

## Interventions efficaces en prévention du tabagisme chez les jeunes Une synthèse des connaissances – Résultats saillants

Octobre 2012

### Résumé

Ce document est une version résumée de la synthèse *Les interventions efficaces en prévention du tabagisme chez les jeunes*, produite à l'INPES. L'objectif de ce résumé est de mettre à disposition des acteurs de santé publique et des professionnels de terrain une présentation des interventions dont l'efficacité a été validée par des protocoles scientifiques. Dans un souci d'exhaustivité, d'efficacité et de rigueur, cet état des lieux est réalisé selon une méthode développée à l'INPES en 2010 pour sélectionner et analyser la littérature scientifique afin d'en extraire les interventions pertinentes et de les classer.

Une vingtaine d'interventions sont identifiées ici comme ayant un impact sur le tabagisme chez les jeunes. Plus de la moitié d'entre elles s'adressent à la population générale, tandis que d'autres ciblent des publics vulnérables ou bien des jeunes qui fument déjà. La plupart des interventions s'adressent aux adolescents, toutefois certaines visent les enfants de moins de 12 ans. Presque la moitié des interventions combinent plusieurs modalités : elles peuvent être mises en place en milieu scolaire, impliquer la famille et/ou la communauté, etc. Une très grande majorité des programmes est centrée sur le développement de compétences chez les jeunes. Puis des campagnes médias, ainsi que des interventions de type « macro » à plus grande échelle sont présentées pour leur efficacité.

La connaissance de ces modalités d'intervention largement utilisées au niveau international devrait enrichir la réflexion sur les pratiques développées en France.

### Méthode

La thématique analysée ici porte sur la prévention du tabagisme chez les enfants et les jeunes. Celui-ci est pris en compte sous toutes ses formes : initiation, taux d'usage, quantité, fréquence, etc.

Les documents sélectionnés pour réaliser cet état des connaissances sont les synthèses de littérature les plus récentes dont la qualité est

reconnue par la communauté scientifique et en santé publique. Dans un premier temps, toutes les revues Cochrane portant sur la thématique traitée sont automatiquement retenues. Dans un second temps, parmi les synthèses de littérature produites par des organismes de santé publique reconnus, sont sélectionnées toutes celles qui ne portent pas exactement sur le même sujet que les revues Cochrane, ainsi que celles qui traitent du même sujet mais qui sont plus récentes. Dans un troisième temps, parmi les synthèses de littérature publiées dans des revues scientifiques à comité de lecture ayant un facteur d'impact élevé, sont uniquement sélectionnées les synthèses postérieures aux revues Cochrane et aux synthèses des organismes. Selon ces critères, 13 documents ont été retenus ici : 6 revues Cochrane<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, 2 revues produites par des organismes reconnus<sup>7,8</sup> et 5 articles scientifiques de synthèse<sup>9,10,11,12,13</sup>.

Les documents sont ensuite analysés dans le but d'identifier et de distinguer les interventions efficaces : une intervention est alors définie comme *validée* lorsque son efficacité est reconnue par au moins un des documents, ou comme *prometteuse* quand son efficacité est pressentie par au moins un document (sans bien sûr être validée par un autre). L'analyse des documents est réalisée en deux temps par deux personnes. La première analyse d'abord tous les documents en élaborant un tableau de synthèse, puis la seconde vérifie les données en s'assurant que l'ensemble des interventions efficaces est correctement identifié et regroupé selon des dimensions caractéristiques. Pour la thématique traitée ici, trois classes distinctes ont été isolées en fonction de l'âge des bénéficiaires : enfants de moins de 12 ans, adolescents de 12 à 18 ans et jeunes adultes de plus de 18 ans. Les interventions ont également été différenciées selon le type de prévention : « universelle » (proposée à toute la population) ou « ciblée » (visant des publics spécifiques).

## Résultats saillants

**1. Concernant les interventions universelles validées auprès des moins de 12 ans** (cf. Tableau I), plusieurs programmes impliquent les parents, notamment les programmes familiaux axés sur le développement de compétences (e.g. *Iowa Strengthening Families Program: ISFP, SFP + Life Skills Training, etc.*). Ces programmes interactifs visent à la fois les compétences parentales et les compétences psychosociales des enfants sous forme de 3 volets successifs : les parents isolément, les enfants isolément, et enfin une mise en pratique ensemble. Ils aboutissent à une réduction du taux d'usage du tabac et à un report à long terme de l'initiation.

Une autre intervention validée implique la communauté et vise le développement des compétences des enfants avec la possibilité d'une intervention auprès des parents (étude de Schinke). L'intervention et le recrutement se font au sein de chaque communauté par un intervenant également issu de cette communauté. L'objectif originel de ce programme est de réduire l'usage de l'alcool, mais une réduction du taux d'usage du tabac est également observée.

**2. Concernant les interventions universelles validées auprès des 12-18 ans** (cf. Tableau IIa), toutes intègrent un volet axé sur le développement des compétences psychosociales chez les adolescents. Certaines sont menées en milieu scolaire par les enseignants (*Life Skills Training*) et/ou par les pairs (e.g. *Social Influence program with a decision making component*). D'autres programmes scolaires ajoutent de la transmission de connaissances et une éducation normative (e.g. *Project Towards No Tobacco use, Project ALERT révisé, etc.*). Ces derniers sont plutôt menés par des professionnels de santé. Dans l'ensemble, ces programmes permettent de réduire la prévalence du tabagisme et de reporter l'initiation au tabac. Une diminution de la consommation hebdomadaire est également montrée chez ceux qui fument déjà.

D'autres interventions validées sont multimodales : elles impliquent la communauté, l'école, les jeunes, les parents, ... (e.g. *Project SixTeen, Midwestern Prevention Project, Project DARE plus, etc.*). Une implication des médias, des débitants de tabac, des pairs et/ou du voisinage est également possible.

Certains de ces programmes visent l'usage de substances psychoactives comme le cannabis, certains s'adressent aussi aux minorités culturelles. Ils permettent tous de réduire la prévalence du tabagisme.

D'autres interventions universelles validées en milieu scolaire impliquent les parents (*Be smokeFree, Project Health-Related Information and Dissemination Among Youth*). Ces interventions visent notamment l'opportunité de faire ses propres choix. Plusieurs conditions sont testées en combinant une implication active des enseignants et/ou des parents. Ces derniers peuvent par exemple signer un contrat antitabac avec leurs enfants. Ce type de programme permet de réduire le taux de nouveaux fumeurs à 3 ans de suivi, ainsi que le taux d'usage du tabac au cours de la vie.

Une autre intervention universelle validée en milieu scolaire avec formation des parents propose d'apporter, en plus, des changements au niveau de l'environnement scolaire (*Going Places program*). Ce programme plus global vise la prévention de l'usage des substances psychoactives et des comportements anti-sociaux. Sa particularité est d'être axé sur l'amélioration de l'environnement scolaire notamment en termes de climat général, de réussite scolaire, de normes sociales et d'image plus positive de l'école. Un système de récompenses collectives est mis en place pour motiver les élèves. Ce programme permet de réduire le taux de progression du tabagisme.

Parmi les **interventions validées auprès des 12-18 ans, certaines sont ciblées** sur des populations spécifiques (cf. Tableau IIb), par exemple les adolescents fumeurs via divers programmes scolaires visant l'arrêt du tabac. Une première intervention validée basée sur du counseling délivré par les pairs consiste à transmettre des connaissances en plus aux jeunes fumeurs (étude de Walsh). Elle permet de réduire la prévalence du tabagisme à un an de suivi. Dans cette catégorie, d'autres méthodes montrent des effets plus potentiels, notamment par la recherche d'amélioration de la motivation par des entretiens réguliers et la proposition d'activités alternatives au tabac pour ne pas rechuter (*Project EX-1, EX-4*). Une autre méthode est basée sur l'utilisation d'un logiciel informatique spécialisé dans l'arrêt

du tabac, qui propose un programme personnalisé en fonction des tentations et de l'évolution de chacun. Un dernier programme scolaire mené par les coachs sportifs vise la promotion des comportements de santé en incluant des activités physiques (*Project SPORT*). Ce dernier est basé sur la mise en avant des facteurs protecteurs de santé, la dénonciation des facteurs de risque liés à la consommation de tabac et autres substances psychoactives.

D'autres interventions validées ciblent les jeunes issus de minorités culturelles. Le double programme *Focus on Kids & Informed Parents and Children Together*, mené en dehors du milieu scolaire, consiste à pratiquer des interventions de groupe en impliquant ou non les parents. A l'origine, cette méthode vise le développement des comportements de santé via l'utilisation du préservatif, mais les jeunes acquièrent aussi des connaissances sur la réduction des risques du VIH, et sur les méfaits du tabac, de l'alcool et des drogues. Elle montre ainsi une réduction du taux d'usage du tabac après 2 ans de suivi.

D'autres interventions validées axées sur l'amélioration de la motivation pour arrêter de fumer ciblent des jeunes fumeurs recrutés en milieu médical (e.g. *Teen Reach study*). D'une manière générale, les études de ce type sont basées sur le modèle des changements comportementaux ou bien utilisent la méthode de l'entretien motivationnel à laquelle s'ajoute un suivi téléphonique de soutien réalisé par des professionnels de santé. Les effets sont significatifs entre 6 mois et 1 an.

**3.** Par ailleurs, plusieurs interventions sont présentées pour leur **impact pressenti sur la prévention du tabagisme chez les jeunes** (cf. [Tableau III](#)). A noter que ces interventions prometteuses présentent souvent des faiblesses méthodologiques, des effets soit spécifiques soit observés à plus court terme.

Parmi les interventions prometteuses visant les **moins de 12 ans**, certaines sont réalisées en milieu scolaire et s'adressent à la population générale. C'est le cas du *Minnesota Heart Health Program* qui combine un programme scolaire à une intervention communautaire pour adultes. Cette méthode fait partie d'une vaste campagne de prévention des maladies cardiovasculaires qui propose aux adultes des activités variées sur le long terme. Les enfants

pour leur part travaillent divers comportements antitabac et s'engagent publiquement à adopter un comportement d'abstinence. Ce programme montre une réduction de la prévalence du tabagisme chez les jeunes. Un autre programme scolaire prometteur est réalisé par les professeurs assistés des pairs pour renforcer l'impact des messages délivrés (*The Peer Assisted Learning smoking prevention program*). Ce programme permet d'améliorer spécifiquement l'abstinence des garçons vis-à-vis du tabac.

Certaines interventions menées auprès des moins de 12 ans ciblent des populations plus vulnérables. Un double programme scolaire en particulier vise les enfants issus de minorités culturelles en incluant une intervention auprès des parents (*Classroom Centred intervention incorporating the Good Behavior Game & Family-School Partnership intervention*). A l'origine, cette méthode est basée à la fois sur la gestion des problèmes de comportement des jeunes, en améliorant leurs échanges au niveau de la collectivité, et sur la participation des enseignants à un entraînement intensif en collaboration étroite avec les parents afin de créer des alliances entre eux. De leur côté, les élèves travaillent leurs compétences ensemble, et un système de récompenses collectives est utilisé pour les motiver. Ce programme montre une réduction du risque d'initiation au tabac.

D'autres interventions prometteuses visent la population **des 12-18 ans**, notamment une intervention impliquant la communauté et l'école associée à une campagne média (*North Karelia Youth Project*). D'une manière générale, cette intervention est basée sur la prévention grand public des maladies cardiovasculaires. D'un côté, les adultes participent à des activités diverses pour réduire les risques cardiovasculaires. De l'autre, les élèves apprennent à développer leurs compétences. Cette méthode permet de réduire la prévalence du tabagisme. Un autre programme universel extrascolaire axé sur des activités alternatives au tabac présente aussi des résultats prometteurs (*Extracurricular activities approach*). La particularité de ce programme est d'être mené en dehors des heures de cours par des intervenants multiples (l'équipe scientifique, les enseignants, les pairs, des membres de la communauté). Il montre une réduction de la prévalence du

tabagisme spécifiquement chez les garçons qui ne fumaient pas à l'origine.

D'autres interventions prometteuses ciblent les **jeunes adultes** fumeurs en vue de prévenir une dépendance à la nicotine à un âge plus avancé, et ce via du counseling, des jeux de rôle, l'amélioration de la motivation, etc. D'une manière générale, ces interventions sont basées sur le changement individuel des comportements de santé à risque et sur un recrutement proactif, ainsi que sur différents supports d'aide et assistance pour faciliter l'arrêt. Les effets sont significatifs entre 1 mois et 1 an.

4. Par ailleurs, des **campagnes médias** sont présentées ici pour leurs résultats prometteurs (cf. Tableau IV), notamment chez les jeunes filles via une campagne contre le tabac axée sur la provocation et les affects afin d'obtenir des réactions émotionnelles (étude de Hafstad). Cette campagne permet de réduire le taux d'initiation au tabac chez les filles pendant les 3 ans de suivi ; toutefois la tendance observée chez les garçons est non significative . Un autre type d'interventions associant campagne médias et programme scolaire présente des résultats intéressants (études de Flynn, *National Youth Anti-Drug Media Campaign + project ALERT*). Ce type d'interventions se compose : d'une campagne à long terme basée sur un grand nombre de présentations de spots adaptés aux jeunes de par le choix des médias, le temps d'antenne et le contenu des messages ; d'un programme scolaire de développement des compétences psychosociales des jeunes venant en complément. Ces interventions peuvent viser la population générale ou bien cibler les jeunes à risque. Elles montrent des effets bénéfiques en matière d'attitudes et de perceptions au sujet du tabagisme, ainsi qu'une réduction du taux d'initiation et de la consommation hebdomadaire de tabac.

5. Pour finir, des **interventions de type « macro »** s'appuyant sur des dispositions législatives à un niveau national présentent des résultats intéressants pour les jeunes.

Par exemple, la stratégie d'augmentation des taxes et des prix du tabac est validée (cf. Tableau Va), car elle permet de réduire chez les jeunes la prévalence du tabagisme et le taux de consommation, ainsi que de faire baisser la disponibilité des cigarettes en réduisant le phénomène de partage entre pairs. Il faut noter que les jeunes sont davantage sensibles au prix que les adultes.

De plus, diverses stratégies autour de l'âge minimum légal de vente du tabac présentent également des résultats prometteurs. D'une manière générale, ces interventions consistent à éduquer les débitants de tabac à appliquer activement la loi, et ce en impliquant ou non la communauté. Les débitants, qui sont localisés ou non dans des zones à risque, sont testés avec des adolescents, issus ou non de minorités culturelles. Un système de pénalités est généralement utilisé pour les débitants ne respectant pas la loi. Dans l'ensemble, ces stratégies permettent de réduire le taux de vente illégale aux mineurs.

Une stratégie de réglementation antitabac dans l'enceinte de l'école montre aussi des résultats prometteurs, car elle permet de réduire la prévalence du tabagisme chez les filles en particulier (vs les garçons), et les collégiens (vs les lycéens).

La stratégie d'interdire complètement la publicité sous toutes ses formes au sujet du tabac est également à retenir. En effet les jeunes, davantage influencés par cette dernière, constituent des cibles plus vulnérables et sont encore visés à l'heure actuelle de manière détournée par les publicitaires.

Enfin, l'établissement de règles antitabac pour tous au domicile des parents reste intéressante puisqu'elle permet de reporter l'initiation au tabac et de réduire le taux d'intention de fumer chez les jeunes. Cette stratégie se heurte cependant au principe de protection de la vie privée.

Document réalisé par Jean-Louis Wilquin, Béatrice Lamboy, Laetitia Haroutunian (INPES) et Juliette Clément (psychologue consultante).

## Bibliographie

- (1) Brinn MP, Carson KV, Esterman AJ, Chang AB, Smith BJ. Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 11.
- (2) Thomas RE, Baker PRA, Lorenzetti D. Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1.
- (3) Grimshaw G, Stanton A. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4.
- (4) Thomas RE, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3.
- (5) Stead LF, Lancaster T. Interventions for preventing tobacco sales to minors. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 1.
- (6) Sowden AJ, Stead LF. Community interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 1.
- (7) NICE. School-based interventions to prevent the uptake of smoking among children and young people: effectiveness review. Birmingham: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009.
- (8) INSPQ (Lalonde M, Heneman B, Tremblay M, Auger N Laguë J, de l'Institut National de Santé Publique du Québec). La prévention du tabagisme chez les jeunes. 2004 Octobre.
- (9) Villanti AC, McKay HS, Abrams DB, Holtgrave DR, Bowie JV. Smoking-cessation interventions for U.S. young adults. *Am J Prev Med.* 2010; 39(6):564-74.
- (10) Sherman EJ, Primack BA. What works to prevent adolescent smoking? A systematic review of the National Cancer Institute's Research-tested intervention programs. *J Sch Health.* 2009 September; 79(9):391-9.
- (11) Richardson L, Hemsing N, Greaves L, Assanand S, Allen P, McCullough L, Bauld L, Humphries K, Amos A. Preventing Smoking in Young People: A Systematic Review of the Impact of Access Interventions. *Int J Environ Res Public Health.* 2009 April; 6(4):1485-514.
- (12) Thomas S, Fayter D, Misso K, Ogilvie D, Petticrew M, Sowden A, Whitehead M, Worthy G. Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: systematic review. *Tobacco Control.* 2008; 17:230-7.
- (13) Müller-Riemenschneider F, Bockelbrink A, Reinhold T, Rasch A, Greiner W, Willich SN. Long-term effectiveness of behavioural interventions to prevent smoking among children and youth. *Tobacco Control* 2008;17:301-12.

**Tableau I : Interventions universelles validées auprès des enfants âgés de moins de 12 ans**

<b>Interventions</b>	<b>Publics bénéficiaires</b>	<b>Exemples de programme</b>	<b>Principales caractéristiques des programmes</b>	<b>Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants</b>
Programmes familiaux de développement des compétences <small>3,5,8,14</small>	8-12 ans Avec les parents Universel	- Iowa Strengthening Families Program: ISFP (Spoth, 2001) - SFP + Life Skills Training (Spoth, 2002) - Jackson (2006)	- Développement des compétences des parents et des enfants - Programme interactif - 3 volets : parents, enfants et mise en pratique ensemble - Utilisation d'outils multiples (vidéos, jeux de rôles, etc.)	- Réduction du taux d'usage du tabac au cours de la vie - Report de l'initiation
Intervention communautaire avec intervention auprès des parents <small>3,14</small>	10-12 ans Universel	- Schinke (2004)	- Objectif de départ : réduire l'usage de l'alcool - Axé principalement sur diverses compétences des enfants - Intervention et recrutement au sein de chaque communauté - Intervenants issus de la communauté d'origine	- Réduction du taux d'usage du tabac

**Tableau IIa : Interventions universelles validées auprès des adolescents âgés de 12 à 18 ans**

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principales caractéristiques des programmes	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Programmes scolaires de développement des compétences <sup>5,8,9,14</sup> ... ... avec transmission de connaissances et éducation normative <sup>5,8</sup>	11-15 ans Universel et ciblé minorités	- Life Skills Training: LST  <i>Avec intervention menée par les pairs :</i> - Social Influence (SI) program with a decision making component: SIDM - Project CLASP - Project Towards No Tobacco use: TNT - Project ALERT révisé - Adolescent Alcohol Prevention Trial: AAPT - Waterloo Smoking Project	- Programmes interactifs menés par des enseignants formés et/ou des pairs (encadrés par les enseignants) - Compétences diverses et variées - Utilisation d'outils multiples (ateliers, groupes de discussion, jeux de rôles, etc.)  - Menés par les équipes scientifiques, éducateurs et/ou professionnels de santé	- Réduction de la prévalence du tabagisme - Effets sur la fréquence et la quantité (consommation hebdomadaire) - Report de l'initiation
Programmes multidimensionnels impliquant la communauté, l'école, les parents, etc. <sup>5,7,8,9,14</sup>	11-15 ans Universel et ciblé minorités	- Project SixTeen - Midwestern Prevention Project: MPP - Project DARE plus - Project SHOUT: Student Helping Others Understand Tobacco - Healthy for Life: HFL	- Mobilisant principalement communauté, école et parents - Implication possible des médias, débiteurs de tabac, pairs et/ou voisinage - Certains programmes visent également l'usage des substances psychoactives dont le cannabis	- Réduction de la prévalence du tabagisme
Programmes scolaires avec implication des parents <sup>3,5,8,14</sup>	12-13 ans Universel	- Be smokeFree - Project HRIDAY: Health-Related Information and Dissemination Among Youth	- Intervention visant l'opportunité de faire ses propres choix - Implication des enseignants et/ou des parents (plusieurs conditions expérimentales)	- Réduction du taux de nouveaux fumeurs à 3 ans - Réduction du taux d'usage du tabac au cours de la vie
Programme scolaire avec intervention auprès des parents et changement de l'environnement scolaire <sup>8,14</sup>	11-14 ans Universel	- Going Places program	- Prévention de l'usage des substances psychoactives et des comportements anti-sociaux - Développement des compétences des enfants, des parents et améliorations de l'environnement - Système de récompenses collectives pour motiver les élèves	- Réduction du taux de progression du tabagisme

**Tableau IIb : Interventions ciblées validées auprès des adolescents âgés de 12 à 18 ans**

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principales caractéristiques des programmes	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Programmes scolaires visant l'arrêt du tabac 4,5,8,14	12-19 ans Ciblé jeunes fumeurs	<i>Counseling par les pairs</i> - Walsh (2003)	- Intervenant : pairs uniquement - Transmission de connaissances - Counseling	- Réduction de la prévalence du tabagisme
		<i>Amélioration de la motivation</i> - Project EX-1, EX-4 - Peterson (2009)	- Entretiens motivationnels réguliers - Plusieurs activités alternatives au tabac pour ne pas rechuter - Soutien additionnel par les pairs : sensation d'appartenir à un groupe d'entraide	- Effet significatif à 6 mois
		<i>Utilisation d'un ordinateur</i> - Aveyard (2001)	- Modèle transthéorique des changements comportementaux - Logiciel expert d'arrêt sur mesure du tabac - Intervenant : enseignants formés	- Effet significatif à 1 an
		<i>Incluant des activités physiques</i> - Project SPORT	- Intervenants : coachs sportifs - Renforcer les images positives associées aux comportements de santé (sport) - Dénoncer les facteurs de risque (usage de l'alcool et des substances psychoactives)	- Réduction de la fréquence et quantité de consommation du tabac à 1 an
Intervention de groupe auprès de minorités culturelles en dehors du milieu scolaire avec implication des parents 3,14	12-16 ans Ciblé Afro-américains	- Focus on Kids & Informed Parents and Children Together: FOK+ ImPACT	- Développement des comportements de santé à l'origine via l'utilisation du préservatif - Intervenants formés de même minorité culturelle - Présence de facilitateurs pairs - Programme interactif en famille - Outils multiples (groupes de discussion, jeux de rôle, vidéos, etc.)	- Réduction du taux d'usage du tabac à 2 ans
Intervention pour arrêter de fumer basée sur l'amélioration de la motivation 4,14	14-19 ans Ciblé jeunes fumeurs recrutés en milieu médical	- Teen Reach study - Colby (2005)	- Modèle transthéorique des changements comportementaux ou entretien motivationnel - Utilisation possible d'un logiciel expert d'arrêt - Suivi de soutien par téléphone - Intervenants : professionnels de santé	- Effets significatifs entre 6 mois et 1 an



**Tableau III : Interventions prometteuses auprès des jeunes et des enfants**

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principales caractéristiques des programmes	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Intervention communautaire associée à un programme scolaire <sup>7</sup>	11-12 ans Universel	- Minnesota Heart Health Program: MHHP	- Vaste programme de prévention des maladies cardiovasculaires - Intervention à long terme au sein de la communauté - Activités variées pour les adultes - Programme scolaire délivré par des pairs formés	- Réduction de la prévalence du tabagisme
Programme scolaire assisté par les pairs <sup>5,8</sup>	11-12 ans Universel	- The Peer Assisted Learning (PAL) smoking prevention program	- Connaissances et bénéfices de ne pas fumer - Développer la résistance à la pression sociale - Professeurs assistés des pairs pour renforcer l'impact des messages	- Amélioration de l'abstinence des garçons au tabac
Programme scolaire incluant une intervention auprès des parents <sup>3,5,8</sup>	6-7 ans Ciblé Afro-américains	- Classroom Centred (CC) intervention incorporating the 'Good Behavior Game' & Family-School Partnership (FSP) intervention	- Gestion des problèmes de comportement : améliorer les échanges collectifs - Entraînement des enseignants et collaboration avec les parents - Système de récompenses collectives pour motiver les élèves ensemble	- Réduction du risque d'initiation au tabac
Intervention communautaire associée à un programme scolaire et à une campagne média <sup>5,7,9</sup>	12-15 ans Universel	- North Karelia Youth Project	- Prévention des maladies cardiovasculaires ciblée tout public - Adultes : éducation et activités de réduction des risques - Jeunes : programmes scolaires de développement des compétences - Menés par des éducateurs de santé, des pairs et/ou les enseignants	- Réduction de la prévalence du tabagisme
Programme extrascolaire visant des activités antitabac <sup>5,8,9,14</sup>	14-16 ans Universel	- Extracurricular activities approach	- Activités extérieures : occuper les jeunes + montrer les alternatives intéressantes à l'usage du tabac - Intervenants multiples : équipe scientifique, enseignants, pairs, membres de la communauté	- Réduction de la prévalence du tabagisme à 2 ans chez les garçons qui ne fumaient pas à l'origine
Autres types d'interventions : counseling, jeux de rôle, amélioration de la motivation, etc. <sup>10</sup>	18-24 ans Ciblé jeunes adultes fumeurs légers à modérés	- Klesges (2006) - An (2008) - Rabius (2004) - Zanis (2011)	- Changement individuel des comportements de santé - Recrutement proactif - Différents supports d'aide et assistance : counseling téléphonique ou électronique - Intervenants divers : pairs, professionnels ou éducateurs de santé	- Effets significatifs observés entre 1 mois et 1 an

**Tableau IV : Campagnes médias prometteuses menées auprès des adolescents**

<b>Interventions</b>	<b>Publics bénéficiaires</b>	<b>Exemples de programme</b>	<b>Principales caractéristiques des programmes</b>	<b>Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants</b>
Campagne multimédia de démarketing contre le tabac 2,9	14-15 ans Universel	- Hafstad (1997)	- Campagne basée sur la provocation et les affects afin d'obtenir des réactions émotionnelles => cible les filles en priorité	- Réduction significative du taux d'initiation au tabac chez les filles à 3 ans
Campagnes médias associées à un programme scolaire 2,8,9	9-17 ans Universel ou ciblé jeunes à haut risque	- Flynn (1995, 1997) - National Youth Anti-Drug Media Campaign + project ALERT	- Campagne à long terme basée sur un nombre important de spots étudiés afin d'être adaptés aux jeunes (choix médias, temps d'antenne et contenu) - Programme scolaire de compétences mené par les enseignants formés	- Effets au niveau des comportements, attitudes et perceptions du tabagisme - Réduction de la consommation hebdomadaire - Réduction du taux d'initiation

**Tableau Va : Intervention législative et réglementaire validée auprès des jeunes fumeurs**

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principales caractéristiques des programmes	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Augmentation des taxes et prix du tabac 6,9,13	13-18 ans	- Les études de Chaloupka, Ross et collègues	- ND	- Réduction de la consommation et prévalence du tabagisme - Baisse de la disponibilité via le partage entre pairs

**Tableau Vb : Interventions législatives et réglementaires prometteuses menées auprès des jeunes fumeurs**

Stratégies différentes autour de l'âge minimum légal de vente du tabac 6,9,12,13	12-17 ans via les débitants localisés ou non dans des zones à risque	<i>multi-composantes (éducation des débitants, application de la loi, implication de la communauté, etc.)</i>  <i>Education et application</i>  <i>Application active de la loi</i>  <i>Contrôle de l'âge / carte d'identité</i>  <i>Implémentation de la législation</i>	- Education et prise de conscience par la communauté - Entraînement possible des vendeurs par des supports vidéo, kits éducatifs, prospectus - Plusieurs contrôles possibles de la mise en application - Tests avec des adolescents issus ou non de minorités culturelles - Système de récompenses / pénalités (amendes, avis de poursuites, voire retrait de licence pour les applications sévères) - Couvertures médiatiques variées possibles - Implication active aussi possible des jeunes et/ou de l'école	- Réduction globale du taux de ventes illégales  <i>Multi-stratégies :</i> - Réduction du taux d'achat chez les jeunes fumeurs - Réduction de la prévalence du tabagisme, notamment chez les plus jeunes et les filles
Réglementation antitabac à l'école 9,13	11-18 ans	- Moore (2001) - Kumar (2005) - Thrush (1999) - Wakefield (2000)	- Etablissement d'une politique antitabac complète ou partielle dans l'enceinte de l'école	- Réduction de la prévalence du tabagisme - Effets spécifiques plus importants : filles vs garçons, collégiens vs lycéens
Interdiction de la publicité pour les produits du tabac 9	Adolescents (sp)	- Pollay (1996) - Pierce (1998) - Pucci (1999) - Saffer (2000)	- Stratégie basée sur un raisonnement inverse : les jeunes sont davantage influencés par la publicité à devenir des fumeurs (vs les adultes) - Cible plus à risque directement visée par les publicitaires	- Réduction de la consommation du tabac et de la prévalence du tabagisme - Report potentiel de l'initiation
Règles antitabac au domicile des parents 3,9	8-13 ans	- Jackson (1997, 1998) ; Henricksen (1998)	- Stratégies pour changer les normes sociales à la maison et réduire les risques futurs de tabagisme des jeunes	- Report de l'initiation au tabac - Réduction de l'intention de fumer