



Projet de pratique efficace en santé publique

Décembre 2005

Le présent sommaire est un condensé du travail effectué par les auteurs d'un examen systématique, et il a pour but de donner un aperçu des conclusions et des répercussions de l'examen complet, dont la référence bibliographique est indiquée ci-dessous. Pour de plus amples renseignements sur chacune des études mentionnées dans ledit examen, veuillez consulter ce dernier.

Référence bibliographique de l'APA pour l'examen : Skara, S. et Sussman, S. (2003). **A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations**, *Preventive Medicine*, 37 : 451-474

Question : Au Canada, selon l'Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants d'âge scolaire (2004), en 10^e année, 34 % des garçons et 23 % des filles consomment de l'alcool au moins une fois par semaine. L'usage de marijuana est courant, car 19 % des garçons et 9 % des filles disent en avoir pris au moins 20 fois au cours des 12 derniers mois. La proportion de fumeurs quotidiens chez les garçons est de 15 %, un peu comme en 1998. Chez les filles, elle a chuté de 10 % depuis 1998 et s'établissait à 11 % en 2003. L'adoption de ces comportements dangereux pour la santé est la principale cause de morbidité et de mortalité chez les adolescents (Santé Canada, 2005). Une vaste documentation approuvée par des pairs porte sur la prévention, par des programmes scolaires, du tabagisme et de la consommation d'alcool et de marijuana chez les adolescents. Les approches les plus récentes et prometteuses à la prévention reposent sur les influences psychosociales qui s'exercent sur le comportement. Les deux principales que les écoles ont adoptées sont celle des influences sociales (Evans, 1976) et celle, plus globale, de l'amélioration de la compétence personnelle et de l'aptitude sociale (formation en dynamique de la vie) (Botvin *et coll.*, 1980).

Sommaire du contenu de l'examen : Bien que l'efficacité initiale des stratégies psychosociales dans la prévention du tabagisme et de l'abus d'autres drogues chez les adolescents ait été bien établie par le biais d'analyses documentaires et de méta-analyses, il existe beaucoup moins de preuves concernant la réussite à long terme de ces interventions. Par conséquent, le présent examen avait surtout pour but de résumer l'efficacité des études d'évaluation de programmes publiées pendant lesquelles on a suivi des adolescents sur la période de transition entre l'école secondaire de premier cycle et le niveau suivant pendant au moins deux ans. En tout, 25 études pertinentes ont été incluses dans l'examen. Dix-sept d'entre elles ont été menées aux États-Unis, deux au Canada et une respectivement au Royaume-Uni, en Italie, aux Pays-Bas, en Norvège, en Australie et en Finlande. Toutes les études sauf une ont été réalisées en milieu scolaire. Les programmes portaient sur les incitations sociales à fumer et le développement des aptitudes à résister à la pression exercée en ce sens. Les élèves ont été suivis pendant au

Ville de Hamilton
Services de Santé Publique

Kingston, Frontenac and Lennox
& Addington Santé Publique

Middlesex-London Division de la Santé

Service de santé publique de
Sudbury et du district

Santé Publique Ottawa

Direction de la santé publique
Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée

moins 24 mois, mais d'après 15 études, plus de 25 % des participants ont abandonné avant l'évaluation de suivi finale. Parmi les mesures d'évaluation, figuraient des questions d'auto-évaluation sur la consommation à vie ou récente de cigarettes, d'alcool et d'autres drogues. Quinze des 25 études ont permis de déceler un bienfait statistiquement important des stratégies de prévention en ce qui touche au moins une mesure de la consommation de tabac. Et selon six études sur neuf, les programmes évalués ont permis de réduire la consommation d'alcool et de marijuana.

Remarques sur la méthode employée pour le présent examen : Onze des études étaient des essais sur échantillon aléatoire et contrôlé (EEAC), alors que les autres étaient des études de cohorte où les groupes témoins n'étaient pas équivalents. Les 14 études de cohorte reposaient sur le modèle pré-test-post-test, sauf une, où seul le post-test était utilisé. Dans presque la moitié des études, on a apparié des écoles ou des élèves dans le cas des caractéristiques importantes (p. ex., les notes pré-test pour la consommation de drogues ou les variables démographiques), et on les a affectés à l'une des conditions de traitement. Il se peut que bien des études étaient limitées par un biais de sélection, car elles n'étaient pas fondées sur un échantillonnage aléatoire; les sujets étaient plutôt recrutés selon leur disponibilité. Dans toutes les études, la sélection et l'utilisation des mesures de résultat étaient très variables. Bien des études n'ont pu démontrer en quoi celles-ci étaient dichotomisées ou cotées (lorsque des échelles existaient). De plus, la pertinence psychométrique des mesures liées à la consommation de drogues et d'alcool n'était pas indiquée la plupart du temps. Rien n'a été tenté pour regrouper les données provenant d'études individuelles reposant sur une méta-analyse.

