qui limite l'accès aux produits du tabac et aux endroits et occasions de fumer pour les jeunes. En effet, un milieu qui limite l'accès aux produits du tabac est reconnu comme étant un facteur de protection contre l'initiation aux produits du tabac chez les jeunes (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). Des organisations reconnues en santé publique ont d'ailleurs recommandé de limiter cet accès notamment par des mesures législatives ou fiscales (Institute of Medicine, 2007; Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

Finalement, le quatrième effet recherché est la transformation ou le maintien d'une norme sociale en faveur du non-usage du tabac. Il est reconnu que les normes sociales présentes dans les communautés ont une incidence sur les comportements qu'adoptent les jeunes en matière de saines habitudes de vie (Groupe de travail sur la transformation des normes sociales, 2014, 2014), et de tabagisme en particulier (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). Les normes sociales réfèrent aux « règles ou modèles de conduite socialement partagés, fondés sur des valeurs communes et impliquant une pression en faveur de l'adoption d'une conduite donnée, sous peine de réprobation de la part de la société ou du groupe de référence » (Baril et Paquette, 2012). Selon Baril et collaborateurs (Groupe de travail sur la transformation des normes sociales, 2014, 2014), il existe un ensemble d'approches, de moyens et de techniques qui peuvent être mises en place pour faire changer les normes sociales lorsque celles-ci ne sont pas favorables à un comportement de santé souhaitable (comme le non-usage du tabac dans le cas présent). Dans le cadre d'interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes, plusieurs activités mises en place visent entre autres la transformation et le maintien de normes sociales en faveur d'un mode de vie sans tabac. À titre d'exemple, pensons à un groupe de jeune qui se mobiliserait pour mieux faire connaître, valoriser et renforcer l'application d'une nouvelle législation interdisant de fumer dans les aires de jeux extérieures et terrains sportifs de leur communauté. Le travail du groupe de jeunes contribuerait ainsi à une meilleure adhésion des membres de la communauté en faveur de la législation et participerait à la transformation des normes sociales en ce qui a trait aux endroits où il est acceptable de fumer.

### **3.1.3 EFFETS IMMÉDIATS**

Les effets immédiats présentés sont de deux ordres, ceux liés directement aux activités et ceux liés à la façon dont ces activités sont mises en œuvre. La façon dont les activités sont mises en œuvre, dans le cas des interventions communautaires en prévention du tabagisme, fait principalement référence au degré de participation et de mobilisation des divers membres et groupes de la communauté. L'efficacité des interventions peut donc être évaluée en considérant leur capacité à susciter l'implication des jeunes, des parents, des groupes de la communauté et ceci à toutes les étapes de la planification, de la mise en œuvre et même de l'évaluation des activités proposées. La capacité à bâtir des partenariats entre divers secteurs d'une communauté (scolaire, communautaire, du réseau de la santé et des services sociaux, etc.) témoigne aussi de l'atteinte à court terme de l'objectif de la collaboration. Pour être efficace, une intervention doit réussir à susciter la collaboration entre divers groupes de la communauté, mais aussi la mobilisation afin d'assurer un déploiement optimal des activités en lutte contre le tabagisme. La coordination entre les divers volets des interventions est également primordiale et un effet synergique est recherché. Ces effets immédiats sont présentés dans la première colonne du schéma.

La deuxième colonne du schéma présente les effets immédiats souhaités qui sont en lien direct avec les activités à mettre en place. Au niveau des jeunes, les interventions visent à en rejoindre un maximum, même ceux qui ne fréquentent plus l'école. Au niveau de l'entourage immédiat des jeunes, les interventions visent à développer des influences positives et à informer les parents et les soutenir pour qu'ils adoptent des attitudes et des comportements soutenant les jeunes. Au niveau des environnements présents dans les communautés, le milieu doit mieux appliquer et faire respecter les lois pour limiter l'accès aux jeunes aux produits du tabac et promouvoir des espaces sans fumée tout en favorisant des normes sociales soutenant le non-usage du tabac.

## 3.2 Sommaire

---

À l'aide d'un schéma conceptuel, la chaîne des effets attendus suite à la mise en place d'interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes a été illustrée. Ce schéma sera utilisé pour analyser l'efficacité des interventions. La finalité de ces interventions consiste à réduire l'initiation des jeunes aux produits du tabac et, subséquemment, à faire baisser la prévalence du tabagisme dans ce groupe d'âge. Pour se faire, quatre effets intermédiaires sont visés : une réduction de la susceptibilité des jeunes à utiliser les produits du tabac ; une réduction de leur exposition à des pressions négatives de la part de leur entourage (pairs et parents) et une augmentation du soutien en faveur du non-usage du tabac ; un changement de norme sociale en faveur du non-usage du tabac et une accessibilité réduite aux produits du tabac et aux occasions de fumer pour les jeunes. Au final, les interventions communautaires en prévention du tabagisme ont pour effet de contribuer à mettre en place un environnement local qui soit favorable au non-usage du tabac, sur les plans socioculturel, physique et réglementaire. Pour se faire, la mobilisation des communautés et des jeunes est essentielle.





## 4 Efficacité des interventions communautaires : état actuel des connaissances

Dans la présente section, une analyse de l'efficacité des interventions communautaires pour prévenir le tabagisme chez les jeunes est présentée. Après avoir décrit la méthode utilisée pour recenser et sélectionner les écrits scientifiques examinés dans la présente synthèse, les résultats sont exposés. La section se termine par une discussion des limites du corpus d'études analysées.

### 4.1 Méthodologie

#### 4.1.1 PROCESSUS DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Pour procéder à une revue exhaustive des écrits scientifiques sur l'efficacité des interventions communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes, des concepts clés ont d'abord été identifiés. On s'intéressait à une **sous-population** (jeunes) ainsi qu'à différentes **pratiques** (interventions, programmes) dans un **contexte spécifique** (communautaire) visant un **comportement** (tabagisme). Les mots clés associés à ces concepts ont ensuite été identifiés (tableau 1), ce qui a permis de créer une requête structurée soumise aux moteurs de recherche des plateformes EbscoHost et OvidSP. Les 2 plateformes utilisées, cumulant un total de 12 bases de données (annexe 2), couvrent un ensemble de disciplines pouvant être liées au sujet à l'étude. Comme l'objectif principal est de mettre à jour les connaissances relatives aux interventions communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes, une attention particulière a été portée aux méta-analyses, aux revues systématiques et aux essais randomisés lors de la recension des écrits.

**Tableau 1 Liste des mots clés par concept**

CONCEPTS	MOTS CLÉS
<b>Population</b>	<i>Youth, young, adolescent, minor, teen, juvenile, student, pupil</i>
<b>Pratiques</b>	<i>Denormalization, education, prevention, promotion, control, advocacy, mobilization, reduction, awareness, encourage, discourage</i>
<b>Contexte</b>	<i>Community, communities, city-wide, country-wide, state-wide, nation-wide, comprehensive, global, ecologic, integrated, environment, local, multi-component, multi-level, multi-facet, alliance, collaborative, collective, combined, cooperation, coordination, coalition, joined, partner, shared, stakeholder, neighborhood, network</i>
<b>Comportement</b>	<i>Tobacco, nicotin, smoking, smoke, cigarette</i>

La logique booléenne a été utilisée pour lancer la recherche documentaire sur les différentes plateformes de recherche. Les différents mots clés ont donc été reliés par les opérateurs booléens habituels. Toutes les études publiées et révisées par un comité de pairs ont été recensées. Les résumés de conférence, les mémoires de maîtrise ou les thèses de doctorat ont été exclus. La recherche s'est également limitée aux articles de langue anglaise ou française publiés entre 2003 et 2014 (annexes 3 et 4).

#### **4.1.2 SÉLECTION DES PUBLICATIONS**

##### **Littérature scientifique**

Au total, 1447 articles issus de la littérature scientifique ont été recensés. L'élimination des doublons, des articles publiés avant 2003 et des articles qui n'ont pas de lien direct avec le sujet à l'étude a permis de retenir 73 d'entre eux pour une évaluation plus approfondie. Ces articles, ainsi que 20 articles supplémentaires<sup>5</sup>, ont été analysés par deux réviseurs en fonction de critères de sélection. Les articles inclus devaient entre autres porter sur des interventions qui ciblent une communauté dans son ensemble dans un contexte comparable à celui du Québec et relater des effets directs ou indirects sur le tabagisme des jeunes. Ces interventions devaient soit viser le renforcement d'efforts de contrôle, la création de partenariat ou la mise en place d'activités de prévention dans un contexte communautaire. Les critères d'inclusion et d'exclusion pour la sélection des études ont été déterminés en fonction des objectifs associés aux interventions communautaires et du mandat lié à la mise à jour de l'avis scientifique. Ils sont aussi inspirés de la plus récente revue systématique sur les interventions communautaires pour prévenir le tabagisme chez les jeunes de la Cochrane Review (K. Carson et collab., 2011).

##### **Littérature grise**

Afin de répondre pleinement aux objectifs de cette synthèse des connaissances, entre autres pour rendre compte des principales caractéristiques des interventions communautaires de prévention du tabagisme, il a été jugé essentiel de s'attarder à la littérature grise dans notre recherche de documentation. Une recherche manuelle a donc été entreprise à travers les sites Internet de diverses organisations de santé publique afin de relever les principaux constats et recommandations en la matière. La consultation d'experts a permis d'établir une liste de 19 organisations pertinentes, comme le National Institute of Clinical Excellence (NICE) au Royaume-Uni ou encore l'Institute of Medicine aux États-Unis. À partir des concepts retenus pour la recherche de publications scientifiques, les mots clés « tobacco », « youth » et « community » ont été choisis et utilisés dans les moteurs de recherche des sites Internet des organisations.

La recherche manuelle de littérature grise a permis de recenser 2978 liens issus des sites Internet des organisations de santé publique. Après un survol rapide des titres et résumés de ces liens, puis la consultation des pages associées à ces liens à première vue pertinents, 40 documents ont été retenus pour être analysés par les deux réviseurs en fonction de critères de sélection. Les documents sélectionnés devaient entre autres porter sur les saines habitudes de vie, ou plus spécifiquement la lutte au tabagisme et faire référence à l'intervention communautaire, au partenariat, à l'engagement des jeunes ou encore à une approche intégrée d'intervention. Finalement, les publications retenues devaient porter sur les meilleures pratiques d'intervention en lien avec le milieu communautaire (par exemple : des documents d'orientation, des synthèses de connaissances ou encore, des lignes directrices).

#### **4.1.3 Classification et évaluation des publications**

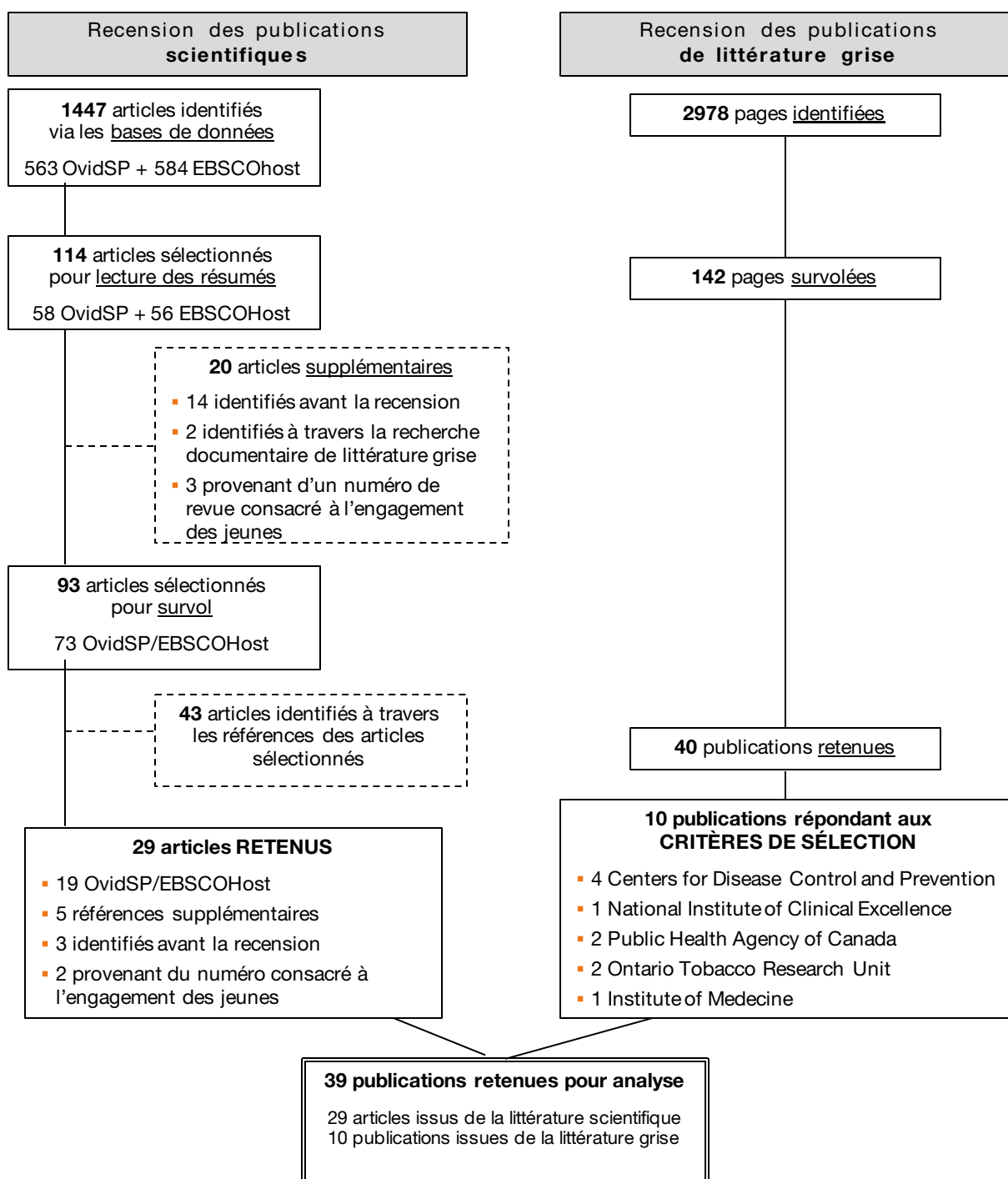
L'analyse des publications retenues en fonction des critères de sélection a permis de sélectionner au final 29 articles scientifiques et 10 publications d'organisations de santé publique. Pour les articles scientifiques, il est possible de constater qu'ils proviennent très majoritairement des États-Unis. Trois de ceux-ci constituent des revues de la littérature (dont deux revues systématiques), cinq des études de cohortes, six des études qualitatives (incluant les études de cas), huit des études transversales,

---

<sup>5</sup> Le survol préliminaire de la littérature et les références des articles recensés ont permis de repérer 20 articles supplémentaires.

une étude à plusieurs volets (volet transversal et volet qualitatif), une constitue une analyse coût-efficacité et cinq sont des essais contrôlés randomisés. La qualité de la méthodologie de ces publications a été évaluée par deux réviseurs à l'aide des grilles d'évaluation du NICE (NICE-National institute for health and clinical Excellence, 2012) selon le type de devis des études. Pour ce qui est de l'évaluation de la qualité méthodologique des documents issus de la littérature grise, la grille AGREE II (Brouwers et collab., 2010) a été utilisée.

**Figure 2 Diagramme de sélection des publications**



## 4.2 Impact des interventions communautaires en prévention du tabagisme

---

À la lumière du schéma conceptuel présenté à la section 3 (figure 1), notre analyse porte sur les effets immédiats, intermédiaires et ultimes des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes. Les effets des interventions sont analysés en les regroupant selon les cinq grands types présentés à la section 2.3, à savoir les coalitions pour des politiques publiques locales antitabac, les groupes de jeunes luttant contre le tabagisme, les interventions communautaires à multiples composantes en prévention du tabagisme, les interventions communautaires en prévention de plusieurs comportements à risque et les interventions communautaires axées sur des partenariats spécifiques.

### 4.2.1 EFFETS IMMÉDIATS ET INTERMÉDIAIRES

Les principaux effets immédiats des interventions communautaires qui seront analysés sont liés à la capacité qu'elles ont à susciter la mobilisation des divers groupes des communautés concernées, dont les jeunes. La capacité des interventions à mettre en place les activités prévues selon les divers objectifs énoncés est aussi analysée. De façon intermédiaire, les principaux effets qui seront analysés sont : les changements de norme sociale, les changements environnementaux pour restreindre l'accessibilité aux produits du tabac et aux endroits pour fumer, les changements d'attitudes et de perceptions des jeunes, et celles de leur entourage immédiat (figure 1). Les constats tirés des études répertoriées en lien avec ces aspects sont synthétisés dans la présente sous-section. Les études sont quant à elles présentées avec plus de détails à l'annexe 5.

#### Coalitions pour des politiques publiques locales antitabac

À court terme, il est souhaité que les interventions communautaires mobilisent efficacement les divers groupes de la communauté concernés par le tabagisme chez les jeunes et les jeunes eux-mêmes. En ce sens, les interventions qui mettent en place des coalitions pour l'instauration ou le renforcement de politiques publiques locales antitabac semblent parvenir à mobiliser ces groupes. Aussi, selon les écrits répertoriés, il semblerait que ces coalitions, notamment aux États-Unis, parviennent fréquemment à faire adopter des politiques publiques locales pour des espaces publics sans fumée ou pour restreindre l'accès aux jeunes aux produits du tabac (Andersen, Begay et Lawson, 2003) (Bozlak et Kelley, 2010; Satterlund et collab., 2011).

À titre d'exemple, dans l'une des études répertoriées, on analysait la situation au Massachusetts. Dans cet État américain, dans les années 1990, des communautés locales se sont mobilisées massivement et ont mis sur pied des coalitions pour mettre en place des règlements locaux limitant l'accès des jeunes aux produits du tabac. En 2003, les deux tiers des communautés locales de cet État, regroupant plus des trois quarts de la population, avaient adopté de tels règlements (règlements pour limiter les présentoirs dans les commerces, règlements pour rendre les permis obligatoires pour les commerçants vendant du tabac et nouvelles amendes pour les commerçants vendant du tabac aux mineurs) (Andersen, Begay et Lawson, 2003). Après 1993, les auteurs de l'étude notent qu'il y a eu une accélération marquée dans l'adoption de ces politiques locales lorsque le département de santé de l'État a octroyé un financement aux communautés locales pour le déploiement d'initiatives communautaires.

De la même façon, Satterlund et collaborateurs attestent d'une vingtaine d'expériences communautaires en Californie où des regroupements locaux de partenaires ont aussi réussi à mettre en place des politiques publiques pour interdire l'usage du tabac dans les installations récréatives extérieures, notamment sur les terrains de jeux (Satterlund et collab., 2011). Différentes études répertoriées attestent aussi de la capacité qu'ont eu ces interventions communautaires à mobiliser

efficacement les jeunes pour participer à ces coalitions visant à mettre en place des politiques publiques contre le tabagisme, notamment à Chicago (Bozlak et Kelley, 2010), au Massachusetts (Ross, 2011) et en Californie (Satterlund et collab., 2011). Dans ces études, il est souligné que la mobilisation et l'implication des jeunes ont grandement contribué à l'adoption des politiques publiques locales (Satterlund et collab., 2011; Ross, 2011; Bozlak et Kelley, 2010).

À moyen terme, les études que nous avons répertoriées ne permettent cependant pas de statuer sur l'efficacité réelle de ces politiques publiques locales pour limiter l'accès aux jeunes aux produits du tabac puisqu'elles n'évaluent pas cette dimension.

D'autres études ont plutôt analysé les effets de l'adoption de telles politiques publiques locales sur la norme sociale. Plus précisément, elles s'intéressaient au changement et au maintien d'une norme favorisant le non-tabagisme. Une étude répertoriée menée au Massachusetts a ainsi porté sur le lien potentiel entre l'existence de règlements locaux limitant l'accessibilité des jeunes aux produits du tabac ou instaurant des espaces intérieurs sans fumée, et la perception des citoyens des normes de leur communauté en matière de tabagisme (Hamilton, Biener et Brennan, 2008). Les auteurs concluent que la mise en place et la publicité entourant de telles politiques locales influencent la perception des normes sociales. Ainsi, la perception des normes par les jeunes relatives au tabagisme dans leur communauté, est de façon significative, davantage favorable au non-tabagisme s'ils vivent dans des municipalités qui ont des règlements sévères concernant l'usage de tabac dans les restaurants ou d'autres endroits publics, des mesures limitant la promotion des produits du tabac aux jeunes et des mesures pour assurer l'application de la loi concernant la vente aux mineurs de tabac. Pour ce qui est des adultes, des réglementations sévères dans au moins un et au plus deux de ces trois domaines de réglementation sont associées à une perception de la norme sociale allant dans le sens du non-tabagisme.

De la même façon, en étudiant le cas de l'État de la Californie, qui a mis en place un des premiers programmes étatiques de lutte au tabagisme et qui comprenait un volet communautaire visant notamment à adopter des politiques locales d'espaces publics sans fumée, des auteurs ont démontré des effets bénéfiques sur la norme sociale au regard du tabagisme. L'attitude des gens envers le tabagisme a été mesurée en analysant leur opinion à l'égard des endroits où, selon eux, il pourrait être permis de fumer (restaurants, hôpitaux, à l'intérieur des milieux de travail, bars, endroits récréatifs et sportifs intérieurs et centres d'achats) (Gilpin, Lee et Pierce, 2004). En Californie, de 1992 à 1999, une augmentation substantielle du pourcentage d'adultes considérant qu'il est inacceptable de fumer dans certains endroits (restaurants, bars, milieux de travail, hôpitaux, centre d'achats et installations récréatives et sportives) a été notée, alors que cette augmentation a été plus modeste dans le reste des États-Unis à la même époque (Gilpin, Lee et Pierce, 2004).

### **Groupes de jeunes luttant contre le tabagisme**

Les interventions communautaires axées sur la formation de groupes de jeunes luttant contre le tabagisme dans leur communauté visent notamment à les outiller à mieux résister à l'usage du tabac tout en développant leur pouvoir d'agir en matière de lutte contre le tabagisme. Certaines études répertoriées montrent que la participation active des jeunes à des groupes luttant contre le tabagisme peut avoir de telles répercussions positives.

À titre d'exemple, Holden et collaborateurs (Holden et collab., 2004) ont analysé l'impact sur le pouvoir d'agir de jeunes américains de leur participation à des groupes luttant contre le tabagisme. Ils ont ainsi administré un questionnaire à 3 587 jeunes qui ont participé à l'un des 297 groupes liés au programme SYMATSU (Statewide Youth Movement Against Tobacco) dans 17 États. Ce programme a été financé en 2001 par l'American Legacy Foundation pour inciter les jeunes à

développer des actions communautaires contre le tabagisme. Les groupes sondés menaient principalement des activités de contre-marketing des produits du tabac. Dans le questionnaire administré, le pouvoir d'agir des jeunes a été mesuré à l'aide de 6 indicateurs, soient : la capacité à participer activement au groupe, la connaissance des ressources disponibles pour le groupe, la capacité perçue d'influencer son entourage et l'industrie du tabac, l'affirmation de soi et les capacités de plaider. Le niveau de participation des jeunes a pour sa part été évalué à l'aide de 3 indicateurs, soit : la durée de participation, l'intensité de l'implication et le rôle du jeune à l'intérieur du groupe. Les auteurs concluent que la participation active des jeunes au programme SYMATSU est associée à un plus grand pouvoir d'agir chez ces derniers (Holden et collab., 2004).

Hinnant et collaborateurs se sont aussi intéressés aux types d'activités menées par les jeunes prenant part à des groupes liés au programme SYMATU (Hinnant, Nimsch et Stone-Wiggins, 2004). Ces auteurs ont ainsi analysé le nombre et le type d'activités que mènent ces groupes. Pour ce faire, 281 adultes coordonnateurs de groupes dans 17 États américains ont été sondés. Les auteurs constatent qu'en moyenne ces groupes mènent 33 activités par années et que la majorité de celles-ci (29), sont axées sur l'éducation. En moyenne, onze activités menées sont plutôt orientées vers des changements de politiques publiques locales. Les activités menées le plus fréquemment constituent des présentations à visées éducatives et de la distribution de matériel éducatif ainsi que des activités liées au recrutement et à la formation. Moins d'activités de plaider auprès d'élus pour la mise en place de politiques antitabac sont déployées en dépit du fait que selon ces auteurs ce type d'activité est plus porteur pour mener à des changements durables dans les communautés (Hinnant, Nimsch et Stone-Wiggins, 2004).

D'autre part, suite à une étude de cas menée à Chicago, Bozlak et collaborateurs concluent qu'un groupe de jeunes luttant contre le tabagisme et s'étant associé à une coalition pour la mise en place d'une politique publique locale antitabac a eu des répercussions positives à court terme sur les jeunes du groupe. Plus spécifiquement, les jeunes ont montré avoir acquis des compétences générales variées au niveau de leurs habiletés sociales et de communication. Par contre, aucune information quant à leur attitude face à leur propre statut tabagique n'est mentionnée dans l'étude (Bozlak et Kelley, 2010).

Winkleby et collaborateurs ont quant à eux analysé l'impact de la formation d'un groupe de jeunes militant contre le tabagisme dans leur communauté au sein d'une école secondaire pour élèves en difficultés (*Continuing School*). Cette étude avait notamment pour but d'analyser si la participation d'étudiants du secondaire à des activités d'activisme en lien avec la promotion, la disponibilité et l'usage de produits du tabac dans leur communauté, peut avoir des effets indirects sur 1) l'importance que les jeunes accordent à un environnement sans fumée 2) la perception du jeune de son efficacité à militer pour une cause et 3) l'engagement communautaire et la perception que l'activisme peut mener à un changement. Un changement significatif a été démontré en ce qui a trait à l'implication des jeunes dans des activités communautaires de plaider et sur l'ensemble des effets indirects évalués. Il y a donc eu des changements positifs dans les perceptions et attitudes de ces jeunes et leur sentiment de compétence en matière d'activisme contre le tabagisme a augmenté (Winkleby et collab., 2004).

De plus, un groupe de jeunes de la ville de Worcester au Massachusetts a quant à lui milité activement pour la mise en place d'un règlement municipal limitant la publicité du tabac dans les points de vente et interdisant l'octroi de nouveaux permis à des commerces situés près des écoles. Selon les auteurs d'une recherche qualitative participative sur cette expérience, à la fin du projet, les jeunes qui ont pris part à ce groupe étaient mieux outillés et engagés dans la lutte contre le tabagisme. Ils avaient aussi acquis des connaissances sur les tactiques de l'industrie du tabac,

notamment en matière de publicité (Ross, 2011). Les auteurs de l'étude soutiennent également que des acquis plus généraux ont aussi été réalisés, les jeunes ayant appris comment analyser et collecter des données et comment mieux influencer des gens au pouvoir. Ces jeunes auraient aussi mieux compris l'importance du réseautage et de la bonne compréhension des rouages d'une administration municipale. Selon les auteurs, ces jeunes seraient au final mieux outillés pour participer activement dans leur communauté sur plusieurs enjeux autres que celui du tabagisme.

D'une autre façon, parmi diverses activités pouvant être accomplies par des groupes de jeunes luttant contre le tabagisme (développer du matériel antitabac, faire des présentations aux plus jeunes, planifier un événement social sans fumée, travailler au développement de matériel médiatique, prendre des actions pour changer les politiques à l'école, travailler sur l'accès aux produits du tabac dans la communauté, participer à des séances du conseil d'école ou de la ville ou du conseil autochtone, travailler pour des espaces publics sans fumée), Dunn et collaborateurs ont cherché à savoir lesquelles permettaient davantage aux jeunes de développer un plus grand sentiment d'influence en matière de lutte contre le tabagisme. Des jeunes du Minnesota qui ont pris part à des groupes de jeunes luttant contre le tabagisme ont été sondés en ce sens. Les jeunes impliqués dans le développement de matériel comportant des messages antitabac, ceux impliqués dans des activités de conscientisation d'autres jeunes vis-à-vis des techniques de marketing des compagnies de tabac, ainsi que ceux prenant part à des actions visant à changer la politique de l'école en matière de tabagisme se perçoivent comme ayant eu une influence significative à travers leur engagement (Dunn et Pirie, 2005).

### **Interventions axées sur le développement de partenariats spécifiques**

Les interventions communautaires en prévention du tabagisme axées sur le développement de partenariats spécifiques sont souvent mises en place pour rejoindre des sous-groupes de jeunes plus difficiles à joindre et davantage à risque de fumer. Une seule des études répertoriées aborde directement cet aspect.

Au Mississippi, un partenariat spécifique a été développé avec des groupes religieux locaux pour dispenser des ateliers de prévention du tabagisme à des jeunes dans le cadre des activités régulières de ces groupes (camps de jours, activités de pastoral, etc.) (Reinert et collab. 2003). Bien qu'aucune étude formelle de l'efficacité de ce programme n'est eu lieu, une étude qualitative a tout de même permis de constater que ce programme a connu du succès en ce qui a trait à l'intérêt suscité chez les groupes visés à mettre en place l'intervention. La première vague de financement octroyé en 1999 a ainsi permis de financer 43 des 100 projets soumis, la deuxième vague 101 des 300 projets proposés et la troisième, 111 des 500 demandes. Les organisations religieuses rejointes ont mentionné avoir été enthousiastes à mettre en place ce programme selon les auteurs et se voyaient très légitimes d'être impliquées dans un tel programme auprès des jeunes de leur communauté. À plusieurs endroits, les parents des jeunes ont aussi été impliqués dans l'intervention. Bien qu'il ne représente pas le type de programme le plus fréquemment observé en ce qui a trait aux interventions communautaires, il semble que, dans ce cas précis, ce programme soit parvenu à susciter la participation des groupes visés (Reinert et collab., 2003).

### **Interventions communautaires à multiples composantes en prévention du tabagisme**

Dans une récente revue de la littérature scientifique réalisée par la Cochrane collaboration (K. V. Carson et collab., 2011), les auteurs se sont penchés sur l'efficacité des interventions communautaires à multiples composantes. Vingt-cinq études, constituées d'essais contrôlés, dont 15 randomisés, ont été analysées. Toutes les interventions comportaient plusieurs composantes, et regroupaient principalement des activités communautaires et scolaires (21 études incluaient aussi un volet scolaire). Les interventions répertoriées dans cette revue de la littérature visaient des

changements de comportements, mais aussi, bien que plus rarement, des changements environnementaux. Ces changements incluaient la mise en place de politiques publiques locales pour réduire la vente de produits du tabac aux mineurs et aussi pour favoriser les endroits publics sans fumée. Seize études répertoriées incluaient une composante avec les parents des jeunes, neuf études avaient une composante médiatique, 10 incluaient les pairs et 8 avaient une composante relative à l'organisation de soins de santé de première ligne.

Les effets significatifs positifs à court et moyen termes qui ont été observés dans cette revue, bien que peu détaillés, portent sur l'intention de fumer chez les jeunes qui a diminué (6 sur 8 études qui traitaient de ce point ont constaté une diminution); l'attitude positive envers le non-tabagisme qui a augmenté (5 études sur 9 qui abordaient ce point ont relevé ce changement) et les perceptions (deux études sur six) et les connaissances en ce qui a trait au non-tabagisme qui ont augmentées (trois sur six) (K. V. Carson et collab., 2011).

#### **4.2.2 EFFETS ULTIMES**

Les deux effets ultimes principalement analysés sont la réduction de l'initiation aux produits du tabac et la réduction de la prévalence de l'usage des produits du tabac chez les jeunes (Figure 1). Les constats tirés des études répertoriées qui traitent de ces aspects sont synthétisés dans la présente section. Ces études sont présentées avec plus de détails à l'annexe 6.

#### **Interventions communautaires à multiples composantes en prévention du tabagisme**

Les conclusions de la revue de la littérature scientifique de la Cochrane collaboration en ce qui a trait aux effets ultimes des interventions communautaires sont à l'effet qu'il existe une certaine évidence que ce type d'intervention peut prévenir le tabagisme chez les jeunes. Ainsi, neuf des vingt-cinq études répertoriées ont rapporté des effets positifs significatifs sur la réduction de la prévalence du tabagisme à long terme chez les jeunes et une étude a montré des effets à court terme. Treize n'ont pas démontré d'effets et deux études constatent des effets contraires, c'est-à-dire en faveur du groupe contrôle. Des dix études qui ont montré une réduction de la prévalence du tabagisme, neuf comportaient des interventions à l'école en plus d'interventions dans la communauté et six comportaient une ou plusieurs activités avec les parents des jeunes. Par ailleurs, les programmes qui ont démontré une certaine efficacité étaient, pour la plupart, d'une durée de plus de douze mois (K. Carson et collab., 2011).

De leur côté, Müller-Riemenschneider et collaborateurs ont aussi réalisé une revue de la littérature scientifique pour déterminer l'efficacité à long terme (douze mois ou plus) d'interventions en prévention du tabagisme, dont des interventions communautaires, sur les changements de comportements. L'ensemble des interventions recensées diffère de celles de la revue de Carson et collaborateurs en ce sens que très peu d'études portent sur des interventions visant aussi des changements environnementaux. Ces auteurs ont revu onze interventions multisectorielles, c'est-à-dire selon leur définition, des interventions combinant minimalement une activité prenant part dans la communauté (souvent à partir d'une clinique) à une activité menée à l'école. De ces onze études, quatre ont démontré une efficacité à long terme des interventions pour la réduction de la prévalence du tabagisme chez les jeunes alors que deux autres ont montré une efficacité, mais pour certains groupes de jeunes seulement. La réduction du taux de tabagisme pouvait atteindre 6,1 % en faveur du groupe d'intervention. Les auteurs concluent qu'il existe une certaine évidence démontrant l'efficacité à long terme des interventions communautaires en prévention du tabagisme. Selon ces auteurs, les interventions communautaires permettent de réduire les taux de tabagisme chez les jeunes, bien que de façon modeste (Müller-Riemenschneider et collab., 2008).



D'autre part, Ross et collaborateurs ont quant à eux évalué une intervention communautaire à plusieurs composantes en prévention du tabagisme chez les jeunes qui a eu lieu dans la ville de Tucson au Texas entre 1996 et 2001 (annexe 1) (Ross et collab., 2006). Cette intervention visait principalement à transformer la norme sociale en faveur du non-usage du tabac et à créer un environnement propice à ce changement. Les activités mises en place allaient de changements législatifs pour des espaces intérieurs sans fumée (restaurants) à la mise en place d'un programme de prévention à l'école pour les jeunes de 13 à 14 ans. Diverses activités étaient menées avec des groupes de jeunes, des parents et dans les médias locaux. L'évaluation de cette intervention visait à déterminer l'impact de cette dernière en tenant compte d'une autre intervention en prévention du tabagisme menée dans tout l'État qui avait lieu au même moment et qui avait mené notamment à une hausse des taxes sur le tabac et donc du prix des cigarettes. Durant ces années, la prévalence du tabagisme chez les jeunes a chuté considérablement, de 20 % en 1996 chez les 13-14 ans à 13,1 % en 2000. Aussi, elle est passée de 24,3 % en 1996 chez les 15-16 ans à 17 % en 2000 et de 28,6 % en 1996 chez les 17-18 ans à 20,8 % en 2000. Les auteurs ont donc tenté d'évaluer la part spécifique du changement qui revenait à l'intervention communautaire, en tenant compte de la sensibilité des jeunes au prix du tabac qui a augmenté, et du niveau d'exposition des jeunes au programme communautaire par rapport au programme étatique. Les auteurs ont statué que 10 % environ de la baisse de la prévalence observée était attribuable au programme communautaire. Plus spécifiquement, 13,8 % de la diminution de la prévalence du tabagisme observée chez les 13-14 ans, 10,9 % de celle observée chez les 15-16 ans et 8,8 % de celle des 17-18 ans est donc attribuable à l'intervention communautaire selon les auteurs de l'étude (Ross et collab., 2006).

### **Interventions communautaires en prévention de plusieurs comportements à risque**

D'autres types de programmes mis en place dans les communautés visent plutôt à prévenir plusieurs comportements à risque en même temps (usage du tabac, consommation d'alcool, usage de drogues et comportements délinquants) en ciblant des facteurs de risque et des facteurs de protection communs à ces comportements. Le programme « Communities that care » aux États-Unis (annexe 1), est l'un de ces programmes qui a été évalué. Hawkins et collaborateurs ont en effet mené une vaste étude pour déterminer l'impact à long terme de ce programme sur l'incidence tout comme la prévalence de l'usage du tabac chez les jeunes. Les résultats montrent que quatre ans après le début de l'intervention, alors que la cohorte de jeunes à l'étude était en 8<sup>e</sup> année, l'incidence du tabagisme (entre la 7<sup>e</sup> et la 8<sup>e</sup> année) était significativement plus élevée dans les communautés du groupe contrôle que dans les communautés du groupe d'intervention (OR ajusté 1,79 (1,09-2,92)) (Hawkins et collab., 2009). Aucun effet significatif n'était noté sur la prévalence du tabagisme. D'autre part, lorsque la cohorte de jeunes était en 10<sup>e</sup> année, l'incidence du tabagisme était toujours plus basse dans le groupe d'intervention que dans le groupe contrôle (OR ajusté 0,54 (0,36-0,81)), de même que la prévalence du tabagisme dans les 30 derniers jours (OR ajusté 0,79 (0,64-0,99)) (Hawkins et collab., 2012). Finalement, lorsque la cohorte de jeunes était en 12<sup>e</sup> année, les jeunes du groupe contrôle étaient toujours plus susceptibles de s'être initiés au tabagisme que les jeunes du groupe d'intervention (ratio de risque ajusté 1.13 (1.01-1.27)). Toutefois, aucun effet n'était observé sur la prévalence du tabagisme à ce moment (Hawkins et collab., 2014). Au final, ce programme a démontré une efficacité à long terme selon les auteurs.

En 1991, des municipalités en Islande ont aussi mis en place des programmes de prévention d'abus de substance et du tabagisme chez les jeunes. Des coalitions composées d'élus locaux, de parents, de représentants de l'école, de travailleurs sociaux et de leaders de la communauté ont été formées afin de mettre en place des activités de prévention. Ces coalitions identifiaient des facteurs de risque (ex. : temps passé par les jeunes de façon non supervisé) et des facteurs de protection (ex. : participation à des sports, bon encadrement des parents, etc.) sur lesquels elles désiraient faire porter les interventions. L'évaluation de ces programmes locaux, à l'aide de données recueillies entre

1997 et 2009, n'a cependant pas permis de montrer d'effet significatif sur le taux de tabagisme durant les 30 derniers jours de jeunes âgés de 14-15 ans (Kristjansson et collab., 2010).

### **Coalitions pour des politiques publiques locales antitabac**

D'autres études ont visé à évaluer l'impact à long terme des interventions mettant en place des politiques publiques locales antitabac. L'une d'elles a été menée au Minnesota dans 14 petites villes rurales pour voir l'effet à long terme de la mise en place de politiques locales réduisant l'accès des jeunes aux produits du tabac. L'objectif de cette intervention qui se nomme le TPOP (Tobacco Policy Options for Prevention), était l'adoption de réglementations limitant l'accès des jeunes aux produits du tabac et la promotion de l'application de ces règlements par les commerçants. L'intervention, mise en œuvre entre 1993 et 1996, impliquait 14 communautés, assignées à l'intervention ou bien au groupe contrôle. La mise en place de telles politiques locales était réalisée conjointement avec de l'éducation menée auprès des communautés. Également, une stratégie de mobilisation de ces communautés pour faire pression sur les instances locales pour l'adoption de la réglementation a été réalisée. L'usage du tabac chez les jeunes a été mesuré avant le début de l'intervention, puis après 3, 5 et 7 ans. La mesure principale était la prévalence de fumeurs quotidiens chez les élèves de 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> année, à l'échelle des communautés. Environ 6 300 étudiants (âgés de 12 à 16 ans) ont répondu à un questionnaire mesurant diverses variables ayant trait à leur statut tabagique et à celui de leurs parents. Un effet significatif a été noté après 3 ans sur la prévalence de l'usage quotidien du tabac chez les jeunes. Cet effet s'est maintenu jusqu'à 5 ans après le début de l'intervention, mais s'est dissipé à la 7<sup>e</sup> année. Selon les auteurs, c'est possiblement en raison de l'adoption de mesures semblables par les communautés du groupe contrôle au cours des années suivant l'intervention (Chen et Forster, 2006).

Une autre étude menée également au Minnesota visait à mesurer l'impact des réglementations locales, adoptées suite à la mobilisation de coalitions locales, et interdisant l'usage du tabac dans les espaces publics intérieurs des communautés (restaurants, bars, milieux de travail) sur le comportement tabagique des jeunes. Dans cette étude, l'usage du tabac chez les jeunes a été mesuré auprès d'une cohorte de 4233 jeunes âgés de 11 à 16 ans, à l'aide d'entrevues téléphoniques et ceci durant 6 ans (2000-2006). Cette étude n'a pas démontré d'association significative entre l'usage du tabac chez les jeunes (durant les trente jours précédant les entrevues téléphoniques) et le fait d'habiter une communauté où une réglementation d'espace publique sans fumée est en vigueur (Klein et collab., 2009).

### **Groupes de jeunes luttant contre le tabagisme**

Une seule étude répertoriée visait à évaluer l'impact d'une intervention communautaire basée sur un groupe de jeunes luttant contre le tabagisme dans leur école et leur communauté sur l'usage du tabac de ces jeunes. Dans l'étude de Winkleby et collaborateurs, un groupe d'étudiants a été formé dans le but de développer leurs connaissances en matière de lutte contre le tabagisme et de leur faire mener des activités de lutte contre le tabagisme dans leur communauté ou leur école, en lien avec la promotion, la disponibilité et l'usage de produits du tabac. Les résultats montrent une différence significative suite à l'intervention entre le groupe d'intervention et le groupe contrôle en ce qui a trait à la proportion de fumeurs réguliers (fumant un paquet ou plus de cigarettes par semaine). La proportion de fumeurs réguliers a diminué dans le groupe d'intervention, passant de 25,1 % avant l'intervention à 21,3 % après l'intervention (3 mois) puis à 20,3 % six mois après. Dans le groupe contrôle, la proportion de fumeurs réguliers est pour sa part passée de 25,2 % à 26,7 % après trois mois (Winkleby et collab., 2004).

## 4.3 Discussion : les limites

---

Différentes limites qui émanent du corpus d'études répertoriées ont été soulevées et sont présentées ci-dessous.

### 4.3.1 LIMITE INHERENTE AUX DEFINITIONS TRES VARIABLES DE L'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE

Il n'est pas simple de mesurer l'efficacité des interventions communautaires en prévention du tabagisme étant donné la grande variabilité qui existe dans les définitions et les angles sous lesquels la dimension communautaire est abordée dans les études. Pour certains auteurs, l'aspect communautaire fait uniquement référence au fait que l'intervention se déroule localement et qu'elle n'émane pas directement du milieu scolaire. Par exemple, Muller-Riemenschneider et collaborateurs, dans leur revue des écrits scientifiques, ont séparé en trois types les interventions répertoriées selon le lieu principal où se tenaient les activités: scolaires, communautaires et multisectorielles (scolaires et communautaires). Dans cette revue des écrits, toutes les interventions qui n'étaient pas directement centrées autour de l'école ont été classées dans la catégorie communautaire. Cette catégorie regroupe donc des interventions se déroulant même dans les familles et les cliniques (Müller-Riemenschneider et collab., 2008). Pour d'autres auteurs, l'aspect communautaire réfère davantage à une approche d'intervention qui se veut participative et à plusieurs composantes (Lalonde et Laguë, 2007).

Aussi, plusieurs interventions communautaires en lutte au tabagisme sont mises en place en collaboration avec le milieu scolaire et il peut alors s'avérer difficile de classer celles-ci comme émanant du milieu communautaire ou scolaire. Il s'avère donc hasardeux de tracer la frontière entre l'intervention scolaire et l'intervention communautaire et de juger de l'efficacité précise de chacune. Par exemple, les groupes de jeunes luttant contre le tabagisme sont souvent formés à l'école, mais peuvent mener diverses activités dans les communautés et auprès des décideurs locaux. De fait, l'intervention communautaire et en milieu scolaire partagent des points en commun et les deux s'adressent à une population locale, souvent la même. Par exemple, dans les deux revues de littérature répertoriées (K. Carson et collab., 2011; Müller-Riemenschneider et collab., 2008), il a été possible de constater qu'une même étude était classée comme une intervention en milieu scolaire dans une revue et comme une intervention communautaire dans l'autre.

### 4.3.2 LIMITE LIÉE À L'ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ D'UNE INTERVENTION À PLUSIEURS COMPOSANTES

Comme mentionné précédemment, les interventions communautaires font souvent partie d'un programme plus large, étatique ou provincial, qui lui combine plusieurs volets (scolaire, communautaire, médiatique, fiscal, législatif). Il en résulte donc des combinaisons diverses d'interventions possibles, mises en place dans des contextes divers. Il est donc difficile d'identifier clairement quelle composante a le plus d'effets et dans quel contexte spécifique. Par exemple, le Surgeon General aux États-Unis souligne dans son rapport en 2012 sur la prévention du tabagisme chez les jeunes, que les interventions médiatiques semblent avoir du succès pour prévenir le tabagisme, mais qu'elles sont souvent accompagnées d'autres interventions dans la communauté ou l'école et qu'il s'avère alors difficile de départir l'apport de chaque composante (U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

Aussi, les communautés locales qui mettent en place des interventions en prévention du tabagisme sont le plus souvent exposées au même moment à d'autres programmes qui se déroulent dans leur province ou leur État ou encore à la grandeur de leur pays. Dans ce contexte, il devient très difficile d'évaluer la part exacte d'un succès d'ensemble qui revient spécifiquement à l'intervention

communautaire. Par exemple, aux États-Unis, plusieurs États ont mis en place des programmes de lutte contre le tabagisme, qui comprennent un volet communautaire. Plusieurs de ces programmes ont connu du succès, notamment en Floride. Entre 1998 et 2003, un vaste programme, incluant un volet d'interventions communautaires, a été implanté dans cet État et la prévalence de l'usage du tabac chez les jeunes a alors décliné de 50 % pour les plus jeunes étudiants du secondaire et de 35 % pour les jeunes un peu plus âgés (Centers for Disease Control and Prevention, 2014). Dans un tel contexte, il est difficile d'évaluer la contribution spécifique du volet communautaire au succès d'ensemble, l'efficacité d'un élément versus la combinaison de plusieurs.

Dans ce même ordre d'idée, Sussman et collaborateurs (Sussman et collab., 2013), discutant des résultats de la revue systématique de Carson et Collaborateurs sur les interventions communautaires (K. V. Carson et collab., 2011), affirment que ces auteurs n'ont pu démontrer que les interventions à plusieurs composantes sont plus efficaces que chacune des composantes simples (Sussman et collab., 2013). Ces auteurs proposent que s'est dû en partie aux méthodes d'évaluations actuelles et à l'état d'avancement des connaissances qui ne permettent pas de bien évaluer ce type de stratégies à plusieurs composantes. Aussi, ces auteurs avancent que la prévention en santé publique constitue un système complexe et qu'il faut plus de recherches pour bien comprendre ces systèmes et la synergie souhaitée (l'effet multiplicatif) en combinant diverses interventions dans un contexte particulier. Avec une meilleure compréhension de ces systèmes, il sera peut-être possible dans le futur de proposer des combinaisons gagnantes d'interventions en fonction des différents contextes (Sussman et collab., 2013).

Finalement, la majorité des activités mises en place dans les interventions communautaires en prévention du tabagisme ne sont pas spécifiques à ce palier d'intervention. Par exemple, les campagnes médiatiques peuvent être mises en place localement, dans le cadre d'interventions communautaires, mais aussi au palier provincial ou national. Les études scientifiques disponibles ne permettent pas de statuer sur le meilleur palier d'implantation d'une intervention pour avoir le plus d'impact. Certaines questions demeurent sans réponse. Par exemple, à quel moment il est nécessaire et efficace d'ajouter une campagne médiatique locale quand il en existe déjà une au palier national? Y a-t-il toujours une valeur ajoutée à mettre en place une intervention localement quand elle est déjà présente au niveau provincial ou étatique?

#### **4.3.3 LIMITE LIÉE AUX MÉTHODOLOGIES DIVERSES DES ÉTUDES RÉPERTORIÉES**

Dans le corpus d'études répertoriées, relativement peu d'études avaient un devis de recherche robuste comme des essais randomisés ou des études longitudinales de cohortes. Ces types d'études étaient surtout inclus dans les deux revues de littérature utilisées (K. Carson et collab., 2011; Müller-Riemenschneider et collab., 2008). Plutôt, plusieurs études répertoriées consistaient en des études de cas ou des études transversales. À l'aide de ce corpus d'études, il est donc particulièrement difficile de tirer des conclusions valables quant à la causalité des effets observés et de les attribuer, en tout ou en partie, aux interventions communautaires à l'étude.

## **4.4 Sommaire**

---

En somme, des études ont montré certains effets positifs à long terme d'interventions communautaires pour prévenir le tabagisme chez les jeunes. Des interventions à plusieurs composantes visant à prévenir le tabagisme et d'autres visant à prévenir en même temps divers comportements à risque ont montré de tels effets. Néanmoins, il n'est pas possible de déterminer, à la lumière des études répertoriées, laquelle des deux formules semble la plus prometteuse. Aussi, des programmes socioécologiques étatiques ou provinciaux de lutte contre le tabagisme ont été mis

en place en Amérique du Nord comprenant un volet communautaire. Dans ce volet, des coalitions pour des politiques publiques locales antitabac, des groupes de jeunes luttant contre le tabagisme et des partenariats spécifiques avec des organismes locaux ont été mis en place. Plusieurs de ces interventions semblent avoir réussi à mobiliser les communautés locales visées et les jeunes. Des retombées intéressantes de ces interventions ont été démontrées comme la mise en place de politiques publiques locales antitabac et la transformation ou le maintien d'une norme sociale en faveur du non-tabagisme. Ces interventions ont eu des répercussions positives sur les jeunes qui ont vu leur pouvoir d'agir augmenter en matière de lutte contre le tabagisme tout comme leurs habiletés à résister au tabac. Toutefois, même si ces vastes programmes ont démontré des résultats prometteurs au niveau étatique ou provincial en ce qui a trait à la prévention du tabagisme chez les jeunes, il n'est pas possible de déterminer la part spécifique du succès qui revient au volet communautaire. Cet état de fait est attribuable en partie aux limites actuelles des connaissances scientifiques sur ces interventions. Dans l'ensemble, le corpus d'études recensées sur les interventions communautaires en prévention du tabagisme est assez limité sur le plan du nombre d'études disponibles et de la force méthodologique des études (peu d'essais randomisés et peu d'études longitudinales). Il montre une grande hétérogénéité surtout liée à la définition très variable de l'intervention communautaire et contient peu d'études à l'extérieur des États-Unis, notamment au Canada. Il en découle que les conclusions qu'on peut tirer sur l'efficacité de ce type d'interventions sont, somme toute, limitées pour le moment.



## 5 Facteurs de réussite associés aux interventions communautaires prometteuses

Dans la présente section, on aborde les facteurs de réussite associés aux interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes qui semblent les plus prometteuses. Les éléments soulevés ont été dégagés du corpus d'études recensées dans le cadre de la présente analyse ainsi que des différents guides de bonnes pratiques d'organisations de santé publique reconnues.

### 5.1 Action sur le long terme et financement adéquat

---

Dans plusieurs études recensées, l'importance d'offrir une intervention de longue durée pour espérer faire des gains substantiels en matière de prévention du tabagisme est soulignée. Ainsi, Carson et collaborateurs, dans leur revue systématique des interventions communautaires en prévention du tabagisme à plusieurs composantes, précisent que huit des dix études recensées ayant réussi à prévenir le tabagisme duraient plus de 12 mois (K. Carson et collab., 2011). Ces auteurs recommandent donc d'implanter des programmes d'une durée de plus de 12 mois. Dans le même sens, dans un rapport sur la prévention du tabagisme chez les jeunes, le Surgeon General aux États-Unis (U.S. Department of Health and Human Services, 2012) note que la grande majorité des interventions de lutte au tabagisme ont besoin de temps et de sessions de rappels pour être efficaces. Hawkins et collaborateurs rappellent aussi que modifier des facteurs de risque de divers comportements présents dans une communauté peut prendre de 2 à 5 ans et qu'il faut compter entre 5 et 10 ans pour observer des changements significatifs dans les comportements des jeunes (Hawkins et collab., 2009).

De la même façon, la mobilisation des communautés locales, qui caractérise plusieurs interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes, implique en soi une action à long terme. En effet, le NICE (National Institute for Health and Care Excellence), dans son guide en santé publique portant sur l'engagement des communautés comme stratégie pour améliorer leur santé, leur bien-être et réduire les inégalités en santé, souligne que cet engagement requiert un investissement à long terme et qu'il est donc nécessaire d'y allouer suffisamment de temps (NICE-National Institute for Health and Clinical Excellence, 2016). Dans ce guide, basé sur des données probantes, le NICE énonce comme principe général de bonne pratique l'importance de s'assurer que les communautés locales, les organisations communautaires et les instances de santé et de services sociaux travaillent ensemble pour planifier, élaborer, développer, dispenser et évaluer les initiatives en santé. Le NICE souligne que la construction de relations de confiance, l'engagement, le développement du leadership et des capacités d'action demandent du temps. En ce sens, il importe de planifier suffisamment de ressources pour y parvenir et d'impliquer la communauté tôt dans l'intervention (NICE-National Institute for Health and Clinical Excellence, 2016).

L'importance d'un financement soutenu et consacré à la mise en place d'interventions communautaires a souvent été mentionnée dans les études recensées comme un élément pouvant faciliter la mise en place d'interventions à long terme. Par exemple, aux États-Unis, l'octroi d'un financement émanant des gouvernements (avec des fonds tirés des taxes sur le tabac ou des procès gagnés contre l'industrie) ou des fondations privées, a été identifié comme un élément facilitant la formation de groupes de jeunes luttant contre le tabagisme (Ross, 2011). Pour la mise sur pied de coalitions locales mettant en place des politiques publiques antitabac, l'importance d'un financement soutenu et consacré a été mentionnée par plusieurs auteurs (Andersen, Begay et Lawson, 2003; Satterlund et collab., 2011). L'INSPQ, dans son avis de 2004, signalait déjà qu'un financement stable

était important pour assurer la mise en place des interventions communautaires à long terme. De plus, le NICE conseille, dans son guide en santé publique sur l'engagement des communautés, de consacrer des ressources spécifiques à la mobilisation des communautés dans les interventions de promotion de la santé (NICE-National Institute for Health and Clinical Excellence, 2016). Le guide recommande aux autorités responsables de la mise en œuvre des interventions en santé de travailler en partenariat avec les communautés locales visées pour identifier les ressources nécessaires et les besoins de financement.

## 5.2 Implication des pairs et des parents

---

Puisqu'il est reconnu que les pairs et les parents ont une influence sur la décision de fumer des jeunes (Gordon, Biglan et Smolkowski, 2008) (Thomas et collab., 2015) plusieurs interventions communautaires en prévention du tabagisme ont ciblé les membres de l'entourage immédiat du jeune. Dans la revue systématique de Carson et collaborateurs portant sur les interventions communautaires en prévention du tabagisme à plusieurs composantes, 6 des 10 études qui se sont avérées efficaces à long terme incluaient des activités avec les parents (K. Carson et collab., 2011). Ces auteurs recommandent donc cet élément dans ce type d'intervention.

Une revue Cochrane qui porte spécifiquement sur l'efficacité des interventions auprès des familles pour prévenir le tabagisme chez les jeunes (Thomas et collab., 2015) abonde dans le même sens. Cette recension, basée sur l'analyse de 27 essais randomisés, conclut à l'efficacité, quoique modérée, de ces interventions à prévenir le tabagisme chez les jeunes. Selon les auteurs, ce type d'intervention pourrait même réduire entre 16 % et 32 % l'initiation au tabac des adolescents (Thomas et collab., 2015). Notons toutefois que les interventions familiales analysées par ces auteurs sont de différents types et incluent des interventions qui émanent du milieu scolaire, clinique ou communautaire.

Le degré d'efficacité des interventions de prévention du tabagisme ciblant les parents et les pairs pourrait varier selon l'âge des jeunes ciblés par ces interventions. Le rapport du Surgeon General aux États-Unis sur la prévention du tabagisme chez les jeunes précise qu'il importe de tenir compte des étapes du développement des jeunes dans les interventions, car les jeunes de différents âges peuvent réagir de différentes manières à un même type d'intervention (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). Ainsi, à l'adolescence, les pairs et la norme sociale prévalant au sein du groupe auquel le jeune s'identifie ont peut-être une plus grande influence que les parents sur leur décision de fumer. Il en découle que les interventions ciblant les adolescents doivent aussi intégrer des activités destinées au groupe de pairs. Carson et collaborateurs recommandent donc d'inclure des activités avec des pairs dans les interventions communautaires en prévention du tabagisme (K. Carson et collab., 2011).

## 5.3 Développement de stratégies différentes en fonction des publics cibles

---

Par définition, les interventions communautaires en prévention du tabagisme devraient s'adapter aux contextes locaux et aux réalités particulières vécues dans les communautés. Carson et collaborateurs, dans la revue Cochrane portant sur les interventions communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes, soulignent la flexibilité comme étant un élément clé de ce type d'interventions (K. Carson et collab., 2011). En ce sens, les auteurs de cette revue des écrits scientifiques recommandent de travailler dès le départ avec les individus à cibler pour développer une intervention en fonction de leurs besoins spécifiques (K. Carson et collab., 2011).



Étant donné que les interventions communautaires en prévention du tabagisme s'adressent à des groupes de jeunes d'âges variés, il importe d'adapter les interventions au public cible. Selon Carson et collaborateurs, il pourrait être plus efficace de définir certaines activités ou contenus en fonction du genre, donc séparément pour les filles et les garçons (K. Carson et collab., 2011). Dans les articles recensés pour la présente analyse, la nature des activités de prévention variait selon l'âge des jeunes. Par exemple, dans l'étude de Reinart et collaborateurs, des ateliers en prévention du tabagisme étaient développés pour des jeunes du primaire lors d'activités liées à des organisations religieuses et dans ceux-ci, l'accent était porté sur le développement d'habiletés et compétences personnelles générales (résolution de problèmes, estime de soi, habiletés de communication, etc.) (Reinert et collab, 2003). D'autre part, dans les groupes de jeunes luttant contre le tabagisme, les activités en lien avec de l'activisme antitabac sont généralement réservées aux adolescents plus âgés (Winkleby et collab., 2004). Également, dans la revue des écrits de Müller et collaborateurs, le public cible des interventions était le plus souvent des jeunes adolescents (autour de 12 ans) mais pour certaines études recensées, une autre tranche d'âge était visée. Il semble donc important d'avoir des activités et du matériel appropriés au groupe d'âge visé ce qui pose un défi supplémentaire dans un contexte où des jeunes de différents âges à la fois peuvent être concernés par les interventions communautaires.

## 5.4 Maximisation de la mobilisation des jeunes et des communautés

---

### Mobilisation des jeunes

L'implication des jeunes dans les interventions communautaires est pressentie comme favorable au succès de ces dernières (Bozlak et Kelley, 2010; Carver et collab., 2003) (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). Afin de recruter et mobiliser les jeunes, des auteurs ont identifié des éléments pouvant être facilitant : définir clairement des paramètres pour le recrutement dès le début de l'intervention, proposer des incitatifs financiers, recruter des jeunes de différents âges et non seulement des jeunes déjà très impliqués à l'école (Bozlak et Kelley, 2010). Aussi, pour le recrutement des jeunes, les réseaux sociaux sur internet pourraient être mis à profit tout comme des groupes déjà existants (scouts, groupes représentant des minorités ethniques, etc.) (Centers for Disease Control and Prevention, 2010).

Ainsi, pour former des groupes de jeunes luttant contre le tabagisme, il peut être intéressant de miser sur des groupes déjà existants. Par exemple, un groupe de jeunes qui a travaillé au Massachusetts dans la ville de Worcester à un renforcement de la réglementation locale antitabac a utilisé une telle stratégie pour le recrutement. En effet, avant de prendre part à ce projet, le groupe de jeunes existait déjà et faisait partie d'un groupe de pairs influents (Peer Leader) de la coalition Hope, un regroupement de 18 organisations, actives socialement dans leur communauté (Ross, 2011). Ce groupe de pairs influents avait déjà été impliqué dans des interventions portant sur des problématiques de violence, de consommation d'alcool et de drogues, et pour promouvoir la santé mentale positive chez les jeunes.

Dans un guide sur les meilleures pratiques en matière de mobilisation des jeunes pour la lutte contre le tabagisme, les CDC (Centers for disease control and prevention) suggèrent de recruter des jeunes participants pour les groupes à l'aide de pairs ou encore par l'entremise d'intervenants travaillant avec des jeunes dans les communautés. Les professeurs et membres des directions d'écoles peuvent aussi contribuer au recrutement, mais en complément aux deux premières stratégies (Centers for Disease Control and Prevention, 2010). Dans ce guide, on souligne également qu'une bonne façon de recruter des jeunes pour les groupes luttant contre le tabagisme est d'aller à leur rencontre dans les lieux publics et événements qu'ils fréquentent (parcs, terrains sportifs et récréatifs, centres commerciaux, cinémas, événements pour jeunes, etc.). Également, il importe de

s'assurer selon les CDC que le groupe de jeunes représentera bien la diversité présente dans la communauté (ethnique, socioéconomique, etc.) (Centers for Disease Control and Prevention, 2010).

Par ailleurs, pour favoriser l'implication des jeunes dans les groupes, il est recommandé de formaliser des mécanismes pour les recruter et les mobiliser, les informer des avancées de l'intervention, mettre en place des mécanismes clairs de communication avec les adultes et les jeunes du groupe, les faire participer activement aux décisions stratégiques et engager un animateur compétent avec eux (Bozlak et Kelley, 2010).

Le développement du pouvoir d'agir chez les jeunes, un objectif visé par plusieurs interventions communautaires en prévention du tabagisme, implique selon plusieurs auteurs que les jeunes soient impliqués activement dans la planification et la mise en œuvre des activités de lutte au tabagisme dans leur communauté (Ribisl et collab., 2004) (Holden et collab., 2004). La qualité et la nature de la participation des jeunes s'avèrent nécessaires au développement de cette compétence. Pour ce faire, les jeunes doivent prendre part ouvertement aux discussions dans le groupe, assumer un rôle de leadership dans la mise sur pied d'activités significatives pour eux et participer au recrutement d'autres jeunes (Holden et collab., 2004). Les CDC soulignent que pour développer de façon optimale le pouvoir d'agir en matière de tabagisme, les groupes de jeunes devraient engager leurs membres dans des activités de plaidoyer dans les médias ou auprès des décideurs et dans des activités de contre-marketing de l'industrie du tabac (Centers for Disease Control and Prevention, 2010).

Ribisl et collaborateurs (Ribisl et collab., 2004) ont ainsi analysé l'expérience de la Caroline du Nord en matière de groupes de jeunes luttant contre le tabagisme. Ils ont mené une recherche participative auprès de 65 de ces groupes, plus précisément, des entrevues et des groupes de discussion auprès des jeunes et des animateurs des groupes. Ils soulignent que plusieurs de ces groupes sont très récents et qu'ils s'adonnent majoritairement à des activités de sensibilisation et d'information en lien avec le tabagisme. Un petit nombre seulement s'adonne à de l'activisme, notamment à des activités de plaidoyer pour la mise en place de politiques publiques antitabac. Les auteurs soulignent que les jeunes de ces groupes n'ont pas beaucoup de succès pour le moment dans ce type d'entreprise. Pour améliorer leurs chances de succès, ils proposent de fédérer les groupes locaux et régionaux et de les affilier à un groupe national, d'intensifier le recrutement de participants pour développer une certaine masse critique et d'assurer un financement et de la formation pour développer des compétences et habiletés nécessaires chez les jeunes (esprit d'équipe, habiletés de persuasion et de négociation, habiletés de plaidoyer dans les médias). Finalement, les auteurs soulignent l'importance que les jeunes participants comprennent bien et soient convaincus de la nécessité de changer des politiques publiques dans la lutte au tabagisme. Aux adultes responsables de ces groupes incombe la tâche de bien les renseigner sur le sujet (Ribisl et collab., 2004).

En étudiant 281 groupes de jeunes liés au programme SYMATU (Statewide Youth Movement Against Tobacco Use de l'American Legacy Foundation) dans 17 états américains, Hinnant et collaborateurs ont identifié des caractéristiques communes aux groupes qui implantaient le plus d'activités annuellement : la présence d'un coordonnateur adulte payé qui consacrait donc plus de temps au soutien du groupe et un groupe plus nombreux. Il s'agit d'éléments pouvant faciliter la bonne marche du groupe tout comme un budget plus élevé (Hinnant, Nimsch et Stone-Wiggins, 2004). D'autre part, Evans et collaborateurs, analysant aussi des groupes de jeunes liés au programme SYMATU, précisent que pour maximiser la participation des jeunes à ces groupes, il serait primordial que ces groupes soient très bien structurés et qu'un climat positif de groupe soit instauré (Evans, Ulasevich et Blahut, 2004).

## Mobilisation des communautés

La mobilisation des communautés locales est un autre élément clé dans plusieurs interventions communautaires. Dans un guide en santé publique portant sur l'engagement des communautés et basé sur des données probantes, le NICE (NICE-National Institute for Health and Clinical Excellence, 2016) insiste, comme principe général de bonne pratique, sur l'importance pour les instances de santé et de services sociaux de travailler en partenariat avec les communautés locales et les organisations communautaires. Selon le NICE, l'engagement des communautés peut mener en soi à des gains en santé par l'amélioration de la confiance, de l'estime de soi, du soutien et du réseau social des membres de ces communautés. Cette stratégie d'intervention permettrait donc d'améliorer la santé et de réduire les inégalités par ses actions sur certains déterminants sociaux de la santé. Dans ce guide, les collaborations et partenariats sont une façon jugée efficace de faire participer les communautés. D'autres principes de bonnes pratiques sont énoncés dans ce guide dont celui de ne pas considérer les membres des communautés locales uniquement comme des bénéficiaires des interventions en santé, mais plutôt comme des participants actifs ayant une contribution importante à apporter dans l'amélioration de leur santé et la réduction des inégalités. En conséquence, le guide recommande de respecter le droit des communautés d'être impliquées de la façon et selon l'intensité qu'elles souhaitent. Il importe aussi de s'assurer que les groupes impliqués dans les décisions représentent la diversité des membres de la communauté, incluant les plus vulnérables. Baser la collaboration sur les besoins identifiés par les communautés est aussi un facteur important tout comme le fait de faciliter la participation des personnes visées par l'intervention (soutien adéquat, endroit familier, interprètes disponibles, services de garde sur place, horaire compatible avec l'emploi du temps des personnes ciblées, etc.).

Le recrutement de personnes influentes dans la communauté constitue aussi un facteur crucial de succès selon le NICE (NICE-National Institute for Health and Clinical Excellence, 2016). Carson et collaborateurs arrivent au même constat et affirment que la participation des leaders locaux dans l'élaboration et la mise en œuvre des interventions communautaires apparaît un élément important de leur succès (K. Carson et collab., 2011). Dans leur revue de la littérature, ces auteurs constatent que 3 des 5 études incluant des leaders de la communauté ont réussi à prévenir le tabagisme chez les jeunes.

La création de coalition est une stratégie utilisée tant aux États-Unis qu'au Canada pour lutter contre le tabagisme, en mobilisant différents groupes de la société. Selon les CDC (Centers for Disease Control and Prevention, 2009), les conditions de réussite d'une coalition incluent les éléments suivants: 1) une structure formelle, avec des règlements, une vision, des valeurs communes et une mission, 2) des membres diversifiés avec des rôles clairement définis, 3) un leadership fort et organisé, 4) un plan pour assurer sa durabilité.

En définitive, il faut retenir que le partenariat et la collaboration représentent à la fois des éléments incontournables et des facteurs de succès des interventions communautaires. Plusieurs partenariats entre les instances locales de santé publique et le milieu scolaire notamment ont produit des résultats significatifs (K. Carson et collab., 2011; Müller-Riemenschneider et collab., 2008). Carson et collaborateurs recommandent d'ailleurs dans leur revue systématique de la littérature de bâtir les interventions communautaires autour de tels partenariats (K. Carson et collab., 2011). Des groupes de jeunes luttant contre le tabagisme notamment, sont souvent formés à l'école (Winkleby et collab., 2004) pour, par la suite, intervenir dans la communauté ou encore collaborer avec des coalitions pour la mise en place de politiques publiques. D'autres partenariats moins traditionnels, par exemple avec les milieux religieux ou sportifs, ont permis d'implanter des interventions dans ces milieux. Des grandes coalitions ont aussi permis la mise en place de politiques publiques locales antitabac, ce qui a exigé la collaboration de divers secteurs des communautés.

## 5.5 Soutien des experts et évaluation

---

Le soutien d'experts en prévention du tabagisme est souvent mentionné comme un élément favorable au succès dans plusieurs études recensées. Dans l'exemple des programmes « Communities that care » aux États-Unis (annexe 1), qui ont connu du succès dans la réduction du tabagisme chez les jeunes, une place importante a été réservée aux experts. Les coalitions formées de partenaires locaux ont été assistées par des experts pour faire un bon diagnostic des déterminants du tabagisme et de l'utilisation d'autres substances par les jeunes de leur communauté et identifier les facteurs de risque et de protection prioritaires sur lesquels les communautés devaient intervenir. Les stratégies à mettre en place ont été suggérées par les experts après leur validation scientifique (Hawkins et collab., 2009). Les experts ont dispensé six séances de formation destinées aux membres des coalitions, durant une période de 6 à 12 mois.

Quoique l'expertise en tabagisme soit nécessaire à l'élaboration d'interventions de prévention du tabagisme, d'autres expertises peuvent également contribuer à leur réussite. À Worcester aux États-Unis, une équipe de recherche incluant différents experts a soutenu un groupe de jeunes mobilisés autour de l'adoption de politiques publiques locales antitabac. Ces experts, qui incluaient des professeurs d'université spécialisés en développement communautaire et des spécialistes des systèmes géographiques, ont contribué au succès de cette intervention. Cet exemple illustre la valeur ajoutée qu'un accompagnement par des experts peut offrir (Ross, 2011).

L'évaluation des interventions communautaires, tant au niveau de l'implantation que des retombées, demeure le meilleur moyen d'ajuster l'intervention en cours d'implantation et d'en apprécier les effets. En ce sens, elle représente une des conditions de réussite recommandées par les experts. Étant donné les nombreuses incertitudes relatives aux conditions de réussite des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes, il est primordial de renforcer la quantité et la qualité des évaluations de ce type d'interventions (K. Carson et collab., 2011).

## 5.6 Utilisation d'une approche globale et intégrée et de mécanismes de coordination

---

Une approche socioécologique est maintenant admise en prévention du tabagisme comme étant la meilleure façon d'agir. Prises dans leur ensemble, les interventions communautaires recensées dans cette synthèse, reflètent cette approche en agissant à plusieurs niveaux soient celui du jeune, de son entourage immédiat, de son environnement et de sa communauté. Depuis quelques années, les interventions communautaires ont évolué en ce sens, délaissant en partie les approches éducatives et de sensibilisation pour se tourner vers des approches mettant l'accent aussi sur les changements environnementaux (norme sociale, environnement législatif, etc.). Certaines interventions communautaires en prévention du tabagisme comportent en elles-mêmes plusieurs composantes alors que d'autres font partie d'un programme provincial ou étatique de lutte au tabagisme basé sur une approche socioécologique (volet scolaire, communautaire, fiscal, médiatique et législatif). Dans les deux cas, le défi réside dans la bonne coordination entre tous les volets du programme de lutte contre le tabagisme ou entre les diverses composantes du programme communautaire. La coordination et l'arrimage adéquat entre les diverses activités représentent en effet, une clé indispensable pour maximiser la synergie entre les actions et volets de tels programmes (Sussman et collab., 2013) (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

## 5.7 Sommaire

---

Les évaluations d'interventions communautaires de prévention du tabagisme répertoriées dans la présente synthèse et la consultation des guides de bonnes pratiques publiés par des instances reconnues en santé publique ont permis de dégager des facteurs de réussite pour de telles interventions. De façon générale, une durée d'intervention de plus de douze mois ainsi qu'un financement dédié et stable facilitent la mise en place d'interventions communautaires et soutiennent la mobilisation et l'engagement des communautés. L'implication des parents et des pairs, l'adaptation de l'intervention au groupe d'âge et aux caractéristiques spécifiques des jeunes ciblés représentent deux autres caractéristiques associées à la réussite de ces interventions. La mobilisation des jeunes en matière de lutte contre le tabagisme et leur participation active dans les interventions communautaires favorisent également leur succès, tout comme l'adaptation de l'intervention aux réalités locales et la mobilisation des communautés. Le soutien d'experts dans la mise en place de ces interventions, que ce soit en prévention du tabagisme ou dans d'autres domaines d'expertise liés aux stratégies d'action retenues, constitue un autre élément favorable, tout comme l'évaluation de leur mise en œuvre et de leurs effets. Finalement, le soin apporté à la coordination et l'arrimage des actions déployées dans le cadre d'une intervention communautaire à composantes multiples et/ou des différents volets (législatif, fiscal, médiatique, scolaire et communautaire) d'un programme étatique global de lutte au tabagisme ne peuvent que renforcer leurs impacts.



## 6 Conclusion

En 2004, dans son avis sur la prévention du tabagisme chez les jeunes, l'INSPQ affirmait que « la combinaison des mesures fiscales, législatives, médiatiques, scolaires et communautaires, à l'intérieur d'un programme écologique de contrôle du tabagisme constitue la meilleure stratégie pour réduire le tabagisme chez les jeunes (Lalonde et collab., 2004) ». Des recommandations émises dans cet avis, plusieurs sont encore valables aujourd'hui, tel que constaté dans la présente synthèse de connaissances. Ainsi, la mise en œuvre de mécanismes provinciaux et nationaux de concertation pour assurer une harmonisation des différentes actions demeure nécessaire. L'implantation de programmes communautaires locaux innovateurs, axés sur la participation des jeunes et des parents, soutenus par des experts, ainsi que la réalisation de projets pilotes visant à développer le leadership et le militantisme des jeunes méritent toujours d'être encouragées. L'intégration de formations pour ces jeunes, orientées sur l'analyse des pratiques des compagnies de tabac et des médias, de même que la mise en place de structures adéquates d'encadrement pour soutenir la réalisation d'actions communautaires, représentent encore des stratégies recommandées. Finalement, l'importance d'inclure un volet axé sur les interventions communautaires à l'intérieur d'un programme global de lutte contre le tabagisme n'est pas remise en question.

La présente analyse, malgré ses limites, permet de constater que les interventions communautaires peuvent avoir des retombées intéressantes comme : 1) la mobilisation des jeunes et des communautés pour la lutte contre le tabagisme, 2) l'augmentation du pouvoir d'agir des jeunes et de leur capacité à résister à l'usage du tabac, 3) la mobilisation et l'adhésion des communautés en faveur de la mise en place de politiques publiques antitabac, 4) la transformation ou le maintien d'une norme sociale en faveur du non-tabagisme dans les communautés. Se faisant, les interventions communautaires permettent de rejoindre des groupes et des jeunes moins facilement atteignables par des canaux plus traditionnels, et de leur proposer une intervention mieux adaptée à leurs besoins et au contexte local. Ainsi, les interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes peuvent soutenir et renforcer localement les activités déployées aux paliers provincial et national et contribuer au succès d'ensemble du programme. De plus, elles pourraient jouer un rôle intéressant en matière de réduction des inégalités en matière de tabagisme, notamment en permettant l'application du principe de l'universalisme proportionné, c'est-à-dire en consentant des ressources et des efforts un peu plus soutenus dans les communautés plus affectées par le tabagisme comparativement à celles exposées seulement aux mesures nationales découlant du programme universel de lutte contre le tabagisme.

Dans le futur, l'évaluation des interventions communautaires implantées au Québec s'avère indispensable à l'amélioration de nos connaissances relatives aux conditions favorisant une meilleure adaptation à notre contexte, une implantation réussie et une optimisation des effets. Pour mieux orienter le développement futur de ce type d'interventions, il importe de documenter les caractéristiques des interventions capables de rejoindre des populations prioritaires pour réduire les inégalités en matière de tabagisme au Québec comme les autochtones, les jeunes décrocheurs, les populations aux prises avec des problèmes de santé mentale, etc. L'utilisation de ce type d'interventions dans l'optique de soutenir le renoncement au tabac ou la réduction de l'exposition des jeunes à la fumée de tabac mériterait aussi d'être étudiée.

Il serait aussi pertinent d'explorer l'apport des nouvelles technologies de l'information dans ce type d'intervention afin de joindre d'autres types de communauté de jeunes qui se définissent et se développent par leur appartenance à diverses communautés virtuelles (NICE-National Institute for Health and Clinical Excellence, 2016).

En somme, la présente recension des écrits a permis de montrer la contribution des interventions communautaires à la prévention du tabagisme chez les jeunes. Cette contribution est potentialisée lorsque ces interventions s'inscrivent à l'intérieur d'un programme global de lutte contre le tabagisme incluant plusieurs volets (législatif, fiscal, médiatique, scolaire, communautaire) et des structures adéquates de coordination. Ce type d'interventions permet de bonifier, d'adapter et de renforcer localement les efforts en matière de lutte contre le tabagisme et contribue ainsi au succès d'ensemble du programme.



## Références

ANDERSEN, B. S., M. E. BEGAY et C. B. LAWSON (2003). « Breaking the Alliance: Defeating the Tobacco Industry's Allies and Enacting Youth Access Restrictions in Massachusetts », *American journal of public health*, vol. 93, n° 11, p. November-1928.

ARCAND, L., A. ANNE, V. LISÉE, M.-C. ROBERGE, C. TESSIER et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (dir.) (2013). *Pour des interventions intégrées et efficaces de promotion et prévention en contexte scolaire: assises théoriques, modèle et savoirs incontournables: rapport*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.

BARIL, G., et M.-C. PAQUETTE (2012). *Leexs normes sociales et l'alimentation : analyse des écrits scientifiques -*, [en ligne], <[https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1486\\_NormesSocialesAliment\\_AnalyEcritsScient.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1486_NormesSocialesAliment_AnalyEcritsScient.pdf)> (consulté le 15 avril 2016).

BOZLAK, C. T., et M. A. KELLEY (7 janvier 2010). « Youth Participation in a Community Campaign to Pass a Clean Indoor Air Ordinance », *Health Promotion Practice*, vol. 11, n° 4, p. 530-540.

BROUWERS, M. C., M. E. KHO, G. P. BROWMAN, J. S. BURGERS, F. CLUZEAU, G. FEDER, B. FERVERS, I. D. GRAHAM, J. GRIMSHAW, S. E. HANNA et OTHERS (2010). « AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 182, n° 18, p. E839-E842.

CARSON, K., M. BRINN, N. LABISZEWSKI, A. ESTERMAN, A. CHANG et B. SMITH (juillet 2011). « Community interventions for preventing smoking in young people », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 7.

CARSON, K. V., M. P. BRINN, N. A. LABISZEWSKI, A. J. ESTERMAN, A. B. CHANG et B. J. SMITH (2011). « Community interventions for preventing smoking in young people », *Cochrane database of systematic reviews (Online)*, n° 7, p. 2011.

CARVER, V., B. REINERT, L. M. RANGE et C. CAMPBELL (2003). « Adolescents' attitudes and self-perceptions about anti-tobacco advocacy », *Health education research*, vol. 18, n° 4, p. August-460.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2009). *Coalitions - State and Community Interventions (User guide)*, Centers for Disease Control and Prevention.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2010). *Best practices user guide: youth engagement-state and community interventions*.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2014). *Best Practices for comprehensive tobacco control programs-2014*.

CHEN, V., et J. L. FORSTER (2006). « The long-term effect of local policies to restrict retail sale of tobacco to youth », *Nicotine and Tobacco Research*, vol. 8, n° 3, p. June-377.

DASH, D., D. WHITE, A. KERNOGHAN, I. LAMBRAKI, J. MCCAMMON-TRIPP, C. D'AVERNAS, C. GRAZIANI, C. MARTIN, B. McDONALD, M. MITCHELL, N. PERLEY, M. HONSBERGER, M. STEIN et J. GARCIA (2015). *The development of the indoor smoke-free space movement*.

DAVIS, K. C., E. CRANKSHAW, M. C. FARRELLY, J. NIEDERDEPPE et K. WATSON (2011). « The impact of state tobacco control program funding cuts on teens' exposure to tobacco control interventions: evidence from Florida », *American journal of health promotion : AJHP*, vol. 25, n° 3, p. 2011-2Feb.

DUNN, C. L., et P. L. PIRIE (septembre 2005). « Empowering Youth for Tobacco Control », *American Journal of Health Promotion*, vol. 20, n° 1, p. 7-10.

EVANS, W. D., A. ULASEVICH et S. BLAHUT (2004). « Adult and group influences on participation in youth empowerment programs », *Health Education and Behavior*, vol. 31, n° 5, p. October-576.

FLYNN, R. J. (2008). « Communities that care: A comprehensive system for youth prevention and promotion, and Canadian applications to date », *IPC Review*, vol. 2, n° 3, p. 83.

GAMACHE, L., et C. STICH (2014). *Synthèse des connaissances sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire: mise à jour 2014*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.

GILPIN, E. A., L. LEE et J. P. PIERCE (3 janvier 2004). « Changes in population attitudes about where smoking should not be allowed: California versus the rest of the USA », *Tobacco Control*, vol. 13, n° 1, p. 38-44.

GORDON, J., A. BIGLAN et K. SMOLKOWSKI (14 mai 2008). « The Impact on Tobacco Use of Branded Youth Anti-tobacco Activities and Family Communications about Tobacco », *Prevention Science*, vol. 9, n° 2, p. 73-87.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA TRANSFORMATION DES NORMES SOCIALES, 2014 (2014). *Les saines habitudes de vie, c'est bien normal!*

HAMILTON, W. L., L. BIENER et R. T. BRENNAN (2008). « Do local tobacco regulations influence perceived smoking norms? Evidence from adult and youth surveys in Massachusetts », *Health education research*, vol. 23, n° 4, p. August-722.

HAWKINS, J. D., S. OESTERLE, E. C. BROWN, R. D. ABBOTT et R. F. CATALANO (2014). « Youth problem behaviors 8 years after implementing the communities that care prevention system: a community-randomized trial », *JAMA pediatrics*, vol. 168, n° 2, p. 122-129.

HAWKINS, J. D., S. OESTERLE, E. C. BROWN, K. C. MONAHAN, R. D. ABBOTT, M. W. ARTHUR et R. F. CATALANO (2012). « Sustained decreases in risk exposure and youth problem behaviors after installation of the Communities That Care prevention system in a randomized trial », *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, vol. 166, n° 2, p. 141-148.

HAWKINS, J., S. OESTERLE, E. BROWN, M. ARTHUR, R. ABBOTT, A. FAGAN et R. CATALANO (septembre 2009). « Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: a test of Communities That Care », *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, vol. 163, n° 9, p. 789-798.

HILLS, M. D., S. CARROLL et M. O'NEILL (2004). « Vers un modèle d'évaluation de l'efficacité des interventions communautaires en promotion de la santé: compte-rendu de quelques développements nord-américains récents », *Promotion & education*, p. 17-21.

HINNANT, L. W., C. NIMSCH et B. STONE-WIGGINS (2004). « Examination of the relationship between community support and tobacco control activities as a part of youth empowerment programs », *Health Education and Behavior*, vol. 31, n° 5, p. October-640.

HOLDEN, D. J., E. CRANKSHAW, C. NIMSCH, L. W. HINNANT et L. HUND (octobre 2004). « Quantifying the impact of participation in local tobacco control groups on the psychological empowerment of involved youth », *Health Education & Behavior*, vol. 31, n° 5, p. 615-628.

INSTITUTE OF MEDICINE (11 octobre 2007). *Ending the Tobacco Problem: A Blueprint for the Nation*, National Academies Press.

KLEIN, E. G., J. L. FORSTER, D. J. ERICKSON, L. A. LYTLE et B. SCHILLO (2009). « The relationship between local clean indoor air policies and smoking behaviours in Minnesota youth », *Tobacco Control*, vol. 18, n° 2, p. 132–137.

KRISTJANSSON, A. L., J. E. JAMES, J. P. ALLEGRANTE, I. D. SIGFUSDOTTIR et A. R. HELGASON (août 2010). « Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland », *Preventive Medicine*, vol. 51, n° 2, p. 168-171.

LALONDE, M., B. HENEMAN, M. TREMBLAY, N. AUGER et J. LAGÜE (2004). *La prévention du tabagisme chez les jeunes: avis scientifique*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.

LALONDE, M., et J. LAGÜE (2007). *Analyse du potentiel d'efficacité des programmes québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.

LASNIER, B., et B.-S. LECLERC (2012). *Monitorage du Plan québécois de lutte contre le tabagisme*.

MCCAMMON-TRIPP, L., C. STICH, K. BEECROFT, M. BRIGANTINO et H. MCKEAN (2010). *Partnerships developed between Ontario's Local Public Health Agencies (LPHAs) and Ontario Hockey League (OHL) teams: Key success factors and lessons learned from practice*.

MCCAMMON-TRIPP, L., C. STICH, REGION OF WATERLOO PUBLIC HEALTH et WATERLOO REGIONAL HOUSING SMOKE-FREE MULTI-UNIT DWELLING COMMITTEE (2010). *The development of a smoke-free housing policy in the Region of Waterloo: key success factors and lessons learned from practice*.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). *Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015*, [en ligne], Québec, Qué., Santé et services sociaux, <<http://site.ebrary.com/id/10434388>> (consulté le 19 avril 2016).

MÜLLER-RIEMENSCHNEIDER, F., A. BOCKELBRINK, T. REINHOLD, A. RASCH, W. GREINER et S. N. WILLICH (octobre 2008). « Long-term effectiveness of behavioural interventions to prevent smoking among children and youth », *Tobacco control*, vol. 17, n° 5, p. 301-302.

NICE-NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (2012). *The guideline manual*.

NICE-NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (2016). « Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities-NICE guideline », <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>> (consulté le 15 avril 2016).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2005). *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*, [en ligne], <<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9242591017.pdf?ua=1>> (consulté le 25 juin 2015).

REINERT, B., C. CAMPBELL, V. CARVER et L. M. RANGE (juillet 2003). « Joys and tribulations of faith-based youth tobacco use prevention: a case study in Mississippi », *Health Promotion Practice*, vol. 4, n° 3, p. 228-235.

RIBISL, K. M., A. STECKLER, L. LINNAN, C. C. PATTERSON, E. S. PEVZNER, E. MARKATOS, A. O. GOLDSTEIN, T. MCGLOIN et A. B. PETERSON (10 janvier 2004). « The North Carolina Youth Empowerment Study (NCYES): A Participatory Research Study Examining the Impact of Youth Empowerment for Tobacco Use Prevention », *Health Education & Behavior*, vol. 31, n° 5, p. 597-614.

ROSS, H., L. M. POWELL, J. E. BAUER, D. T. LEVY, R. M. PECK et H. R. LEE (2006). « Community-Based Youth Tobacco Control Interventions: Cost Effectiveness of the Full Court Press Project », *Applied Health Economics and Health Policy*, vol. 5, n° 3, p. 167-176.

ROSS, L. (juin 2011). « Sustaining youth participation in a long-term tobacco control initiative: Consideration of a social justice perspective », *Youth & Society*, vol. 43, n° 2, p. 681-704.

SATTERLUND, T. D., D. CASSADY, J. TREIBER et C. LEMP (2011). « Strategies implemented by 20 local tobacco control agencies to promote smoke-free recreation areas, California, 2004-2007 », *Preventing Chronic Disease*, vol. 8, n° 5, p. Sep.

SIMARD, P., C. BENAZERA et M. CHARLAND (2014). *Le Dispositif participatif de caractérisation des communautés locales: évaluation d'implantation dans trois régions du Québec*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.

SUSSMAN, S., D. LEVY, K. H. LICH, C. W. CENÉ, M. M. KIM, L. A. ROHRBACH et F. J. CHALOUPKA (2013). « Comparing effects of tobacco use prevention modalities: need for complex system models », *Tobacco induced diseases*, vol. 11, n° 1, p. 2.

THOMAS, R. E., P. R. BAKER, B. C. THOMAS et D. L. LORENZETTI (27 février 2015). « Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents », dans The Cochrane Collaboration (dir.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, [en ligne], Chichester, UK, John Wiley & Sons, Ltd, <<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004493.pub3>> (consulté le 19 novembre 2015).

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2012). *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A report of the Surgeon General*.

WINKLEBY, M. A., E. FEIGHERY, M. DUNN, S. KOLE, D. AHN et J. D. KILLEN (2004). « Effects of an Advocacy Intervention to Reduce Smoking Among Teenagers », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 158, n° 3, p. March-275.

## **Annexe 1**

**Exemples en fonction de différents types  
d'interventions communautaires**



## Exemples en fonction de différents types d'interventions communautaires

### Regroupement de partenaires pour des politiques publiques locales antitabac

#### Un parc locatif de logements communautaires sans fumée en Ontario

En 2010, la municipalité régionale de Waterloo est devenue la première en Ontario à mettre en place une politique de logements communautaires 100 % sans fumée, applicable au parc locatif de toute la région. Tout locataire signant un bail après l'entrée en vigueur de la politique ne doit pas fumer dans l'immeuble ainsi que ses invités et ceci même sur les balcons et terrasses et à cinq mètres des portes et fenêtres des immeubles visés. Une clause grand-père n'obligeant pas les anciens locataires à se conformer au règlement est tout de même en place. Ce type de politique, en plus de réduire grandement l'exposition des jeunes à la fumée secondaire, peut possiblement contribuer à prévenir le tabagisme chez ceux-ci en limitant leur exposition sociale au tabagisme et cela dans leur premier milieu de vie qu'est leur demeure.

L'adoption de cette politique a fait suite à la formation d'un groupe de travail qui réunissait l'agence de santé publique de la région (Region of Waterloo Public Health), des locataires des immeubles visés et des représentants de l'organisation Waterloo Regional Housing. Les membres de ce partenariat ont développé diverses activités pour informer et consulter les locataires visés : sondages en ligne, sondages par courrier et forums citoyens organisés pour les locataires. Le groupe de travail a rédigé la politique qu'il a ensuite présentée aux autorités régionales et à celles responsables du logement social de la région et qui a par la suite été acceptée.

Source : (McCammon-tripp et collab., 2010).

### Groupes de jeunes luttant contre le tabagisme

#### Le programme La Gang allumée au Québec- pour la mise sur pied de groupes de jeunes luttant contre le tabagisme

Au Québec, le programme La Gang allumée, qui se déploie dans plusieurs régions, existe depuis 1995 et vise à mobiliser des groupes de jeunes de 11 à 17 ans pour lutter contre le tabagisme dans leurs écoles et leurs communautés. En 2014-2015, des activités de la Gang allumée ont été mises en place dans 17 des 18 régions sociosanitaires au Québec et 199 projets ont été réalisés, dont 112 dans les écoles secondaires et 74 dans les maisons des Jeunes.

Ce programme vise à contribuer à modifier les normes sociales au Québec afin qu'elles favorisent davantage le non-usage du tabac. À titre d'exemple, trois activités clés en main, développées par le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), l'organisme responsable du programme au niveau provincial, ont été offertes en 2014-2015 aux communautés locales. Les trois activités visaient à amener les jeunes à prioriser un enjeu du tabagisme parmi trois proposés (l'industrie du tabac et le marketing trompeur; la fumée secondaire et le tabac à l'écran) et à prendre position à son sujet. Par la suite, les jeunes étaient encouragés à sensibiliser d'autres jeunes aux enjeux du tabagisme choisis. On encourageait aussi les milieux à réaliser une action concrète pour une génération sans tabac dans leur milieu. Des activités à l'échelle provinciale découlent aussi de ce programme, notamment la mise en place d'un site web et d'une page Facebook de sensibilisation, la distribution de matériel promotionnel et la production d'infolettres ainsi que la médiatisation des activités menées dans les milieux locaux.

Source : Conseil québécois sur le tabac et la santé ([http://www.cqts.qc.ca/gang\\_allumee.html](http://www.cqts.qc.ca/gang_allumee.html)).

## Interventions communautaires en prévention du tabagisme à multiples composantes

### **Le projet *Full Court Press* dans la ville de Tucson en Arizona : un exemple d'intervention communautaire à plusieurs composantes en prévention du tabagisme chez les jeunes**

L'intervention a été menée entre 1996 et 2001 et visait à réduire la prévalence du tabagisme (de 10 %) chez les jeunes de 13 ans et plus, en modifiant les normes sociales et en agissant dans plusieurs milieux de vie à la fois. Plus précisément, cette intervention à multiples composantes développait des activités dans la communauté, dans les écoles et les milieux de travail, pour agir à plusieurs niveaux à la fois. Cette intervention avait pour objectifs 1) de développer une stratégie médiatique pour promouvoir le non-usage du tabac chez les jeunes 2) d'augmenter la portée de l'intervention par le soutien de la communauté pour la mise en place de politiques publiques pour des espaces sans fumée afin de protéger les jeunes 3) de mobiliser les principaux groupes communautaires et les organisations qui représentent les jeunes et qui ont une portée large et une bonne influence 4) de mobiliser les jeunes et de développer leur leadership dans des activités préventives, 4) d'aider toutes les écoles secondaires à se munir de politiques antitabac, 5) de lier les écoles à des groupes et organismes communautaires pour solidifier les partenariats dans la communauté. Des activités comme des campagnes médiatiques, la mise en place d'une politique d'espace public sans fumée dans les restaurants et des politiques antitabac dans les écoles ont été notamment mises en place.

Ce projet a été financé et mis sur pied par la Robert Wood Johnson Foundation, en collaboration avec les autorités de santé responsables du programme étatique de lutte au tabagisme de l'Arizona. Ce programme recevait un financement provenant des taxes sur le tabac.

Sources : (U.S. Department of Health and Human Services, 2012) (Ross et collab., 2006).

## Interventions communautaires en prévention de plusieurs comportements à risque

### **Le programme « *Communities That Care* », un exemple d'intervention communautaire pour prévenir de multiples comportements à risque chez les jeunes**

Aux États-Unis en 2003, 12 communautés présentes dans divers États ont mis en place dans le cadre d'un projet de recherche, le programme « *Communities that Care* ». Ce programme vise à prévenir plusieurs comportements à risque chez les jeunes (usage du tabac, consommation d'alcool, usage de drogues et délinquance) en agissant sur des facteurs de risque et des facteurs de protection communs à ces comportements. Ce programme s'inscrit dans une démarche de mobilisation des communautés. Une coalition de partenaires locaux devait ainsi se former dans les communautés pour faire le diagnostic de leur milieu et décider des activités à mettre en place. Ces activités étaient choisies parmi une sélection d'interventions qui ont préalablement démontré du succès pour agir sur les facteurs de risque et de protection identifiés.

Les activités dans le cadre du programme « *Communities That Care* » devaient viser les jeunes de 10 à 14 ans ainsi que leur famille et l'ensemble de la communauté. Ces activités se sont déployées dans les écoles, les familles et les communautés et visaient surtout les changements de comportements en misant sur le développement d'attitudes et d'habiletés chez les jeunes et leur entourage. Certains changements environnementaux comme l'offre de plus d'activités récréatives et sportives dans les communautés et la construction ou la réfection d'installations récréatives et sportives ont aussi été mis en place. Ce type d'intervention ne vise toutefois pas à agir sur les politiques publiques locales.

Sources : (Hawkins et collab., 2009, 2012, 2014).



## Interventions axées sur des partenariats spécifiques

### **Un partenariat avec des organisations religieuses locales au Mississippi**

Au Mississippi, entre 1999 et 2000, un partenariat pour prévenir le tabagisme chez les jeunes avec des communautés religieuses a été mis en place pour dispenser des ateliers de prévention du tabagisme. Les communautés religieuses ont été ciblées comme un milieu important et crédible aux yeux de la population, qui est fortement afro-américaine. Ce partenariat a été une façon de rejoindre les jeunes et leur famille autrement que par l'école ou la clinique et d'une façon plus personnelle que par des campagnes médiatiques et avec une grande crédibilité auprès de la population concernée. Ceci s'est fait par l'octroi d'un financement pour mettre en place un partenariat entre une organisation étatique non gouvernementale, le Partnership for a Healthy Mississippi avec de l'argent de l'État provenant des poursuites contre l'industrie du tabac, et des communautés religieuses locales. Trois vagues de bourses, octroyées entre 1999 et 2000 ont permis de financer successivement 43, 101 et 111 projets d'ateliers de prévention du tabagisme pour les jeunes. Un membre de l'organisation religieuse financée recevait une formation pour dispenser les ateliers et tout le matériel pédagogique était fourni.

Les activités de prévention devaient s'adresser à des jeunes de la 4<sup>e</sup> à la 7<sup>e</sup> année. Le programme nommé SWAT (Students Working Against Tobacco) se déployait selon cinq séances qui abordaient par des jeux : l'estime de soi, de l'éducation pour la santé (en lien aussi avec le tabagisme), la prise de décision, la communication et la résolution de problèmes. Des jeunes du secondaire devaient aussi assister les moniteurs pour donner les ateliers et aider les plus jeunes. Ces ateliers de prévention du tabagisme avaient lieu dans le cadre des cours de pastorale les soirs ou les fins de semaine, ou dans le cadre de camps d'été donnés par les organisations religieuses.

Source : (Reinert et collab., 2003).

### **Un partenariat entre la santé publique et des équipes de hockey locales en Ontario**

Entre 2002 et 2010, trois agences locales de santé publique (Local Public Health Agencie) ont développé des partenariats avec leurs équipes locales de hockey de la ligue ontarienne dans les régions de Peterborough, Niagara et Ottawa. Ces partenariats visaient à faire la promotion d'un mode de vie sans tabac et plus précisément à promouvoir des activités sportives et récréatives sans tabac, suivant un mouvement émanant de l'OMS et visant à briser les liens souvent faits entre l'industrie du tabac et les sports. Ce partenariat pour prévenir le tabagisme chez les jeunes tire son sens du fait que plusieurs jeunes Canadiens sont des amateurs de sports et participent à des sports organisés. Également, des études ont montré que des vedettes sportives peuvent servir efficacement de modèles positifs pour les jeunes. Les activités développées dans le cadre de ces partenariats étaient diversifiées, allant de la publicité dans les médias locaux pour promouvoir les politiques contre l'usage de substances (dont le tabac) mises en place par les équipes à la diffusion de messages commandités autour des patinoires pour promouvoir le sport sans tabac. Des concours ont aussi été lancés pour encourager les autres équipes sportives locales à développer des politiques contre l'usage de substances et des messages de promotion ont été développés autour du sport sans tabac et des sacs cadeaux avec des articles portant ces messages ont été donnés aux spectateurs lors de parties. Diverses activités promotionnelles ont eu lieu autour de ces messages lors des entre-périodes et des conférences de presse conjointes (santé publique et équipes sportives) ont aussi été organisées. Un site internet commun diffusant des messages de contre-marketing du tabac a été développé tout comme un ensemble de cartes de joueurs avec des messages antitabac qui ont été distribuées dans les écoles (les élèves de 2<sup>e</sup> à la 6<sup>e</sup> année étaient visés). Finalement, des joueurs ont visité des jeunes dans les écoles secondaires pour promouvoir les messages antitabac. Des mises au jeu protocolaires avec les partenaires de la santé publique ont été faites et des vidéos ont été projetés entre les périodes dans les arénas.

Source : (McCammon-Tripp et collab., 2010).



## **Annexe 2**

### **Banques de données consultées et plateformes associées**



## Banques de données consultées et plateformes associées

### BANQUES DE DONNÉES

associéesMEDLINE

PreMEDLINE

EBMR

EMBASE

Global Health

PsycINFO

CINAHL

Health Policy Reference Center

SocINDEX with Full Text

Public Affairs Index

Psychology and Behavioral Sciences Collection

Political Science Complete

### PLATEFORMES

OvidSP

OvidSP

OvidSP

OvidSP

OvidSP

EBSCOhost

EBSCOhost

EBSCOhost

EBSCOhost

EBSCOhost

EBSCOhost

EBSCOhost



## **Annexe 3**

### **Tableau d'extraction (procédure de recherche)**





**Tableau 2** Tableau d'extraction (procédure de recherche)

PLATEFORME	REQUÊTE ET PROCÉDURE	BASE DE DONNÉES	RÉSULTATS (BRUT)	ARTICLES SÉLECTIONNÉS
<i>OvidSP</i>	1- ((tobacco* or nicotin* or smoking* or smoke* or cigar*) adj5 (denorm* or educat* or prevent* or promot* or (tobacco adj control*) or advoc* or mobili* or reduc* or awar* or encour* or discoura*) adj5 (community* or communities* or ((city or country or state or nation) adj wide) or comprehensive or global* or ecologic* or integrated or environment* or local* or (multi adj (component* or level* or facet*)) or multicomponent* or multilevel* or multifacet* or alliance* or collaborat* or collective or combined or cooperat* or coordinat* or coalition* or join* or partner* or shared or stakeholder* or stake-holder* or neighbo?rhood* or network*)).ti,ab.	MEDLINE	1947	<b>5556</b>
		PreMEDLINE	162	
		EMBASE	2241	
		EBMR	265	
		Global Health	948	
	2- (youth* or young* or adolescen* or minor* or teen* or juvenile* or student* or pupil*).ti,ab.	-	-	
	<b>3- 1 adj15 2 (requête principale)</b>	MEDLINE	294	<b>863</b>
		PreMEDLINE	28	
		EMBASE	332	
		EBMR	58	
Global Health		150		
4- Limite temporelle de 2003 à ce jour	MEDLINE	210	<b>649</b>	
	PreMEDLINE	23		
	EMBASE	243		
	EBMR	34		
	Global Health	139		
5- Exclusion des doublons	MEDLINE	24	<b>328</b>	
	PreMEDLINE	15		
	EMBASE	235		
	EBMR	19		
	Global Health	35		

PLATEFORME	REQUÊTE ET PROCÉDURE	BASE DE DONNÉES	RÉSULTATS (BRUT)	ARTICLES SÉLECTIONNÉS
	6- Exclusion des articles hors sujet ou jugés non-pertinents		<b>58</b>	
	1- TI ((tobacco* or nicotin* or smoking* or smoke* or cigar*) n5 (denorm* or educat* or prevent* or promot* or (tobacco w0 control*) or advoc* or mobili* or reduc* or awar* or encour* or discoura*) n5 (community* or communities* or ((city or country or state or nation) w0 wide) or comprehensive or global* or ecologic* or integrated or environment* or local* or (multi w0 (component* or level* or facet*)) or multicomponent* or multilevel* or multifacet* or alliance* or collaborat* or collective or combined or cooperat* or coordinat* or coalition* or join* or partner* or shared or stakeholder* or stake-holder* or neighbo#rhood* or network*)) or AB ((tobacco* or nicotin* or smoking* or smoke* or cigar*) n5 (((denorm* or educat* or prevent* or promot* or (tobacco w0 control*) or advoc* or mobili* or reduc* or awar* or encour* or discoura*) n5 (community* or communities* or ((city or country or state or nation) w0 wide) or comprehensive or global* or ecologic* or integrated or environment* or local* or (multi w0 (component* or level* or facet*)) or multicomponent* or multilevel* or multifacet* or alliance* or collaborat* or collective or combined or cooperat* or coordinat* or coalition* or join* or partner* or shared or stakeholder* or stake-holder* or neighbo#rhood* or network*))	PsycINFO CINAHL Health Policy Ref Center SocINDEX with Full Text Public Affairs Index Psych. Behav Sci. col. Political Science Complete	899 810 450 430 333 234 57 <b>3213</b>	
<b>EBSCOhost'</b>	2- TI (youth* or young* or adolescen* or minor* or teen* or juvenile* or student* or pupil*) OR AB (youth* or young* or adolescen* or minor* or teen* or juvenile* or student* or pupil*)	-	-	16
	<b>3- S1 N15 S2 (requête principale)</b>	PsycINFO CINAHL Health Policy Ref Center SocINDEX with Full Text Public Affairs Index Psych. Behav Sci. col. Political Science Complete	180 152 69 88 48 43 4 <b>584</b>	
	4- Limite temporelle de 2003 à ce jour	PsycINFO CINAHL	130 110 43	

PLATEFORME	REQUÊTE ET PROCÉDURE	BASE DE DONNÉES	RÉSULTATS (BRUT)	ARTICLES SÉLECTIONNÉS
		Health Policy Ref Center	36	
		SocINDEX with Full Text	28	
		Public Affairs Index	3	
		Psych. Behav Sci. col.	<b>386</b>	
		Political Science Complete		
	5- Exclusion des articles hors sujet ou jugés non-pertinents			<b>56</b>
Total				<b>19<sup>2</sup></b>

<sup>1</sup> Les résultats obtenus sont automatiquement dédoublonnés.

<sup>2</sup> Résultat final après exclusion des doublons inter-plateforme.



## **Annexe 4**

### **Critères de sélection**



## Critères de sélection

### Critères d'inclusion

- 1) Publications portant sur des interventions au Canada, aux États-Unis, en Australie, en Grande-Bretagne ou dans un pays de la Communauté européenne<sup>6</sup>;
- 2) Interventions qui ciblent une région ou une communauté dans l'ensemble;
- 3) Publications qui font état de la participation des jeunes ou qui relatent des effets directs ou indirects sur les jeunes en ce qui a trait au tabagisme (connaissances, attitudes, perceptions, intention de s'initier au tabac ou de cesser de fumer, prévalence, nombre de cigarettes fumées, changements de comportement vs les non-fumeurs, utilisation de services disponibles, etc.);
- 4) Publications qui font état de stratégies, de programmes, d'interventions, de projets à composantes multiples :
  - i. Soit en ce qui a trait à des partenariats et collaborations;
  - ii. Soit en ce qui a trait à divers types d'activités (campagne médiatique, programme scolaire, intervention dans les cliniques de santé, etc.);
  - iii. Soit le renforcement d'efforts de contrôle (comme des mesures de taxation, des politiques municipales, des services de cessation) par des activités (campagne médiatique, concours, programme scolaire, organisation d'événements, etc.) afin de maximiser la portée de l'effort de contrôle et la capacité à rejoindre les membres de la communauté.

### Critères d'exclusion

- 1) Publications antérieures à 2003;
- 2) Publications dans une langue autre que le français ou l'anglais;
- 3) Études économétriques et analyses coûts-avantages;
- 4) Publications qui portent exclusivement sur les adultes;
- 5) Publications pour lesquelles la question du tabagisme n'est pas abordée (ou que les effets évalués ne sont pas en lien avec le tabagisme);
- 6) Publications qui portent sur un segment très précis de la population plutôt que la collectivité (par exemple la communauté asiatique d'une ville, la population carcérale, etc.).

---

<sup>6</sup> Compte tenu de l'importance du contexte socio-économique et de l'historique de dénormalisation du tabagisme pour juger des possibles effets des interventions communautaires, il a été important de choisir des pays ou des régions semblables à la réalité socio-économique du Québec, mais aussi où les normes vis-à-vis du tabagisme sont similaires.





## **Annexe 5**

### **Tableau des effets immédiats et intermédiaires**



**Tableau 3 Synthèse des effets immédiats et intermédiaires des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes, selon le type d'intervention en place**

Titre	Auteurs	Année	Pays	Objectifs	Devis	Indicateurs	Effets/conclusions
<b>Coalitions pour des politiques publiques locales antitabac</b>							
Breaking the Alliance: Defeating the Tobacco Industry's Allies and Enacting Youth Access Restrictions in Massachusetts	Andersen, B. S., M. E. Begay, et C. B. Lawson	2003	États-Unis (Massachusetts)	L'étude vise à illustrer comment les coalitions financées par l'État peuvent contrer les efforts de l'industrie du tabac qui s'oppose aux règlements municipaux antitabac et mettre en place de tels règlements.	Étude qualitative sur les municipalités ayant adopté des règlements ayant trait à l'accessibilité des jeunes aux produits du tabac. Analyse de documents internes de l'industrie du tabac et de comptes rendus des commissions municipales de santé et d'entrevues avec des membres des coalitions ayant contribué à la mise en place de ces règlements.	Nombre de communautés locales qui ont adopté un règlement limitant l'accès aux jeunes aux produits du tabac entre 1990 et 2000.	-2\3 des communautés représentant 3\4 de la population ont adopté des règlements et c'est attribuable au financement continu d'initiatives communautaires de lutte contre le tabagisme; à l'accord des divers groupes vers des buts communs et à l'adoption d'une stratégie afin de persuader les gouvernements locaux d'adopter et de renforcer les règlements municipaux.
Strategies implemented by 20 local tobacco control agencies to promote smoke-free recreation areas, California, 2004-2007	Satterlund, T. D., D. Cassady, J. Treiber, et C. Lemp	2011	États-Unis (Californie)	L'objectif de cette étude est d'analyser les initiatives locales afin d'identifier des stratégies couramment utilisées pour faire adopter des politiques d'espaces récréatifs extérieurs sans fumée en Californie.	Analyse qualitative de 23 rapports d'évaluation sur l'adoption de politiques locales d'espaces récréatifs extérieurs sans fumée en Californie.	Analyse qualitative des rapports d'évaluation les codifiant selon 19 catégories afin d'identifier les stratégies entreprises pour faire la promotion et adopter des politiques antitabac dans les espaces extérieurs et récréatifs.	6 stratégies efficaces identifiées : 1) avoir un "champion" qui aide à atteindre un objectif, 2) bénéficier d'un bassin de jeunes bénévoles potentiels, 3) rassembler et utiliser des données locales comme outil de persuasion, 4) Sensibiliser la communauté à la mise sur place d'une politique sans fumée, 5) être stratégique vs le climat politique local et 6) formuler la politique de manière adéquate. Les politiques efficaces nécessitent à la fois un financement approprié et un personnel expérimenté et déterminé.

**Tableau 3 Synthèse des effets immédiats et intermédiaires des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes, selon le type d'intervention en place (suite)**

Titre	Auteurs	Année	Pays	Objectifs	Devis	Indicateurs	Effets/conclusions
Do local tobacco regulations influence perceived smoking norms? Evidence from adult and youth surveys in Massachusetts	Hamilton, W. L., L. Biener, et R. T. Brennan	2008	États-Unis (Massachusetts)	Cette étude porte sur le lien potentiel entre la présence de règlements municipaux sur l'accessibilité des jeunes aux produits du tabac et les espaces intérieurs sans fumée, avec la perception des citoyens des normes en matière de tabagisme.	Une enquête téléphonique a été menée au Massachusetts en 2001-2002. Les données de 6398 adultes et 3670 jeunes de 12 à 17 ans ont été analysées.	Des indices de perception des normes de la communauté ont été construits à partir des réponses des répondants concernant la prévalence perçue du tabagisme dans leur communauté et l'acceptabilité perçue de l'usage du tabac. Pour déterminer l'étendue de la réglementation en matière de lutte au tabagisme d'une municipalité, les auteurs ont examiné 4 domaines de politiques (2 types de politiques sur les espaces intérieurs sans tabac et 2 types de restrictions concernant la vente des produits du tabac aux jeunes).	Les résultats montrent que la perception qu'ont les jeunes des normes de la communauté est de façon significative plus antitabac s'ils vivent dans les municipalités qui ont des règlements sévères concernant l'usage de tabac dans les restaurants ou d'autres endroits, la promotion des produits du tabac aux jeunes et les mesures pour assurer l'application de la loi concernant la vente aux mineurs. Pour ce qui est des adultes, des réglementations sévères dans au moins 1 et au plus 2 des champs de réglementation étaient associées avec la perception d'une communauté significativement plus antitabac.

**Tableau 3 Synthèse des effets immédiats et intermédiaires des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes, selon le type d'intervention en place (suite)**

Titre	Auteurs	Année	Pays	Objectifs	Devis	Indicateurs	Effets/conclusions
Changes in population attitudes about where smoking should not be allowed: California versus the rest of the USA	Gilpin EA, Lee L, Pierce JP	2004	États-Unis (Californie vs reste des États-Unis)	L'objectif de cette étude est d'évaluer si le Programme écologique de lutte au tabagisme en Californie (qui comprend un volet communautaire), et qui accorde une grande importance à la dénormalisation du tabagisme, permet de rendre, aux yeux de la population, le tabagisme moins acceptable dans les lieux publics en comparaison avec le reste des États-Unis.	Des données de répondants de 18 ans et plus de la National Current Population Survey de 92-93, 95-96 et 98-99 ont été analysées, soit autour de 14000 répondants en Californie et 180 000 répondants du reste des États-Unis à chacune de ces années. Les questions analysées portaient entre autres sur l'usage du tabac, les restrictions en place dans l'environnement du répondant, ainsi que l'opinion des répondants sur l'interdiction, partielle ou complète, de fumer dans : les restaurants, les hôpitaux, les espaces de travail fermés, les bars, les installations sportives ainsi que les centres d'achat.	L'indicateur est l'opinion des gens en ce qui a trait aux endroits où ils considèrent que ce devrait être interdit de fumer, ce qui traduit leur attitude général vis-à-vis du tabagisme selon les auteurs.	Le programme complet étatique de lutte au tabagisme en Californie, qui comprend un volet communautaire, semble avoir un effet sur les attitudes des gens au regard du tabagisme et l'étude de ces attitudes permet notamment de suivre l'évolution de la norme sociale en ce sens. De 1992-93 à 1998-99, une augmentation substantielle du % d'adultes considérant qu'il est inacceptable de fumer à certains endroits est notée en Californie, alors que cette augmentation est plus modeste dans le reste des États-Unis (de fait, pour la majorité des endroits, les Californiens sont moins tolérants en 92-93 que ne le sont les autres Américains en 98-99). De plus, cette croissance, entre 92-93 et 98-99 est plus rapide en Californie que dans le reste des États-Unis pour 4/6 endroits, entre autres chez les fumeurs.
<b>Groupes de jeunes luttant contre le tabagisme</b>							

**Tableau 3 Synthèse des effets immédiats et intermédiaires des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes, selon le type d'intervention en place (suite)**

Titre	Auteurs	Année	Pays	Objectifs	Devis	Indicateurs	Effets/conclusions
Quantifying the impact of participation in local tobacco control groups on the psychological empowerment of involved youth	Holden, D. J., E. Crankshaw, C. Nimsch, L. W. Hinnant, et L. Hund	2004	États-Unis	Cette étude vise à évaluer le pouvoir d'agir des jeunes (PE - Psychological Empowerment) afin de déterminer dans quelle mesure la participation active des jeunes dans programmes SYMATU-Statewide Youth Movement Against Tobacco Use, mène à l'augmentation du pouvoir d'agir chez ces derniers.	Analyse des données d'une enquête transversale, la Youth Group Member Survey (YGMS). Des questionnaires ont été envoyés aux coordonnateurs de groupes de jeunes, ce qui a permis de sonder 3,587 jeunes provenant de 297 groupes à travers 17 États.	L' <i>empowerment</i> (PE - Psychological Empowerment) des jeunes est mesuré selon 6 indicateurs : la capacité à participer, la connaissance des ressources, la capacité perçue d'influencer son entourage et l'industrie du tabac, l'affirmation de soi, le plaidoyer. La participation des jeunes est également mesurée (durée, intensité de l'implication et rôle du jeune dans les activités des groupes).	Selon les auteurs, une participation active des jeunes à des groupes luttant contre le tabagisme est associée à un plus grand pouvoir d'agir (Psychological Empowerment).

**Tableau 3 Synthèse des effets immédiats et intermédiaires des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes, selon le type d'intervention en place (suite)**

Titre	Auteurs	Année	Pays	Objectifs	Devis	Indicateurs	Effets/conclusions
Examination of the relationship between community support and tobacco control activities as a part of youth empowerment programs	Hinnant, L. W., C. Nimsch, et B. Stone-Wiggins	2004	États-Unis	L'objectif de l'article est de mieux comprendre le type d'activités menées par des groupes de jeunes et de déterminer la source et l'intensité du support communautaire pour ces activités.	Les auteurs analysent les résultats de la Youth Group Adult Coordinator Survey (YGACS) faite auprès de 281 coordonnateurs de groupes de 17 états différents.	Perceptions des coordonnateurs quant à la fréquence à laquelle leur groupe a participé à des activités selon 14 catégories et définition de l'objectif de lutte au tabagisme des activités entreprises et perception du support reçu de la communauté.	En moyenne, 33 activités seraient entreprises par années et elles varient beaucoup (présentations éducatives, distribution de matériel éducatif, événements de formation et de recrutement). Dans l'ensemble, les coordonnateurs de groupes SYMATU ne croient pas que les questions de lutte au tabagisme reçoivent beaucoup de support. L'école est perçue comme offrant le plus de support
Youth participation in a community campaign to pass a Clean Indoor Air Ordinance. Health Promotion Practice	Bozlak, C., & Kelley, M.	2010	États-Unis (Chicago)	Cet article présente une étude de cas sur l'implication des jeunes dans une campagne faisant la promotion des espaces intérieurs sans fumée ainsi que les leçons apprises à travers cette initiative.	Étude qualitative. Analyse fondée sur les notes de l'auteur prises lors d'entrevues avec les intervenants impliqués dans la campagne et les observations des participants.	-Réussite de la campagne -réponses aux questions : Qu'est-ce qui motivent les jeunes à participer à la campagne? Qu'est-ce qui les a incités à s'impliquer? Quelle est leur contribution? En quoi les jeunes ont bénéficié de leur implication?	Les jeunes contribuent entre autres à délimiter la mission et à déployer la campagne et des répercussions positives sur différentes habiletés sont notées. 3 recommandations : 1) Une définition claire du processus de recrutement des jeunes devrait être mise en place et devrait être développée avant son commencement. 2) Formaliser les mécanismes permettant l'implication des jeunes afin de maximiser leur contribution. 3) L'évaluation devrait viser à estimer les bénéfices à court et à long terme de l'initiative sur le développement des jeunes, leur influence sur leur entourage et leur communauté.

**Tableau 3 Synthèse des effets immédiats et intermédiaires des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes, selon le type d'intervention en place (suite)**

Titre	Auteurs	Année	Pays	Objectifs	Devis	Indicateurs	Effets/conclusions
Effects of an Advocacy Intervention to Reduce Smoking Among Teenagers	Winkleby, M. A., E. Feighery, M. Dunn, S. Kole, D. Ahn, et J. D. Killen	2004	États-Unis (Californie)	Cette étude a pour but de vérifier si la participation des étudiants du secondaire à des activités d'activisme en lien avec la promotion, la disponibilité et l'usage de produits du tabac dans leur communauté peut prévenir ou réduire leur propre consommation.	Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé de 5 écoles (continuation high schools) pour le groupe intervention (367 jeunes de 11 et 12e années) et 5 autres écoles pour le groupe contrôle (431 jeunes de 11 et 12e année) Les classes et interventions portaient strictement sur l'activisme en lutte au tabagisme pour le groupe d'intervention et les classes du groupe contrôle étaient basées sur le curriculum Toward No Drug Abuse (curriculum classique de prévention). Un questionnaire a été rempli au début de l'intervention, à la fin et 6 mois après la fin de l'intervention où les jeunes font mention de leur usage de tabac. Un test respiratoire est également effectué pour valider les réponses	Les auteurs évaluent également 3 effets indirects à partir d'échelles : 1) l'importance que les jeunes accordent à un environnement sans fumée 2) la perception du jeune de son efficacité à mener de l'activisme et 3) l'engagement communautaire et la perception que l'activisme peut mener à un changement.	Un changement significatif est observé en ce qui a trait à l'implication des jeunes dans des activités communautaires de plaidoyer et sur les 3 effets indirects évalués.



**Tableau 3 Synthèse des effets immédiats et intermédiaires des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes, selon le type d'intervention en place (suite)**

Titre	Auteurs	Année	Pays	Objectifs	Devis	Indicateurs	Effets/conclusions
Sustaining Youth Participation in a Long-term Tobacco Control Initiative: Consideration of a Social Justice Perspective	Ross, L.	2011	États-Unis (Massachusetts)	Il s'agit d'une étude de cas de la <i>HOPE Coalition's Teens Tackle Tobacco initiative</i> , un projet de recherche communautaire participatif de 3 ans sur la répartition sur le territoire des détaillants de tabac et de la publicité du tabac dans la ville de Worcester (Massachusetts).	Une recherche qualitative, de l'observation participante.	Analyse des notes prises pendant 3 ans à travers les rencontres des jeunes leaders, des comptes rendus des rencontres hebdomadaires du personnel de la coalition HOPE, des évaluations annuelles du projet dans lesquelles les jeunes et le personnel ont complété une évaluation individuelle sur le rôle des jeunes leaders dans la lutte au tabagisme à Worcester.	Selon les auteurs, les jeunes étaient mieux outillés et engagés dans la lutte contre le tabagisme à la fin du projet. Selon eux, cette étude démontre que les efforts devraient être mis sur le développement des compétences des jeunes, la participation et le développement de leur pouvoir d'agir en mettant l'emphase sur l'implication de la communauté dans les initiatives.
Empowering Youth for Tobacco Control	Dunn, C. L., et P. L. Pine	2005	États-Unis (Minnesota)	L'objectif de cette étude est d'explorer comment l'implication de jeunes dans diverses activités menées dans des groupes de jeunes en prévention du tabagisme influence leur perception de leur sentiment <i>d'influence</i> en matière de lutte au tabagisme.	Il s'agit d'une étude transversale. 940 jeunes impliqués dans des groupes communautaires de prévention du tabagisme ont répondu à un questionnaire mesurant notamment le type d'activités qu'ils entreprennent, la perception qu'ils ont de leur influence et leur usage de la cigarette.	Sentiment d'influence perçu	Les jeunes impliqués dans des activités de développement de matériels comportant des messages antitabac, de conscientisation des jeunes vis-à-vis des techniques des compagnies de tabac pour cibler les jeunes, ainsi que des actions visant à changer la politique scolaire, se perçoivent comme ayant une influence significative à travers leur engagement.
<b>Interventions axées sur le développement de partenariats spécifiques</b>							

**Tableau 3 Synthèse des effets immédiats et intermédiaires des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes, selon le type d'intervention en place (suite)**

Titre	Auteurs	Année	Pays	Objectifs	Devis	Indicateurs	Effets/conclusions
Joys and tribulations of faith-based youth tobacco use prevention: a case study in Mississippi	Reinert, B., C. Campbell, V. Carver, et L. M. Range	2003	États-Unis (Mississippi)	Cet article donne un aperçu de l'histoire des programmes de prévention et de lutte contre le tabagisme dans les communautés de croyants (Faith-Based Organizations FBO).	Analyse qualitative, étude de cas	Étude de cas. Le nombre d'organisations religieuses ayant reçu des bourses pour mettre en place le programme SWAT de prévention du tabagisme auprès des jeunes de 4 <sup>e</sup> à 6 <sup>e</sup> année	3 vagues de bourses ont été octroyées, 41 organisations la première année en ont reçu, 101 la deuxième et 111 la 3 <sup>e</sup> .
<b>Interventions communautaires à multiples composantes en prévention du tabagisme</b>							
Community interventions for preventing smoking in young people	Carson, K. V., M. P. Brinn, N. A. Labiszewski, A. J. Esterman, A. B. Chang, et B. J. Smith	2011	Revue de la littérature-divers pays	Cette revue systématique a pour but d'évaluer l'efficacité des interventions communautaires à plusieurs composantes sur l'usage du tabac chez les jeunes.	Revue systématique incluant une recherche documentaire à travers diverses plateformes. Sélection des articles à partir de critères (Essais contrôlés randomisés (15) ou non (10) évaluant l'efficacité d'interventions communautaires à plusieurs composantes, jeunes de moins de 25 ans comme population cible) 25 études sont incluses.	Prévalence du tabagisme et effets en lien avec l'intention de fumer, l'attitude envers le tabagisme, perceptions et connaissances liées au tabagisme.	<p>Une étude observe une réduction à court terme de la prévalence et 9 autres démontrent une certaine réduction à long terme. 2 observent une réduction significative dans les groupes contrôles, alors que les 13 autres ne perçoivent pas de différence significative.</p> <p>Les effets significatifs positifs à court et moyen termes qui ont été observés dans cette revue, bien que peu détaillés, portent sur l'intention de fumer chez les jeunes qui a diminué (6 sur 8 études qui traitaient de ce point ont constaté une diminution); l'attitude positive envers le non-tabagisme qui a augmenté (5 études sur 9 qui abordaient ce point ont relevé ce changement) et les perceptions (deux études sur six) et les connaissances en ce qui a trait au non-tabagisme qui ont augmenté (trois sur six).</p>

## **Annexe 6**

### **Tableau des effets ultimes**



**Tableau 4 Synthèse des effets ultimes des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes en fonction du type d'intervention en place**

Titre	Auteurs	Année	Pays	Objectifs	Devis	Indicateurs	Effets/conclusions
<b>Interventions communautaires à multiples composantes en prévention du tabagisme</b>							
Community interventions for preventing smoking in young people	Carson, K. V., M. P. Brinn, N. A. Labiszewski, A. J. Esterman, A. B. Chang, et B. J. Smith	2011	Revue de littérature-divers pays	Cette revue systématique a pour but d'évaluer l'efficacité des interventions communautaires à plusieurs composantes à réduire l'usage du tabac chez les jeunes.	Revue systématique incluant une recherche documentaire à travers diverses plateformes. Sélection des articles à partir de critères (Essais contrôlés randomisés (15) ou non (10) évaluant l'efficacité d'interventions communautaires à plusieurs composantes. 25 études sont incluses. Les jeunes de moins de 25 ans constituent la population cible.	Prévalence du tabagisme	Une étude observe une réduction à court terme de la prévalence et 9 autres démontrent une certaine réduction à long terme. Deux études observent une réduction significative dans les groupes contrôles, alors que les 13 autres ne perçoivent pas de différence significative.
Long-term effectiveness of behavioural interventions to prevent smoking among children and youth	Müller-Riemenschneider, F., A. Bockelbrink, T. Reinhold, A. Rasch, W. Greiner, et S. N. Willich	2008	Revue de littérature-divers pays	Cette revue systématique évalue à long terme l'efficacité des interventions en prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents. Elle a également comme objectif de comparer l'efficacité des interventions communautaires, en milieu scolaire et les interventions multisectorielles, ainsi que d'identifier les aspects de ces dernières qui contribuent à cette efficacité.	Une recherche documentaire a été effectuée. Les essais contrôlés randomisés dont les résultats ont été publiés entre 2001 et 2006 visant les jeunes jusqu'à 18 ans. Sélection de 35 études avec un suivi entre 1 et 10 ans après l'intervention.	Prévalence du tabagisme	Onze interventions multisectorielles (communautaire et scolaire) répertoriées, quatre ont démontré une efficacité à long terme (12 mois) pour la réduction de la prévalence du tabagisme chez les jeunes alors que deux autres ont montré une efficacité mais pour certains groupes de jeunes seulement. La réduction du taux de tabagisme pouvait atteindre 6,1 % en faveur du groupe d'intervention.
Community-Based Youth Tobacco Control Interventions: Cost Effectiveness of the Full Court Press Project	Ross, H., L. M. Powell, J. E. Bauer, D. T. Levy, R. M. Peck, et H. R. Lee	2006	États-Unis (Arizona)	Cette étude évalue l'impact d'un projet communautaire multi-composantes de lutte au tabagisme ayant eu lieu à Tuscon, en Arizona, entre 1996 et 2001. En tenant compte des interventions au niveau de l'État (augmentation de la taxe) qui a eu lieu au cours du projet.	Une enquête en lien avec le programme a été menée au début et au terme du programme chez les jeunes de 7, 8, 11 et 12 <sup>e</sup> année du secondaire, respectivement 7725 et 7404 ont été sondés. Ils ont développé	Prévalence du tabagisme (statut tabagique 30 derniers jours)	La prévalence du tabagisme chez les jeunes a baissé, passant de 20 % en 1996 chez les 13-14 ans à 13,1 % en 2000. Aussi, elle est passée de 24,3 % en 1996 chez les 15-16 ans à 17 % en 2000

**Tableau 4 Synthèse des effets ultimes des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes en fonction du type d'intervention en place (suite)**

Titre	Auteurs	Année	Pays	Objectifs	Devis	Indicateurs	Effets/conclusions
<b>Interventions communautaires à multiples composantes en prévention du tabagisme</b>							
					une méthode pour attribuer les parts d'effets à l'intervention communautaire. Une analyse coût-bénéfice de ce type de programme a aussi été menée.		et de 28,6 % en 1996 chez les 17-18 ans à 20,8 % en 2000. 10 % environ de la baisse de la prévalence observée était attribuable au programme communautaire donc 13,8 % de la diminution de la prévalence du tabagisme observée chez les 13-14 ans, 10,9 % de celle observée chez les 15-16 ans et 8,8 % de celle des 17-18 ans est attribuable à l'intervention communautaire
<b>Interventions communautaires en prévention de plusieurs comportements à risque</b>							
-Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: a test of Communities That Care  -Sustained decreases in Risk exposure and youth problem behaviors after installations of the communities that care prevention system in a randomized trial  -Youth problem behaviors 8 years after implementing	Hawkins JD, Oesterle S., Brown EC, Arthur MW, Abbott RD, Fagan AA, Catalano RF  Hawkins JD, Oesterle S., Brown EC, Monahan KC, Arthur MW, Abbott RD, Catalano RF	2009  2012	États-Unis (7 états)	Ces trois études ont comme objectif d'observer si le programme de prévention « Communities That Care (CTC) » permet de réduire le tabagisme chez les jeunes mais aussi la consommation d'alcool et de drogues, et les comportements délinquants à l'échelle de la communauté.	Essai contrôlé randomisé suivant 4407 étudiants recrutés de la 5e jusqu'à la 8e (2272 étudiants de 12 communautés intervention et 1910 étudiants de 12 communautés témoin). Les mesures sont refaites à la 10 <sup>e</sup> année puis la 12 <sup>e</sup> . Ceux-ci remplissent chaque année un questionnaire évaluant entre autres la consommation d'alcool, de drogue et de cigarette (usage à vie et au cours des 30 derniers jours).	L'incidence de nouveaux fumeurs est mesurée en 8 <sup>e</sup> -10 <sup>e</sup> et 12 <sup>e</sup> années. La prévalence (dans les 30 derniers jours) du tabagisme est aussi mesurée pour ces trois années.	Lorsque la cohorte de jeunes était en 8 <sup>e</sup> année, l'incidence (entre la 7 <sup>e</sup> et la 8e année) du tabagisme était significativement plus haut dans les communautés contrôles que dans les communautés d'interventions (OR ajusté 1,79 (1.09-2.92) (Hawkins 2009). Aucun effet noté sur la prévalence. Lorsque la cohorte de jeunes était en 10 <sup>e</sup> année, l'incidence du tabagisme chez les jeunes était toujours plus bas dans le groupe d'intervention que dans le groupe contrôle (OR ajusté 0,54 (0,36-0,81), de même que la prévalence

**Tableau 4 Synthèse des effets ultimes des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes en fonction du type d'intervention en place (suite)**

Titre	Auteurs	Année	Pays	Objectifs	Devis	Indicateurs	Effets/conclusions
<b>Interventions communautaires en prévention de plusieurs comportements à risque</b>							
the communities that care prevention system, a community-randomized trial	Hawkins JD, Oesterle S., Brown EC, Abbott RD, Catalano RF	2014					dans les 30 derniers jours (OR ajusté 0, 79 (0, 64-0, 99)) (Hawkins 2012). Finalement, lorsque la cohorte était en 12 <sup>e</sup> année, les jeunes du groupe d'intervention étaient toujours moins susceptibles de s'être initiés au tabagisme que les jeunes du groupe contrôle (ratio de risque ajusté 1, 13 (1, 01-1, 27)) mais pas d'effets observés sur la prévalence (Hawkins et collab., 2014).
Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland	Kristjansson, A. L., J. E. James, J. P. Allegrante, I. D. Sigfusdottir, et A. R. Helgason	2010	Islande	Cette étude a pour but de déterminer si le déclin de l'usage de diverses substances chez les jeunes Islandais entre 1997 et 2009 peut-être attribuable aux efforts du programme communautaire du Icelandic Centre for Social Research and Analysis (ICSRA) ou est plutôt dû aux efforts au niveau de l'État (campagne médiatiques, lois antitabac, etc.)	Il s'agit d'une étude quasi-expérimentale utilisant un échantillonnage non aléatoire. Quatre communautés (n = 3117) ont participé à des activités de prévention de l'usage de substances afin d'accroître la surveillance des parents et la participation des jeunes à des activités. Ces communautés sont comparées à un groupe témoin composé de 7 communautés (n = 1907). Les données utilisées proviennent d'une enquête transversale nationale conduite annuellement chez les jeunes de 14-15 ans (N = 5024) entre 1997 et 2009.	Prévalence de l'usage quotidien du tabac dans les 30 derniers jours	Bien que ce programme semble avoir eu un impact significatif sur d'autres objectifs du programme tel que la diminution de la consommation d'alcool, les effets sur le tabagisme sont non significatifs (bien qu'allant dans le sens d'une diminution plus marquée dans le groupe d'intervention) pour le groupe intervention en comparaison au groupe contrôle.

**Tableau 4 Synthèse des effets ultimes des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes en fonction du type d'intervention en place (suite)**

Titre	Auteurs	Année	Pays	Objectifs	Devis	Indicateurs	Effets/conclusions
<b>Coalitions pour des politiques publiques locales antitabac</b>							
The long-term effect of local policies to restrict retail sale of tobacco to youth	Chen, V., et J. L. Forster	2006	États-Unis (Minnesota)	L'objectif de cette étude est de déterminer si l'intervention TPOP (Tobacco Policy Options for Prevention), dont l'intérêt est de changer les pratiques des commerçants, de mettre en place des réglementations limitant l'accès des jeunes aux produits du tabac et de promouvoir l'application de ces règlements ; réduit le tabagisme des jeunes.	14 communautés sont assignées à l'intervention ou au groupe contrôle. L'usage du tabac des jeunes est mesuré avant le début de l'intervention, après 3, 5 et 7 ans. Environ 6 300 étudiants (de 8,9 et 10 <sup>e</sup> année) ont répondu à un questionnaire mesurant diverses variables ayant trait au tabagisme et à celui de leurs parents. Des tests respiratoires ont aussi été faits.	Prévalence dans la communauté de fumeurs quotidiens chez les jeunes de 8 <sup>e</sup> , 9 <sup>e</sup> et 10 <sup>e</sup> année	Un effet significatif à court terme a été noté. Ce dernier s'est maintenu jusqu'à 5 ans mais s'est dissipé à la 7 <sup>e</sup> année, possiblement en raison de l'adoption de mesures par les communautés du groupe contrôle au cours des années suivant l'intervention. Limiter l'accès commercial des jeunes aux produits du tabac à travers des règlements (ordinance) locaux réduit efficacement le tabagisme des jeunes au terme de l'intervention (3 ans) et 2 ans plus tard. Les résultats à long terme sont non concluants possiblement parce que des mesures similaires ont également été entreprises dans les communautés du groupe contrôle les années suivantes
-The Minnesota Adolescent Community Cohort Study: Design and baseline results	Forster, J., V. Chen, C. Perry, J. Oswald, et M. Willmorth	2011	États-Unis (Minnesota)	Cet article présente les détails de la Minnesota Adolescent Community Cohort (MACC) Study, entre autres les données de base sur les participants de cette étude.	Présentation des données descriptives de base d'une étude de cohorte (MACC). Celle-ci a été entamée en 2000-2001. 3636 jeunes âgés de 12 à 16 ans du Minnesota et 605 des états du groupe contrôle sont interviewés aux 6 mois par téléphone.		



**Tableau 4 Synthèse des effets ultimes des interventions communautaires en prévention du tabagisme chez les jeunes en fonction du type d'intervention en place (suite)**

Titre	Auteurs	Année	Pays	Objectifs	Devis	Indicateurs	Effets/conclusions
<b>Coalitions pour des politiques publiques locales antitabac</b>							
-The relationship between local clean indoor air policies and smoking behaviours in Minnesota youth	EG Klein, JL Forster, DJ Erickson, LA Lytle, B. Schillo	2009	États-Unis (Minnesota)	Voir l'impact de l'adoption de politiques locales d'espaces publics sans fumée (restaurants et \ou bars) sur le tabagisme des jeunes.	Utilisation d'une cohorte de 4233 jeunes, âgés de 11 à 16 ans au début, qui ont été interviewés au téléphone durant six ans (2000-2006). C'est la cohorte décrite plus haut sans le groupe de comparaison. Donc utilisation de données longitudinales	Avoir fumé ou non durant les 30 derniers jours.	Après avoir contrôlé pour des variables individuelles et au niveau de la communauté, il n'y avait pas d'associations significatives entre le fait d'avoir fumé le mois passé et le fait d'habiter une communauté où une réglementation d'espace publique intérieur sans fumée soit en vigueur
<b>Groupes de jeunes luttant contre le tabagisme</b>							
Effects of an Advocacy Intervention to Reduce Smoking Among Teenagers	Winkleby, M. A., E. Feighery, M. Dunn, S. Kole, D. Ahn, et J. D. Killen	2004	États-Unis (Californie)	Cette étude a pour but d'observer si la participation des étudiants du secondaire à des activités d'activisme en lien avec la promotion, la disponibilité et l'usage de produits du tabac dans leur communauté peut prévenir ou réduire leur propre consommation.	Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé de 5 écoles (continuation High School) pour le groupe intervention (367 jeunes de 11 et 12 <sup>e</sup> années) et 5 autres écoles pour le groupe contrôle (431 jeunes de 11 et 12 <sup>e</sup> année) Les classes d'interventions portaient strictement sur l'activisme en lutte au tabagisme pour le groupe d'intervention et les classes du groupe contrôle étaient basées sur le curriculum Toward No Drug Abuse (curriculum classique de prévention). Un questionnaire a été rempli au début de l'intervention, à la fin et 6 mois après la fin de l'intervention où les jeunes font mention de leur usage de tabac. Un test respiratoire est également effectué pour valider les réponses.	Un questionnaire a été rempli au début de l'intervention, à la fin et 6 mois après la fin de l'intervention où les jeunes font mention de leur usage de tabac (non-fumeurs-fumeur léger moins d'un paquet par semaine ou a juste essayé ou fumeur régulier plus qu'un paquet par semaine). Un test respiratoire est également effectué pour valider les réponses	Il semble y avoir une différence significative à la fin de l'intervention entre le groupe intervention et contrôle pour les fumeurs réguliers mais pas pour les fumeurs occasionnels ou les non-fumeurs. L'usage régulier décroît de 3,8 % dans le groupe intervention alors qu'il décroît de 1,5 % dans le groupe contrôle, il continue à décroître 6 mois après la fin de l'intervention dans le groupe intervention, passant de 25,1 % à 20,3 %.





[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)