Les éléments de preuve NE SONT PAS pondérés ou classés selon leur importance.

Quelles sont les preuves?	Répercussions sur la pratique et les politiques :
> Selon la plupart des études, les programmes évalués permettaient de prévenir ou de réduire la consommation de cigarettes, d'alcool et de marijuana chez les adolescents sur des périodes de suivi allant de 2 à 15 ans.	> Les stratégies psychosociales en milieu scolaire pourraient réduire la consommation de cigarettes, d'alcool et de marijuana chez les adolescents. Il y aurait lieu de déployer des efforts afin de mettre en œuvre, en milieu scolaire, ces programmes de prévention pour les adolescents.
> Selon la plupart des études, les taux d'attrition étaient élevés à l'étape du post-test final, allant de 6 à 82 %, ce qui pourrait influencer sur leur validité interne et externe.	> Il faudrait veiller particulièrement à ce que le taux de réponse soit supérieur et à réduire au minimum l'attrition sélective. De plus, on encourage l'établissement et l'utilisation systématique de procédures statistiques appropriées pour ce qui est faire face à l'attrition différentielle.

<p>> Peu importe l'unité d'affectation, la plupart (presque les deux tiers) des études visaient à effectuer une analyse individuelle.</p>	<p>> Les chercheurs doivent réaliser l'analyse au même niveau que l'unité d'affectation et inclure une analyse par grappes.</p>
<p>> Dans la plupart des études, les méthodes comportaient des failles.</p>	<p>> La recherche dans le domaine devrait comprendre des EEAC de qualité supérieure. De plus, les études sur le terrain devraient être assez poussées pour relever tout écart entre les groupes. Les EEAC devraient viser particulièrement à définir la population cible appropriée, compte tenu des stratégies réalisables pour arriver à la randomisation, ainsi qu'à définir la bonne unité d'affectation pour les conditions expérimentales.</p>
<p>Répercussions générales : Les stratégies psychosociales en milieu scolaire peuvent réduire la consommation à long terme de cigarettes, d'alcool et de marijuana chez les adolescents.</p>	

Renseignements sur le rapport coût-avantage ou coût-efficacité : non inclus dans l'examen.

Références bibliographiques utilisées pour donner un aperçu de la question :

Botvin G.J., Eng A., Williams C.L. Preventing the onset of cigarette smoking through life skills training, *Preventive Medicine* 1980; 9 (1) : 135-43

Evans R.I. Smoking in children: developing a social psychological strategy of deterrence, *Preventive Medicine* 1976; 5(1) : 122-7

Santé Canada. Les jeunes au Canada : leur santé et leur bien-être. http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/publications/hbsc-2004/hbsc_summary_f.html, consulté le 27 novembre 2005

Auteure du sommaire : Lili Liu, B. Sc. Phm., M. Sc., analyste de la recherche, Projet de pratique efficace en santé publique, Public Health and Community Services, City of Hamilton, Hamilton (Ontario)

Coordonnées du Projet de pratique efficace en santé publique (PPESP) :

Hamilton Public Health and Community Services
Projet de pratique efficace en santé publique
2, rue King Ouest, 3^e étage
Dundas (Ontario) L9H 6Z1

Téléphone : 905-546-2424, poste 1578
Télécopieur : 905-628-6465
Courriel : ephpp@hamilton.ca
Site Web : <http://www.hamilton.ca/ephpp>

Le format du présent sommaire a été adapté d'après health-evidence.ca (www.health-evidence.ca).

Ville de Hamilton
Services de Santé Publique

Kingston, Frontenac and Lennox
& Addington Santé Publique

Middlesex-London Division de la Santé

Service de santé publique de
Sudbury et du district

Santé Publique Ottawa

Direction de la santé publique
Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée