



information



formation



recherche



*coopération
internationale*

ANALYSE DU POTENTIEL D'EFFICACITÉ
DES PROGRAMMES QUÉBÉCOIS DE PRÉVENTION
DU TABAGISME CHEZ LES JEUNES

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

ANALYSE DU POTENTIEL D'EFFICACITÉ
DES PROGRAMMES QUÉBÉCOIS DE PRÉVENTION
DU TABAGISME CHEZ LES JEUNES

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL/
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE,
DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES COMMUNAUTÉS

DÉCEMBRE 2007

AUTEURES

Monique Lalonde, M. Sc., agente de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Johanne Laguë, M.D., FRCPC, M. Sc., chef de l'unité - scientifique Habitudes de vie
Institut national de santé publique du Québec

CITATION SUGGÉRÉE :

Lalonde, M., Laguë, J. (2007), Analyse du potentiel d'efficacité des programmes québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal/Direction de santé publique, Développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec, Montréal, Québec.

MISE EN PAGE

Christine Guigue, agente administrative
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Catherine Madore, agente administrative
Institut national de santé publique du Québec

Danielle Tanguay, agente administrative
Institut national de santé publique du Québec

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.

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

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2008
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-52582-0 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-52583-7 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2008)

REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes ont contribué à la réalisation de ce projet et nous tenons à les remercier :

- Dr Gilles Paradis, de l'Institut national de santé publique du Québec, pour ses conseils judicieux au niveau méthodologique;
- Les intervenants des directions de santé publique, responsables du dossier de lutte au tabagisme, qui ont participé à la sélection des programmes et à la collecte des données;
- Le groupe d'experts composé de Mesdames Lucie Richard, professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et Lise Renaud, professeure au département des communications de l'Université du Québec à Montréal, et de Messieurs Gaston Godin, professeur à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval et Valéry Ridde, doctorant au département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval, qui ont si généreusement accepté d'apporter leurs commentaires pour l'amélioration des grilles d'analyse;
- Madame Nathalie Kishchuk, consultante en recherche et évaluation, pour la collecte des données et pour les échanges fructueux lors de l'analyse des résultats;
- Enfin, la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et l'Institut national de santé publique du Québec pour avoir dégagé le budget nécessaire pour l'embauche d'un examinateur externe (NK), ce qui a permis d'assurer une rigueur optimale lors de l'analyse des résultats.

SOMMAIRE

En juin 2004, la table de concertation nationale en promotion et prévention a confié à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat d'examiner le degré de conformité des interventions de prévention du tabagisme déployées au Québec en fonction des critères d'efficacité définis par la recherche scientifique et l'état des connaissances. La présente analyse examine donc le potentiel d'efficacité des programmes scolaires et communautaires de prévention du tabagisme implantés au Québec par rapport aux meilleures pratiques de santé publique en matière de lutte au tabagisme.

Pour réaliser ce mandat, deux grilles d'analyse ont été élaborées, une pour les programmes scolaires et une pour les programmes communautaires. Les critères d'efficacité de la grille d'analyse des programmes scolaires ont été tirés de l'avis scientifique sur la prévention du tabagisme chez les jeunes, réalisé par l'INSPQ en 2004⁽¹⁾, alors que ceux de la grille d'analyse des programmes communautaires découlent de travaux récents ou en cours sur différents modes d'évaluation des interventions de promotion de la santé^(2, 3, 4, 5).

L'analyse du potentiel d'efficacité des programmes scolaires de prévention du tabagisme chez les jeunes a été effectuée pour les quatre programmes Méchant problème, Sam Chicotte Plus, Mission TNT.06 et La gang allumée pour une vie sans fumée, ainsi que pour le plan d'action de lutte au tabagisme de six écoles. L'analyse du potentiel d'efficacité des programmes communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes a porté sur les deux interventions suivantes : « Prévention du tabagisme dans les organismes communautaires du quartier Pointe Saint-Charles » à Montréal et « Lieux publics sans fumée » en Outaouais. Les grilles d'analyse ont été remplies à l'aide des documents écrits fournis par les directions de santé publique, complétées lorsque nécessaire, par des entrevues téléphoniques. Deux analystes ont utilisé les grilles de façon indépendante pour porter un jugement sur les programmes retenus. Ils ont ensuite comparé leurs résultats. Dans les cas où des différences d'appréciation étaient observées, ils ont révisé les informations disponibles et se sont entendus sur un résultat final.

Cinq grands paramètres ont été retenus pour évaluer le potentiel de succès des programmes scolaires, soit la présence 1) de certaines caractéristiques générales du programme telles que son caractère écologique, l'implication des jeunes et les modalités d'évaluation prévues, 2) d'une politique scolaire, 3) d'activités préventives s'adressant aux jeunes 4) d'activités impliquant la communauté et 5) d'activités favorisant la cessation tabagique. La grille d'analyse comporte 46 critères de succès touchant l'ensemble de ces paramètres à l'exception des interventions de cessation qui n'ont pas été comprises dans la présente étude. Pour les programmes communautaires, trois grands paramètres ont été retenus, soit 1) le degré de planification du programme, 2) le caractère écologique du programme (cibles et milieux) et 3) le degré de participation communautaire. Pour rendre compte de ces trois paramètres, 36 critères de succès composent la grille d'analyse.

L'analyse du potentiel d'efficacité des programmes de prévention en milieu scolaire montre que des améliorations importantes sont à apporter à tous les programmes si on veut que

ceux-ci se conforment aux meilleures pratiques. Pour ce faire, il importe en premier lieu de rendre les programmes de prévention en milieu scolaire plus écologiques. À cet effet, des activités liées à la mise en place d'une politique scolaire et à la cessation, de même que des activités destinées aux parents et à d'autres groupes de la communauté, sont des volets complémentaires à développer. Il importe, en deuxième lieu, de réviser et de compléter les activités éducatives en classe. Le programme Méchant problème est celui qui s'approche le plus des meilleures pratiques au niveau du contenu. Il se démarque aussi par la durée et le nombre des activités proposées et par la présence du programme au niveau secondaire. Tous les programmes analysés devraient réduire le temps consacré à la transmission des connaissances et mettre l'accent sur le développement des habiletés à résister aux influences sociales favorables à l'initiation du tabagisme. De même, tous les programmes éducatifs en classe devraient être plus intenses et cibler les élèves du secondaire.

Le programme La gang allumée pour une vie sans fumée diffère des programmes éducatifs menés dans les classes. Il s'agit en effet d'un programme qui mise sur les projets que réalisent eux-mêmes les jeunes pour faire avancer la cause du non-usage du tabac. Le programme propose de très nombreuses idées d'activités aux jeunes, mais celles-ci touchent généralement la transmission de connaissances. Pour respecter les meilleures pratiques, le programme doit orienter davantage ces activités vers l'action sociale et l'action publique.

L'analyse des plans d'action des écoles montre que les intervenants locaux combinent plusieurs programmes touchant la prévention et la cessation du tabagisme et peuvent aussi ajouter leurs propres activités notamment pour rejoindre les parents et la communauté. Les plans d'action des écoles respectent ainsi davantage le caractère écologique d'un programme scolaire de lutte au tabagisme en déployant des activités visant l'élève (programmes éducatifs dans la classe), l'école (programmes parascolaires¹ de prévention, politique scolaire et activités de cessation tabagique s'adressant au personnel et aux élèves), les parents et la communauté (activités complémentaires de prévention). Les forces et les faiblesses des programmes préventifs inclus dans les plans d'action sont les mêmes que celles des programmes scolaires analysés.

Enfin, très peu d'interventions communautaires touchant la prévention du tabagisme chez les jeunes sont réalisées au Québec. Les deux seuls programmes analysés ont porté sur 1) la réalisation d'une stratégie de plaidoyer et d'actions publiques « advocacy » pour l'adoption d'un règlement antitabac dans une municipalité et 2) le développement d'activités préventives dans des organismes communautaires d'un quartier défavorisé. Dans le premier cas, plusieurs types de savoirs ont favorisé l'efficacité de l'intervention du point de vue des processus de mise en œuvre de la stratégie. Dans le deuxième cas, plusieurs difficultés ont été rencontrées en raison, principalement, d'un manque de données scientifiques et d'expériences pour ce type d'interventions.

¹ Les programmes parascolaires sont aussi appelés programmes de vie scolaire.

Les résultats obtenus conduisent à formuler plusieurs recommandations : 1) pour les programmes scolaires de prévention du tabagisme, les contenus et les outils devant être développés ont été identifiés, 2) pour les programmes communautaires de prévention du tabagisme, le développement de la recherche dans ce domaine est préconisé.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	1
1.1	Le tabagisme chez les jeunes.....	1
1.2	Contexte et mandat.....	1
1.3	But et objectifs	2
2	RECENSION DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES	5
2.1	Critères de succès des programmes en milieu scolaire.....	5
2.1.1	Les mesures de contrôle du tabagisme chez les jeunes	5
2.1.2	Efficacité des mesures et critères de succès	5
2.2	Critères de succès des programmes communautaires.....	9
2.2.1	Caractéristiques des programmes communautaires de prévention du tabagisme.....	9
2.2.2	Caractéristiques des programmes communautaires de promotion de la santé.....	10
2.2.3	Identification des critères de succès des programmes communautaires en promotion de la santé	14
3	MÉTHODOLOGIE	17
3.1	Développement des grilles d'analyse	17
3.1.1	Identification des critères de succès des interventions	17
3.1.2	Consultation d'un groupe d'experts.....	17
3.1.3	Consultation des professionnels responsables du dossier tabac dans le réseau de santé publique	18
3.2	Analyse du potentiel d'efficacité des programmes scolaires et communautaires	18
3.2.1	Définition de programme.....	18
3.2.2	Sélection des programmes	19
3.2.3	Collecte des renseignements relatifs aux programmes	21
3.2.4	Processus d'analyse	21
3.2.5	Considérations éthiques.....	22
4	PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS	23
4.1	Développement des grilles d'analyse	23
4.1.1	Consultation des experts.....	23
4.1.2	Consultation des professionnels responsables du dossier tabac dans le réseau de santé publique	24

4.1.3	Description de la grille d'analyse des programmes scolaires de prévention du tabagisme.....	24
4.1.4	Description de la grille d'analyse des programmes communautaires de prévention du tabagisme.....	27
4.2	Analyse du potentiel d'efficacité des programmes scolaires et communautaires de prévention du tabagisme.....	29
4.2.1	Les programmes scolaires de prévention du tabagisme	29
4.2.2	Le plan d'action de prévention du tabagisme de six écoles.....	42
4.2.3	Les programmes communautaires de prévention du tabagisme	44
5	DISCUSSION	49
5.1	Forces et limites des grilles d'analyse	49
5.1.1	Forces des grilles.....	49
5.1.2	Limites des grilles	49
5.2	Résultats de l'analyse du potentiel d'efficacité des programmes	51
5.2.1	Les programmes scolaires de prévention du tabagisme	51
5.2.2	Les programmes communautaires de prévention du tabagisme	59
6	RECOMMANDATIONS.....	61
	RÉFÉRENCES	65
ANNEXE 1	GRILLES D'ANALYSE UTILISÉES.....	75
ANNEXE 2	RÉSULTATS	91
ANNEXE 3	DESCRIPTION SOMMAIRE DES ÉVALUATIONS DE CERTAINS PROGRAMMES QUÉBÉCOIS DE PRÉVENTION DU TABAGISME.....	131

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Caractéristiques communes des interventions communautaires.....	13
Tableau 2	Grille d'analyse des initiatives de prévention de Godin, Alary, Levy et Otis (2003)	15
Tableau 3	Grille d'analyse du caractère écologique des interventions de promotion de la santé de Richard, Potvin, Kishchuk, Prlic, & Green (1996).....	15
Tableau 4	Modèle d'analyse de l'efficacité des interventions communautaires en promotion de la santé de Hills, O'Neill, Carroll & MacDonald (2004).....	16
Tableau 5	Sélection finale des programmes analysés.....	21
Tableau 6	Critères de la grille d'analyse des programmes scolaires.....	25
Tableau 7	Critères de la grille d'analyse des programmes communautaires	28

1 INTRODUCTION

1.1 LE TABAGISME CHEZ LES JEUNES

Fumer à l'adolescence a de nombreuses conséquences sur la santé : les jeunes qui fument sont nettement plus susceptibles que leurs pairs non-fumeurs de rapporter des essoufflements, des accès de toux, des problèmes de mucosités, une respiration sifflante et, de manière générale, une santé détériorée et une moins bonne forme physique^(6, 7). Les symptômes de dépendance à la nicotine peuvent survenir très tôt dans le processus d'expérimentation du tabac chez les jeunes⁽⁸⁾. La nicotine contenue dans le tabac crée une forte dépendance, d'où la difficulté pour une majorité de jeunes fumeurs de cesser de fumer⁽⁹⁾. En continuant à fumer, ils s'exposent à l'âge adulte à divers cancers et maladies graves des systèmes cardiovasculaires et respiratoires^(6, 7).

Le tabagisme chez les jeunes demeure une priorité de santé publique non seulement parce qu'il entraîne d'importants problèmes de santé, mais aussi parce qu'il touche encore un nombre important de jeunes au Québec. Ainsi, selon l'Institut de la statistique du Québec, en 2004, la proportion de fumeurs actuels (quotidiens et occasionnels) chez les élèves de 1^{re} à la 5^e année du secondaire s'établit à 18,7 % soit 86 800 élèves. La proportion des jeunes qui fument s'accroît en fonction de l'année d'études, le taux de tabagisme passant de 5,2 % en 1^{re} année du secondaire à 21,8 % en 5^e année⁽¹⁰⁾. De plus, les données de 2004-2005 de l'enquête canadienne sur le tabagisme chez les jeunes (5^e et 6^e année du primaire, et 1^{re}, 2^e et 3^e année du secondaire) montrent que les jeunes du Québec fument deux fois plus que les jeunes canadiens⁽¹¹⁾.

A la lumière des conséquences du tabagisme sur la santé, de même que l'incidence et la prévalence du tabagisme chez les jeunes, des mesures de contrôle du tabagisme chez les jeunes ont été mises en place.

1.2 CONTEXTE ET MANDAT

Les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour contrer le tabagisme sont définies dans le Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006 - 2010⁽¹²⁾. Ce plan propose une stratégie d'ensemble visant trois objectifs généraux : prévenir l'initiation au tabagisme, encourager et soutenir l'abandon de l'usage du tabac, assurer la protection des non-fumeurs contre l'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement. Pour rencontrer ces objectifs, trois axes d'intervention sont proposés : 1) les mesures politiques et législatives; 2) l'information, la sensibilisation, l'éducation et le soutien; 3) la mobilisation. Pour chacun de ces axes, des objectifs spécifiques et des modalités générales d'intervention sont précisés. L'atteinte des objectifs passe par la mise en place d'un ensemble d'interventions dont le choix devrait être fondé sur les résultats des études d'impact décrits dans la littérature scientifique ou sur des projets de démonstration donnant des résultats concluants.

En ce qui concerne le tabagisme et les jeunes, depuis quelques années, le réseau de santé publique se questionne sur les mesures les plus efficaces ou prometteuses pour prévenir le

tabagisme et réduire la prévalence du tabagisme chez les jeunes. Des démarches ont donc été entreprises pour trouver des réponses à ce questionnement. À cet effet, un avis scientifique sur la prévention du tabagisme chez les jeunes a été effectué par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)⁽¹⁾. Il s'agit d'une analyse des écrits scientifiques examinant les principales sphères d'interventions de contrôle du tabagisme pouvant avoir un impact sur le tabagisme chez les jeunes. Se basant sur les critères d'efficacité et de faisabilité des différentes mesures préventives dans chacune de ces sphères, sept interventions ont été recommandées selon un ordre de priorité.

Des sept priorités d'intervention recommandées dans l'avis scientifique, cinq visent des changements environnementaux (taxe, politique scolaire, campagnes médiatiques, amendements à la Loi sur le tabac) et deux touchent les individus (sensibilisation/éducation pour la santé et formation). Quoique bien accueilli par le MSSS et par le réseau de santé publique, cet avis ne comprenait pas de description des différentes interventions menées à l'heure actuelle au Québec, ni d'analyse de leur potentiel d'efficacité par rapport aux meilleures pratiques de santé publique en matière de lutte au tabagisme.

En juin 2004, l'INSPQ a été mandaté par la table de concertation nationale en promotion et prévention (TCNPP) afin de réaliser « une analyse de pertinence des principales activités de prévention actuellement mises en œuvre au Québec à la lumière des recommandations de l'avis sur la prévention chez les jeunes ». Plus précisément, les membres de la TCNPP désiraient connaître jusqu'à quel point les interventions scolaires et communautaires présentement en place au Québec rencontraient les critères d'efficacité définis par la recherche scientifique et l'état actuel des connaissances. Le présent rapport tente de répondre à ce questionnement.

« L'analyse du potentiel d'efficacité des programmes québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes » permettra de porter un regard analytique et critique sur les interventions actuellement en place au Québec en se basant sur des critères d'efficacité issus des écrits scientifiques. Elle identifiera les forces et les faiblesses des interventions actuelles, ce qui permettra aux praticiens et aux décideurs d'améliorer leurs pratiques. Par ailleurs, les grilles d'analyse développées dans le cadre de ce travail pourront servir d'outils de référence pour l'élaboration de nouvelles interventions.

1.3 BUT ET OBJECTIFS

Les but et objectifs de ce travail ont été les suivants :

But

À la lumière des résultats de recherche en promotion de la santé, dont l'avis scientifique sur la prévention du tabagisme chez les jeunes réalisé récemment, réaliser l'analyse critique des interventions de prévention du tabagisme implantées dans les milieux scolaires et communautaires, au Québec.

Objectif général

Analyser le potentiel d'efficacité des programmes de prévention du tabagisme présentement en place au Québec.

Objectifs spécifiques

- Identifier les critères d'efficacité qui serviront à l'analyse des programmes scolaires et communautaires;
- Élaborer les instruments d'analyse;
- Établir les critères de sélection des programmes;
- Effectuer l'analyse des programmes retenus;
- Dégager les forces et les faiblesses des programmes.

2 RECENSION DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES

2.1 CRITÈRES DE SUCCÈS DES PROGRAMMES EN MILIEU SCOLAIRE

2.1.1 Les mesures de contrôle du tabagisme chez les jeunes

Pour agir sur l'ensemble des facteurs qui interviennent dans le processus d'adoption du comportement tabagique chez les jeunes, les experts dans le domaine du tabagisme recommandent un programme complet de contrôle du tabagisme qui combine à la fois des interventions législatives, fiscales, éducatives, médiatiques et communautaires et qui équilibre les interventions qui touchent directement l'usage du tabac chez les jeunes et celles qui les touchent indirectement à travers la réduction de l'usage chez les adultes^(13, 14). Dans chacune des grandes sphères d'interventions, l'avis sur la prévention du tabagisme chez les jeunes réalisé par l'INSPQ présente une analyse des données empiriques issues de la littérature scientifique et l'examen des recommandations des grands organismes de santé publique pour établir les interventions les plus efficaces ou prometteuses⁽¹⁾. Dans ce travail, nous utilisons principalement ce document de référence pour identifier les critères de succès qui serviront à l'élaboration de la grille d'analyse des programmes scolaires.

2.1.2 Efficacité des mesures et critères de succès

Caractère écologique du programme scolaire

Depuis des décennies, les programmes en milieu scolaire ont constitué l'élément central des programmes de contrôle du tabagisme chez les jeunes. Ils ont fait l'objet, par conséquent, d'un nombre considérable de recherches permettant à plusieurs groupes d'experts^(15, 16, 17, 18) et aux grands organismes de santé publique^(19, 20, 21, 22, 23) d'émettre des recommandations qui orientent les pratiques dans cette sphère d'intervention. Selon la recherche scientifique et l'état actuel des connaissances, un programme de prévention en milieu scolaire doit être écologique et contenir les composantes suivantes⁽¹⁾ :

1. Une politique scolaire prévoyant la mise en œuvre d'une interdiction de fumer partout à l'école;
2. Des activités éducatives s'adressant aux jeunes dans et en dehors de la classe (activités parascolaires² et dans la communauté);
3. Des activités de promotion et de soutien de l'abandon tabagique pour les élèves et le personnel de l'école qui fument;
4. Des activités visant les parents;
5. Une implication active des jeunes dans le développement et l'implantation des différentes facettes du programme.

² Les activités parascolaires sont aussi appelées activités de vie scolaire.

Un programme d'évaluation doit accompagner la mise en œuvre de l'ensemble et de chaque composante du programme de prévention. Dans les prochains paragraphes, nous examinons les critères d'efficacité des composantes présentées ci-haut.

Politique scolaire

Selon les recommandations des *Centers for Disease Control and Prevention* (1994)⁽²¹⁾, une politique scolaire explique les raisons de prévenir le tabagisme chez les jeunes, interdit l'usage du tabac pour tous et partout à l'école, proscrit toute publicité sur les produits du tabac, prévoit un enseignement aux élèves pour qu'ils évitent le tabagisme et favorise l'accès à des programmes de cessation au personnel et aux élèves. En plus de spécifier les modalités d'application, la politique scolaire précise comment elle sera communiquée aux élèves, au personnel de l'école, aux parents ou aux familles, aux visiteurs et à la communauté.

Plusieurs études menées dans les écoles secondaires et les collèges démontrent que l'interdiction de fumer pour tous et partout - à l'intérieur comme à l'extérieur de l'école - peut réduire la prévalence et la consommation de tabac chez les jeunes. Les résultats concluants sont associés à un règlement rigoureusement appliqué et axé sur l'assistance (prévention et aide à la cessation)⁽¹⁾.

L'implantation réussie de l'obligation de ne pas fumer dans la cour de l'école, sur ses terrains et lors des événements que l'école organise passe par une diffusion adéquate du règlement et par une sensibilisation des groupes touchés (élèves, professeurs et autre personnel, parents, visiteurs, voisinage) du bien-fondé de la mesure. De plus, des modalités d'application précises doivent avoir été identifiées pour faire respecter l'interdiction et pour faire face aux différentes infractions. Enfin, en raison du problème de dépendance à la nicotine, les administrateurs scolaires et les professionnels de la santé doivent aider les élèves et le personnel de l'école qui fument en faisant la promotion des services d'aide et en facilitant l'accès aux programmes d'abandon du tabagisme.

Curriculums scolaires

Les nombreuses recherches sur les déterminants de l'initiation au tabagisme démontrent que parmi les principales sources d'influence, celle des amis semble être le facteur le plus fort et le plus constant de l'initiation tabagique chez les enfants. C'est pourquoi les experts recommandent que les interventions antitabagiques destinées aux jeunes en milieu scolaire utilisent l'approche sur les influences sociales qui regroupe trois composantes : 1) la sensibilisation aux différentes influences sociales favorables au tabagisme, 2) l'emphase mise sur l'enseignement d'habiletés spécifiques pour résister à de telles influences comprenant le renforcement de l'efficacité personnelle et, 3) la correction des perceptions normatives⁽²⁴⁾.

À ce jour, les résultats des études évaluatives démontrent que les programmes basés sur la résistance aux influences sociales seraient les plus efficaces⁽¹⁾. Cependant, les résultats ne sont observables qu'à court terme. C'est pourquoi les experts recommandent que des

actions au niveau de l'environnement scolaire (famille, politique scolaire) et de l'environnement social des jeunes (campagnes médiatiques et actions communautaires) accompagnent les programmes dispensés en classe. Les caractéristiques recommandées du curriculum scolaire à mettre en place au secondaire (contenu, intensité, mode d'enseignement) ont été précisées par un panel d'experts réuni par le National Cancer Institute à la fin des années 1980⁽¹⁵⁾ de même que par les *Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction*^{3 (21)} et les *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*^{4 (22)}, produits respectivement en 1994 et 1999 par les *Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis*. Pour ce qui est des élèves du primaire, la recherche ne permet pas d'établir le contenu à transmettre. Par ailleurs, la présence d'effets paradoxaux observés lors de l'évaluation de programmes de prévention du tabagisme dispensés au primaire a conduit à la recommandation de ne pas intervenir, au Québec, en 3^e, 4^e et 5^e année du niveau primaire^(25, 26, 27).

Dans l'état actuel des connaissances, l'INSPQ recommande que le curriculum dans les classes soit implanté en suivant les directives suivantes⁽¹⁾ :

- ne pas intervenir en 3^e, 4^e et 5^e année du primaire;
- viser la période critique d'initiation du tabagisme, soit le début du secondaire mais dans certains milieux, comme en milieu défavorisé, cette période pourrait inclure la 6^e année du primaire;
- être intensif au premier cycle du secondaire (cinq séances par année en secondaire 1 et 2) avec un renforcement de l'intervention au 2^e cycle et miser sur un mode d'enseignement interactif;
- comprendre au minimum de l'information sur les conséquences sociales du tabagisme et sur les effets physiologiques à court terme, mettre l'accent sur l'information concernant les influences incitant à fumer (pairs, parents, médias) et dispenser une formation sur les habilités à refuser.

Les activités éducatives d'un programme de prévention du tabagisme chez les jeunes, basées sur les données empiriques issues de la littérature, peuvent être bonifiées en prenant en compte les théories explicatives des changements de comportement de santé. En identifiant de façon explicite les déterminants psychosociaux sous-jacents au comportement tabagique, ces théories permettent une sélection plus judicieuse des messages éducatifs et des stratégies pédagogiques requises⁽²⁸⁾. Dans le cadre de l'élaboration d'un programme de maintien de l'abstinence tabagique chez les jeunes de la fin du primaire, le recours à ces théories a permis de traduire les objectifs d'apprentissage en stratégies pratiques⁽²⁴⁾. Ainsi, par exemple, l'observation des comportements des autres permet aux élèves non seulement d'imiter un comportement, mais également de déduire des règles de base pouvant leur servir de guide dans l'action. Dans cette optique, une enquête auprès des proches non-fumeurs a

³ En français (traduction libre) : Lignes directrices pour les programmes de santé en milieu scolaire en vue de prévenir l'usage du tabac et la dépendance.

⁴ En français (traduction libre) : Pratiques exemplaires pour les programmes écolologiques de contrôle du tabagisme.

constitué une activité pertinente du programme de prévention du tabagisme. D'autre part, sachant qu'une attitude favorable au non-usage du tabac dépend non seulement des connaissances mais aussi des croyances, des activités portant sur les croyances sur le tabagisme ont été intégrées dans le programme⁽²⁴⁾.

Aux États-Unis, une implantation très limitée des curriculums scolaires a été observée lors de différentes enquêtes. Les *Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction*⁵⁽²¹⁾ et les *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*⁶⁽²²⁾ ne font qu'une seule recommandation liée à l'implantation des programmes, soit la nécessité **d'une formation adéquate des intervenants qui les dispensent**. Le rapport du Surgeon General et d'autres chercheurs^(6, 15, 29, 30) identifient plusieurs autres conditions qui doivent être remplies tant au niveau local qu'à des niveaux plus centraux. La mise en place d'activités éducatives dans les classes devrait comprendre l'étude des facteurs qui en favorisent une implantation réussie et un maintien à long terme.

Implication des jeunes

Il est bien connu qu'à l'adolescence, les jeunes sont fortement influencés par leurs pairs du même âge et par les jeunes plus âgés. C'est pourquoi les experts recommandent fortement d'impliquer les jeunes, à la fois dans le processus de développement et l'implantation de programmes. Des interventions récentes axées sur le développement d'un mouvement social organisé de jeunes contre le tabagisme ont obtenu des résultats positifs concluants. Ces interventions ont ciblé l'environnement social contrairement aux efforts traditionnels de prévention qui ciblent le comportement individuel en se basant essentiellement sur l'éducation pour la santé. Les éléments d'action sociale caractéristiques de ces nouvelles interventions ont été repris avec succès par plusieurs États américains^(31, chap.3).

Dans le cadre de ces programmes, des groupes de jeunes adéquatement encadrés ont organisé et réalisé eux-mêmes des actions militantes pour contrer le marketing des compagnies de tabac et défendre le non-usage du tabac. Pour ce faire, ils ont reçu des connaissances sur le tabagisme et les techniques de plaidoyer et ont développé une bonne compréhension des tactiques employées par les compagnies de tabac. Ils ont aussi reçu de la formation pour améliorer leurs habilités à intervenir dans la communauté et pour utiliser les médias. L'action de ces groupes, insérée dans un mouvement social de jeunes, a été soutenue par des campagnes médiatiques à l'échelle de l'État. Cette action visait à modifier les normes entourant le tabagisme à travers l'influence des pairs, les médias et à l'aide de diverses activités dont plusieurs étaient médiatisées⁽³¹⁾.

⁵ En français (traduction libre) : Lignes directrices pour les programmes de santé en milieu scolaire en vue de prévenir l'usage du tabac et la dépendance.

⁶ En français (traduction libre) : Pratiques exemplaires pour les programmes écologiques de contrôle du tabagisme.

Implication des parents

Les parents peuvent jouer un rôle important pour réduire le risque du tabagisme chez leurs adolescents. Plusieurs recherches ont démontré que les règles que les parents établissent à la maison, leur statut tabagique, leur surveillance et leur réprobation face au tabagisme éventuel de leurs enfants, de même que les échanges qu'ils ont avec eux, sont autant de facteurs qui contribuent à prévenir le tabagisme chez les jeunes. Les *Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis* recommandent donc que les familles soient rejointes, en particulier les parents, par le biais des programmes de prévention en milieu scolaire : les parents – qu'ils soient fumeurs ou non – doivent être encouragés à adopter une approche proactive pour décourager leurs enfants de commencer à fumer⁽¹⁾.

Bien qu'intervenir auprès des parents soit très largement et fortement préconisé par les experts, l'efficacité de ces interventions est peu documentée. En effet, à l'heure actuelle, seule l'évaluation de quelques programmes communautaires rigoureux ayant inclus une composante principale s'adressant aux parents peut nous permettre d'analyser l'influence de cet élément. Ces évaluations indiquent que la participation des parents contribuerait aux résultats positifs obtenus. Elles montrent, d'autre part, que les parents s'impliquent davantage dans des interventions courtes à la maison plutôt que des activités à l'école ou ailleurs⁽¹⁾.

2.2 CRITÈRES DE SUCCÈS DES PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES

2.2.1 Caractéristiques des programmes communautaires de prévention du tabagisme

Les programmes communautaires 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 tabagique, 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⁽¹⁾.

Une analyse des études portant sur les programmes communautaires visant à prévenir le tabagisme chez les jeunes, effectuée dans le cadre de la Collection Cochrane, a conclu que le degré d'assurance en l'efficacité des interventions communautaires était modeste⁽³²⁾. Pour Jacobson, Lantz et coll. (2001)⁽¹⁷⁾, les résultats positifs récents des programmes complets de contrôle du tabagisme de plusieurs états américains, dont l'intervention communautaire constituait une composante de base, s'ajoutent au petit nombre d'essais contrôlés d'interventions communautaires analysées par les examinateurs de la Collection Cochrane et indiquent que celles-ci peuvent affecter le comportement tabagique des jeunes de façon positive.

D'un autre côté, plusieurs chercheurs en promotion de la santé remettent en question l'utilisation des revues systématiques de littérature scientifique effectuées exclusivement à partir des essais randomisés avec groupe témoin pour déterminer l'efficacité des interventions communautaires^(33, 34, 35). Ces chercheurs font valoir que la variabilité importante et la complexité des interventions communautaires, de même que la multiplication des interventions possibles, si l'on tient compte des variations d'implantation en fonction des contextes, requièrent des méthodes d'évaluation plus appropriées⁽³³⁾. Ils recommandent donc une plus vaste gamme d'approches méthodologiques pour évaluer les programmes de promotion de la santé. Selon eux, il faudrait accorder plus d'attention au processus et à la nature participative des interventions, en examinant en détail les aspects clés ou importants des initiatives. De telles évaluations permettraient d'accumuler des informations pertinentes à l'analyse de l'efficacité des interventions communautaires⁽³³⁾. Les travaux de Hills et coll. (2004)^(5, 47) que nous présentons plus loin proposent un cadre de travail allant dans ce sens.

Malgré le nombre restreint d'évaluations avec devis expérimental ou quasi-expérimental démontrant l'efficacité des interventions communautaires, les experts estiment que ces interventions doivent faire partie d'un programme complet de contrôle du tabagisme⁽²²⁾. Ceux-ci considèrent en effet que les attitudes et les comportements des différents groupes au sein des collectivités locales sont déterminants dans l'établissement des normes entourant le tabagisme et l'initiation chez les jeunes. Les *Centers for Disease Control and Prevention* (1999)⁽²²⁾ recommandent la mise en œuvre de programmes locaux de lutte au tabagisme qu'ils identifient comme une composante essentielle des programmes de contrôle du tabagisme.

Jusqu'à ce jour cependant, les écrits scientifiques dans le domaine du tabagisme ne permettent pas de spécifier les critères de succès des interventions communautaires portant sur le contrôle du tabagisme⁽¹⁾. La grande diversité de ces interventions et les méthodes d'évaluation utilisées par les chercheurs empêchent l'identification précise de contenus ou d'approches spécifiques pouvant être transposés en critères d'efficacité. Les caractéristiques des interventions communautaires les plus efficaces et utiles pour réduire le tabagisme chez les jeunes ne sont donc pas encore connues. Des recherches sur l'efficacité des interventions communautaires dans le domaine plus large de la promotion de la santé ont donc été examinées afin de guider notre réflexion sur l'établissement de critères de succès pour ce type d'intervention. Les critères identifiés ont ainsi porté essentiellement sur les processus de mise en œuvre des interventions communautaires.

2.2.2 Caractéristiques des programmes communautaires de promotion de la santé

Dans le champ de l'intervention communautaire, plusieurs termes similaires sont utilisés pour désigner des interventions communautaires très différentes, tant du point de vue théorique que du point de vue des philosophies sous-jacentes et des caractéristiques clés de l'intervention⁽⁵⁾. L'objectif de ce travail n'est pas de faire une revue exhaustive de ces concepts, mais pour une compréhension commune de la terminologie employée, nous proposons d'abord une définition du terme communauté et nous faisons une description sommaire de la typologie des interventions communautaires.

2.2.2.1 Définition de la communauté

Une multitude de définitions a été proposée par diverses disciplines pour décrire le terme communauté. Selon Barker (1995)^(36, p.68), la notion de communauté renvoie à un regroupement de personnes qui ont quelque chose en commun, que ce soit des valeurs, des services, des institutions, des intérêts ou une proximité géographique. Ainsi, pour Bourque & Favreau (2003)⁽³⁷⁾, différentes communautés peuvent exister: les communautés géographiques qui regroupent des populations sur la base de leur quartier, arrondissement, ville ou région, ces milieux géographiques étant considérés comme des lieux significatifs d'appartenance sociale; les communautés d'intérêt auxquelles s'associent les personnes partageant les mêmes conditions socio-économiques ou se sentant victimes de la même injustice (locataires, sans-emploi, assistés sociaux etc.); et les communautés d'identité qui rassemblent les personnes de même appartenance culturelle ou partageant une identité commune dans la société en tant que groupe social (jeunes, femmes, minorités culturelles, aînés, etc.).

Bien que dans les sociétés modernes les individus appartiennent à la fois à des communautés d'intérêt, d'identité et territoriale, c'est la dimension territoriale qui est privilégiée dans la perspective de l'intervention communautaire en santé publique. Cela permet, d'une part, d'intervenir de façon globale en ciblant la communauté dans son ensemble, plutôt qu'une somme de groupes à risque. Cela facilite, d'autre part, le décloussonnement des interventions et accroît leur impact par leur portée plus transversale. Le territoire doit cependant représenter un espace géographique qui crée un sentiment d'appartenance pour la population qui l'habite, où il existe un système social structuré et des rapports sociaux autour de valeurs, d'enjeux ou de problèmes communs. De plus, ce territoire doit être assez petit pour être considéré comme un milieu de vie (quartier, ville, municipalité régionale de comté) et une unité d'action⁽³⁷⁾.

2.2.2.2 Typologie des interventions communautaires

Le champ de la promotion de la santé couvre « un ensemble de pratiques spécifiques qui visent le changement planifié d'habitudes de vie et de conditions de vie ayant un rapport avec la santé, à l'aide de stratégies d'interventions telles que l'éducation pour la santé, le marketing social, la communication persuasive, l'action politique, l'organisation communautaire et le développement organisationnel »⁽³⁵⁾.

En utilisant le terme organisation communautaire, O'Neill (2004)⁽³⁵⁾ réfère aux différentes pratiques communautaires sous-tendues par ce concept. L'organisation communautaire regroupe en effet trois grands types de pratiques communautaires: l'action sociale, la planification sociale et le développement communautaire. Les projets d'intervention identifiés par la communauté pour améliorer la santé peuvent être mis en œuvre suivant ces trois grands types de pratiques communautaires lesquels renvoient tous à une forme de mobilisation. Cette mobilisation peut avoir une signification et une ampleur variable, allant d'une participation active aux différentes étapes du projet, à un simple appui ponctuel. Les moyens pour susciter l'intérêt et favoriser la participation des personnes et des organismes

concernés par un projet d'action communautaire dépend du type de pratique communautaire lié à ce projet⁽³⁸⁾.

L'action sociale se concrétise autour de projets visant la transformation de rapports de pouvoir et le changement social en misant sur une participation large des personnes touchées par le problème. La mobilisation constitue la condition fondamentale permettant le rapport de force requis pour obtenir des gains contre des entreprises, des institutions ou des gouvernements ou pour la défense des droits humains et sociaux. Les stratégies d'action sont susceptibles d'être conflictuelles puisqu'il y a contestation du statu quo. Mais des négociations sont aussi possibles⁽³⁸⁾.

La planification sociale est un terme utilisé pour désigner la réalisation de projets visant la résolution de problèmes sociaux et l'amélioration de l'état de santé et des conditions de vie en faisant surtout appel à une expertise professionnelle, habituellement dans un établissement public. La mobilisation est davantage vécue et interprétée dans le sens d'un recrutement ou d'une participation à un projet ou un service⁽³⁸⁾.

L'intervention en développement des communautés est une des stratégies de base dans le domaine de la santé publique. Elle constitue un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique⁽³⁹⁾.

Le développement des communautés comporte deux dimensions : 1) une dimension de processus qui consiste à mettre en marche l'action communautaire, 2) une dimension de résultats, soit la mise en place de réponses collectives (sociales, économiques, environnementales ou culturelles) aux priorités d'un milieu sous forme de ressources, de services, d'initiatives, etc. L'intervention dans ce domaine comporte trois caractéristiques essentielles : a) une intervention par et avec les communautés; b) une intervention qui mise sur la participation sociale et qui fait appel à la concertation et au partenariat; c) une intervention à moyen ou long terme, donc persistante, qui cherche le développement des milieux en misant sur leurs forces et leur dynamisme⁽³⁷⁾.

2.2.2.3 *Éléments essentiels des programmes communautaires*

Au cours des années, des principes communs relatifs à la promotion de la santé communautaire ont été établis et caractérisent les interventions communautaires⁽⁵⁾. Ainsi, Gerstein et Green (1993)⁽⁴⁰⁾ ont identifié un ensemble de propositions essentielles qui sont dorénavant largement admises par les professionnels de la santé de divers milieux comme principes de base de la pratique, dans un contexte communautaire. Ces principes sont les suivants :

1. Partir d'une base de prise en charge communautaire des problèmes et des solutions;
2. Planifier de façon minutieuse en fondant les décisions relatives au programme sur la théorie, les données, l'expérience et les connaissances pertinentes de la localité;

3. Savoir quels types d'intervention il est le plus acceptable et réalisable de mettre en place auprès de certaines collectivités et dans certaines circonstances;
4. Disposer d'un plan organisationnel et d'intervention pour coordonner les diverses stratégies au sein d'un programme complémentaire cohésif;
5. Recueillir des commentaires et évaluer les progrès réalisés à mesure que le programme se déroule.

Bien que les approches méthodologiques utilisées pour évaluer les interventions communautaires n'aient pas permis jusqu'à maintenant de dégager les éléments précis qui font qu'une intervention est efficace, les chercheurs s'entendent toutefois sur les grandes caractéristiques à rencontrer⁽⁵⁾. Celles-ci sont énumérées dans le tableau 1.

Tableau 1 Caractéristiques communes des interventions communautaires

Un certain niveau de mobilisation ou de participation communautaire; Des stratégies à composantes, niveaux et contextes multiples; Un accent mis sur les composantes comportementales et environnementales (ou communautaires) des changements avec une priorité pour les interventions environnementales.
--

L'analyse des programmes communautaires menés dans le passé a également permis aux chercheurs d'identifier des aspects de l'intervention à améliorer pour obtenir de meilleurs résultats⁽⁴¹⁾.

1. Établir des stratégies d'intervention différentes en fonction des publics cibles;
2. Favoriser une approche écologique de l'intervention;
3. Augmenter la durée des programmes d'intervention.

2.2.2.4 Conception écologique de la santé en promotion de la santé

Depuis le début des années 80, plusieurs cadres de référence internationaux en promotion de la santé, tels que la Charte d'Ottawa⁽⁴¹⁾, s'inscrivent dans une perspective écologique de la santé. Ils soulignent l'importance d'agir sur les déterminants sociaux de la santé en complément des stratégies d'action orientées vers les individus. Cet élargissement des cibles d'interventions en promotion de la santé s'appuie, en autres, sur certains résultats d'évaluation qui montrent une efficacité limitée des programmes d'éducation pour la santé, dont les activités ciblent uniquement les individus. Il importe donc de considérer les environnements physique et social parce qu'ils favorisent ou limitent les occasions, les ressources et les compétences susceptibles d'orienter l'adoption de comportements de santé⁽⁴³⁾. L'approche écologique permet d'intégrer les deux paradigmes (interventions individuelles et environnementales) à l'intérieur d'un cadre d'analyse et d'action plus large basé sur la théorie des systèmes. Ainsi, sans négliger le travail sur les déterminants intra-personnels de la santé, l'approche écologique, fondée sur un large éventail de connaissances disciplinaires⁽⁴⁴⁾, met de l'avant l'action et la recherche sur diverses facettes de l'environnement des personnes : réseaux sociaux, organisations, communautés,

politiques publiques⁽³⁾. Le fait que la santé soit déterminée par de multiples facteurs individuels et contextuels soutient l'idée qu'il faille agir sur plusieurs niveaux à la fois pour que les actions aient un plus grand impact⁽⁴³⁾.

2.2.3 Identification des critères de succès des programmes communautaires en promotion de la santé

Trois groupes de chercheurs québécois ont exploré des démarches scientifiques différentes qui permettent de proposer des critères pour juger du potentiel d'efficacité des interventions communautaires. Ces recherches couvrent les principes et caractéristiques essentiels de ces interventions, tels que décrits dans les paragraphes précédents. Ces interventions sont 1) planifiées, 2) écologiques et 3) basées sur la participation.

2.2.3.5 Les travaux de Godin, Alary, Levy, Otis & coll. (2003)

Dans le cadre d'un bilan analytique des initiatives de prévention primaire des infections transmises sexuellement (ITS) et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), issues principalement des organismes communautaires, une grille d'analyse des interventions a été élaborée par Godin et coll. (2003)⁽⁴⁾. Cette grille d'analyse découle des travaux de Bartholomew et coll.^(45, 46) portant sur un modèle de planification de la santé appelé l'intervention ciblée.

Basé sur un processus rigoureux, le modèle de l'intervention ciblée constitue un guide pratique permettant d'intégrer les théories, les données empiriques issues de la littérature et les informations collectées sur le terrain auprès des populations visées⁽²⁴⁾. L'originalité de ce modèle tient au fait que l'intervention est rigoureusement planifiée en tenant compte des facteurs psychosociaux sous-jacents au comportement visé ainsi que par une analyse de l'environnement dans lequel le programme sera implanté, pour une population spécifique dans un contexte donné^(4, 24).

La grille d'analyse utilisée par Godin et coll. (2003)⁽⁴⁾ permet d'accorder une valeur aux programmes d'intervention par rapport aux différentes phases de développement de programme. Ainsi, plus un programme d'intervention est réalisé en suivant les étapes requises de planification, plus son potentiel de succès est important.

Tableau 2 Grille d'analyse des initiatives de prévention de Godin, Alary, Levy et Otis (2003)⁽⁴⁾

Étape 1. Préparatoire
Étape 2. Élaboration du canevas de l'intervention
Étape 3. Réunion de la théorie et de la pratique
Étape 4. Production du design
Étape 5. Adoption et implantation du programme
Étape 6. Évaluation du programme

2.2.3.6 Les travaux de Richard, Potvin, Kishchuk, Prlic & Green (1996)

Richard et coll. (1996)⁽²⁾ ont élaboré et validé une grille d'analyse permettant de décrire et d'évaluer les interventions de promotion de la santé en fonction de leur caractère écologique. Dans le domaine de la promotion de la santé, la santé est vue en effet comme le produit d'une interaction continue et interdépendante de la personne et de son écosystème, c'est-à-dire la famille, la communauté, la culture, la culture sociale et l'environnement physique⁽⁵⁾.

Le caractère écologique de l'intervention s'appuie sur trois dimensions. Le milieu d'intervention constitue la première dimension : elle comprend notamment les organisations et les communautés dans lesquelles se déroulent les interventions communautaires locales. La cible d'intervention représente la deuxième dimension : elle inclut les individus dont on veut promouvoir la santé (cible individuelle), les personnes ou petits groupes composant les réseaux sociaux de ces individus (cible interpersonnelle), les organisations pertinentes pour ces individus (cible organisationnelle), les communautés auxquelles appartiennent ces individus (cible communautaire), et les systèmes politiques qui influencent leur vie (cible politique). Enfin, la troisième dimension concerne la stratégie d'intervention. Elle varie en fonction des cibles et des changements visés. Deux types de changements sont recherchés par les activités d'un programme de promotion de la santé, soit la transformation des cibles (connaissances, habilités, ressources, changements organisationnels, etc.) ou la création de réseau entre au moins deux cibles. Les cinq cibles et les deux types de changement peuvent être agencés selon de multiples combinaisons pour créer autant de stratégies d'intervention⁽²⁾.

Un programme est écologique s'il vise une variété de cibles dans plusieurs milieux, en mettant en œuvre une diversité d'interventions⁽³⁾. Le modèle d'analyse de Richard et coll. (1996)⁽²⁾ fournit des repères pertinents pour évaluer dans quelle mesure les programmes sont écologiques.

Tableau 3 Grille d'analyse du caractère écologique des interventions de promotion de la santé de Richard, Potvin, Kishchuk, Prlic, & Green (1996)⁽²⁾

Axe 1 : Le milieu d'intervention
Axe 2 : Les cibles d'intervention
Axe 3 : Les stratégies d'intervention

2.2.3.7 Les travaux de Hills, O'Neill, Carroll & MacDonald (2004)

Utilisant une approche méthodologique innovatrice, Hills, O'Neill, Carroll & MacDonald (2004)⁽⁵⁾ ont dégagé d'une recension détaillée des écrits sur les interventions communautaires visant à promouvoir la santé, les processus de base de toute initiative communautaire qui présentent le meilleur potentiel d'efficacité et les mécanismes qui permettent l'atteinte des résultats attendus par ces initiatives. Le modèle proposé par ces chercheurs se décline en cinq composantes majeures et pour chaque composante, des mécanismes « candidats »⁷ sous-jacents ont été identifiés. Les deux premières composantes concernent les processus de planification et de mise en œuvre des interventions, les trois dernières, les résultats attendus. En ce qui concerne les résultats, la composante 3 réfère aux résultats intermédiaires de la promotion de la santé tandis que les composantes 4 et 5 représentent les grands changements à long terme au niveau de la population.

Tableau 4 Modèle d'analyse de l'efficacité des interventions communautaires en promotion de la santé de Hills, O'Neill, Carroll & MacDonald (2004)⁽⁵⁾

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

Les deux premières composantes et les mécanismes candidats sous-jacents présentent un intérêt certain pour évaluer le potentiel d'efficacité des interventions communautaires en contrôle du tabagisme. De plus, si les programmes retenus ont déjà fait l'objet d'une évaluation, les résultats obtenus pourraient être examinés à la lumière de la troisième composante. Le modèle de Hills, O'Neill, Carroll & MacDonald (2004)^(5, 47) étant en phase de validation, son utilisation générale n'est pas recommandée actuellement par les auteurs. Cependant, compte tenu de l'état actuel des connaissances, ces travaux en cours nous semblent une assise intéressante et pertinente pour l'élaboration de notre grille d'analyse.

À la lumière de la recension des écrits et plus particulièrement des travaux de Godin, Alary, Levy & Otis (2003)⁽⁴⁾, de Richard, Potvin et coll. (1996)⁽²⁾, et de Hills, O'Neill et coll. (2004)⁽⁵⁾, trois grands éléments sont retenus pour évaluer le potentiel de succès des programmes communautaires dans le domaine du tabagisme : 1) Le degré de planification du programme; 2) Le caractère écologique du programme (cible et milieu); et 3) Le degré de participation communautaire. Selon les experts, ces éléments constituent des ingrédients essentiels à la réussite des interventions communautaires.

⁷ Les auteurs nomment les mécanismes, « des mécanismes candidats » pour désigner la nature préliminaire de leurs travaux.

3 MÉTHODOLOGIE

Dans ce chapitre, nous présentons d'abord la méthodologie utilisée pour développer les grilles d'analyse qui serviront à l'analyse du potentiel d'efficacité des programmes locaux de prévention du tabagisme, en milieu scolaire et communautaire. Ensuite, nous décrivons la façon dont les programmes ont été sélectionnés et la méthode d'analyse des programmes.

3.1 DÉVELOPPEMENT DES GRILLES D'ANALYSE

3.1.1 Identification des critères de succès des interventions

Les grilles d'analyse ont été élaborées à partir des critères d'efficacité pouvant être dégagés de la littérature scientifique. Tel que mentionné au chapitre précédent, les critères de succès de la grille en milieu scolaire ont été sélectionnés à partir de l'avis sur la prévention du tabagisme de l'INSPQ⁽¹⁾. Cet avis a examiné les recherches portant sur l'efficacité et la faisabilité des interventions en milieu scolaire et analysé les recommandations des experts dans ce domaine. Quant aux critères de succès des interventions communautaires, ils découlent des travaux récents ou en cours, portant sur différents modes d'évaluation des interventions communautaires de promotion de la santé^(2, 3, 4, 5).

Il importe de préciser que les instruments d'analyse ne touchent pas les interventions de cessation tabagique conçues pour les jeunes. En effet, la rareté des recherches évaluatives dans ce domaine ne permet pas l'identification de critères d'efficacité. L'avis sur la prévention du tabagisme chez les jeunes de l'INSPQ ne couvre d'ailleurs pas ce volet d'intervention, pour cette même raison.

3.1.2 Consultation d'un groupe d'experts

Plusieurs étapes ont été franchies pour parvenir à la version finale des grilles d'analyse. Les deux grilles ont d'abord été commentées par le chef de l'unité - scientifique habitudes de vie à l'INSPQ, Johanne Laguë, puis modifiées en conséquence. Elles ont ensuite été soumises pour validation à un groupe d'experts en promotion de la santé qui s'intéresse à l'évaluation de programmes et qui mène des recherches dans ce domaine. Les experts sollicités sont des professeurs francophones d'universités québécoises, à l'exception d'un doctorant.

La consultation a eu lieu au début de mars 2005 lors d'une conférence téléphonique d'une durée d'un peu plus de deux heures. Afin de préparer cette rencontre, les experts ont reçu les grilles d'analyse deux semaines avant la conférence. L'envoi comprenait également deux documents. Pour la grille scolaire, les experts ont reçu un exemplaire de l'avis sur la prévention du tabagisme chez les jeunes avec indication des sections les plus pertinentes à consulter. Un court texte présentant les fondements de la grille communautaire leur a aussi été remis.

Les experts qui ont accepté de faire l'examen critique des grilles d'analyse sont mesdames Lucie Richard PhD, de l'Université de Montréal, et Lise Renaud PhD, de l'Université du Québec à Montréal, et messieurs Gaston Godin PhD et Valéry Ridde, candidat au PhD, de

l'Université Laval à Québec. Le chef de l'unité – scientifique habitudes de vie à l'INSPQ, a aussi participé à la conférence téléphonique, ainsi que l'auteure qui a animé la discussion. Les échanges ont été enregistrés. L'enregistrement du contenu des discussions a permis de faire un résumé fidèle des commentaires des experts. Ces commentaires ont été discutés avec madame Johanne Laguë et monsieur Gilles Paradis de l'INSPQ. Les grilles d'analyse ont alors été corrigées en fonction des résultats de ces différentes démarches.

3.1.3 Consultation des professionnels responsables du dossier tabac dans le réseau de santé publique

Les grilles d'analyse des interventions scolaires et communautaires ont été finalisées après avoir consulté les professionnels responsables du dossier tabac dans le réseau de santé publique. Cette consultation avait pour but de vérifier la compréhension des concepts utilisés et de s'assurer que les différents éléments des interventions étaient bien couverts par les grilles.

3.2 ANALYSE DU POTENTIEL D'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES SCOLAIRES ET COMMUNAUTAIRES

L'analyse du potentiel d'efficacité des programmes de prévention du tabagisme chez les jeunes couvre les programmes en milieux scolaire et communautaire en place au Québec durant les années 2003 et 2004. Les programmes implantés dans plus d'une région ont été analysés en priorité.

3.2.1 Définition de programme

Les programmes de prévention du tabagisme sélectionnés répondent à la définition de programme telle qu'établie par Pineault et Daveluy (1990)^(48, p.58) :

« Un programme de santé est constitué par un ensemble de ressources réunies et mises en œuvre pour fournir à une population définie des services organisés de façon cohérente dans le temps et dans l'espace, en vue d'atteindre des objectifs déterminés en rapport avec un problème de santé précis. »

Conformément à la définition de Pineault et Daveluy (1990)⁽⁴⁸⁾, les programmes scolaires retenus pour l'analyse comprennent donc les éléments suivants :

1. La description explicite des objectifs;
2. L'identification d'un ensemble coordonné d'activités visant à atteindre des objectifs déterminés;
3. La détermination des ressources nécessaires à la réalisation des activités;
4. La désignation des jeunes comme population cible, l'âge de ces derniers se situant entre six et dix-neuf ans;
5. Des activités s'échelonnant avec une fréquence définie sur une période de temps d'au moins un mois.

L'analyse du potentiel d'efficacité des programmes scolaires exclut l'analyse d'activités ponctuelles ou d'outils d'intervention. Cependant, elle inclut le plan d'action mis en place dans une même école en autant que ce plan d'action ait fait l'objet d'un document écrit rencontrant les cinq critères mentionnés plus haut. Il convient en effet de préciser qu'au Québec, aucun programme scolaire ne comprend les quatre composantes recommandées selon les meilleures pratiques en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes (politique scolaire, activités préventives s'adressant aux élèves, activités complémentaires de prévention visant la communauté, activités de cessation tabagique). C'est pourquoi les directions de santé publique émettent des directives précises aux écoles sur les activités à mettre en place afin que les quatre volets prescrits soient couverts.

Pour être sélectionnés, les programmes communautaires soumis devaient avoir mobilisé un groupe de personnes autour d'un projet d'intervention et avoir duré au moins un mois. Idéalement, le projet devait être initié par la communauté locale. Sinon celle-ci devait s'impliquer de façon significative dans le projet. Les projets devaient cibler les jeunes ou agir sur l'environnement dans lequel évoluent les jeunes.⁸

Les programmes en milieu communautaire retenus pour l'analyse respectent les critères suivants :

1. La description explicite des objectifs;
2. L'identification d'un ensemble coordonné d'activités visant à atteindre des objectifs déterminés;
3. La détermination des ressources nécessaires à la réalisation des activités;
4. La désignation de la population cible (population générale, jeunes ou tout autre groupe de la communauté);
5. Des activités s'échelonnant avec une fréquence définie sur une période de temps d'au moins un mois.

3.2.2 Sélection des programmes

En se basant sur les critères définis dans la section qui précède, une première sélection de programmes a été établie. Cette sélection a été faite à partir des fiches des réalisations régionales complétées par les professionnels des directions de santé publique chargés de la lutte au tabagisme de toutes les régions du Québec, à l'occasion de leur rencontre annuelle de décembre 2002. La sélection a également tenu compte des interventions présentées lors des Journées annuelles de santé publique en novembre 2004.

Cette première sélection de programmes a été soumise au Service de lutte au tabagisme du ministère de la Santé et des Services sociaux et aux professionnels des directions de santé publique, chargés de la lutte au tabagisme lors de l'envoi d'un courrier électronique

acheminé respectivement les 1^{er} novembre et 8 décembre 2004 : l'ensemble de ces intervenants a alors été sollicité pour apporter des modifications à la liste et faire connaître leurs commentaires. Plusieurs d'entre eux ont répondu à l'appel suggérant de remplacer, d'ajouter ou d'enlever des programmes. Une deuxième liste de programmes a ainsi été élaborée.

Une relance a été effectuée le 24 mars 2005, par courrier électronique, pour présenter la deuxième liste de programmes et annoncer l'échéancier final pour la réception des dernières suggestions, soit le 5 avril 2005. De plus, pour valider la liste complète des programmes, tous les intervenants concernés ont été rejoints par téléphone. Ces démarches ont amené l'ajout d'un plan d'action⁹ scolaire pour trois régions. Les programmes communautaires portant sur la cessation ont par ailleurs été retirés de la liste, de même que deux interventions communautaires qui ne comprenaient aucun objectif visant les jeunes.

À la date d'échéance du 5 avril 2005, les programmes proposés par le réseau de santé publique comportaient quatre programmes scolaires, sept plans d'action scolaires et deux programmes communautaires. La sélection finale des plans d'action scolaires a été effectuée après avoir reçu la documentation écrite.

La documentation relative aux plans d'action scolaires s'est avérée très intéressante et pertinente pour l'ensemble des régions. Cependant, nous avons sélectionné les plans d'action des écoles provenant de trois régions pour les entrevues téléphoniques. Les plans qui ont été retenus sont ceux pour lesquels nous disposions d'une documentation plus importante, donnant une meilleure illustration de la situation du territoire. Pour ces trois territoires, les intervenants nous ont fait parvenir les lignes directrices de la Direction de santé publique, devant être suivies par les écoles en prévention et cessation du tabagisme chez les jeunes, de même que la description des activités de prévention réalisées dans deux écoles par territoire. Les écoles provenaient d'une région urbaine et de deux régions mixtes (urbaine/rurale). Le tableau 6 résume la sélection finale des programmes analysés.

⁸ Les projets en cessation (auprès des adultes ou des jeunes) ne sont pas couverts par la présente recherche, ces projets n'ayant pas été examinés dans l'avis de prévention du tabagisme chez les jeunes.

⁹ Lors de la consultation auprès des professionnels responsables du dossier tabac dans le réseau de santé publique, nous avons utilisé le terme programmation scolaire plutôt que plan d'action des écoles.

Tableau 5 Sélection finale des programmes analysés

Quatre programmes scolaires : Méchant problème, Sam Chicotte Plus, Mission TNT.06 et La gang allumée pour une vie sans fumée
Le plan d'action de prévention du tabagisme de six écoles provenant de trois directions de santé publique (deux écoles par DSP)
Deux programmes communautaires : Le projet « Prévention du tabagisme dans les organismes communautaires du quartier Pointe Saint-Charles » (Montréal) et le projet « Lieux publics sans fumée » (Outaouais)

3.2.3 Collecte des renseignements relatifs aux programmes

La collecte des renseignements relatifs aux programmes s'est déroulée du 24 mars 2005 à la mi-avril 2005. Pour obtenir la documentation écrite, une douzaine d'intervenants ont été rejoints par téléphone par une des auteures du présent rapport (ML) : dix responsables de la réduction du tabagisme provenant chacun d'une direction de santé publique, une personne ressource de l'Institut national de santé publique du Québec et une de l'organisme Acti-Menu. Nous avons obtenu une excellente collaboration de la part de l'ensemble des personnes rejoints, qui étaient toutes connues par une des auteures (ML) du présent rapport. Ces personnes ont accepté d'être recontactées si nécessaire pour compléter la documentation écrite qu'elles nous avaient fait parvenir.

Nous avons obtenu de la documentation écrite pour tous les programmes analysés. Pour les quatre programmes scolaires, les renseignements reçus étaient précis et complets, permettant de bien compléter les grilles d'analyse. Pour les plans d'action des écoles, nous avons reçu la programmation des directions de santé publique, présentant les lignes directrices en matière d'intervention antitabac auprès des jeunes, destinées aux intervenants locaux. La description des activités réalisées dans les écoles nous a aussi été acheminée. Pour toutes les écoles, cette documentation s'est avérée insuffisante ou trop abrégée pour nous permettre de remplir correctement les grilles d'analyse. Les écoles ont donc été contactées à nouveau par les responsables des directions de santé publique, chargés de la lutte au tabagisme pour compléter l'information écrite reçue initialement et pour clarifier des points restés ambigus. Cette information a été communiquée par la suite aux deux analyses des programmes. Pour les programmes communautaires, une documentation abondante a été fournie pour le projet « Prévention du tabagisme dans les organismes communautaires du quartier Pointe Saint-Charles » (Montréal). Cependant, l'obtention d'informations additionnelles a été nécessaire pour compléter la documentation relative au projet « Lieux publics sans fumée » (Outaouais).

3.2.4 Processus d'analyse

Les grilles d'analyse ont été remplies à l'aide des renseignements fournis par les directions de santé publique, par deux analystes procédant de façon indépendante (ML, NK). Ces analystes se sont ensuite rencontrées pour comparer les résultats obtenus. Dans les cas où des différences d'appréciation étaient observées, ces derniers ont révisé les informations disponibles et se sont entendus sur un résultat final.

3.2.5 Considérations éthiques

Dans le cadre de ce travail, deux questions d'ordre éthique ont été considérées. Étant donné qu'aucune autorisation n'avait été demandée aux écoles pour l'analyse des activités antitabac qu'elles réalisent, les professionnels des directions de santé publique chargés de la lutte au tabagisme ont été informés que le nom des écoles, de même que la région où elles sont localisées ne seraient pas révélés. D'autre part, un des programmes communautaires soumis à l'analyse ayant été réalisée par une des auteures de la présente étude, l'analyse de ce programme a été effectuée par deux autres analystes afin d'éviter toute apparence de conflit d'intérêts ou de biais potentiel dans l'analyse.

4 PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

La présentation des résultats se divise en deux parties. La première partie se penche sur le développement des grilles d'analyse. Elle détaille les résultats de la consultation des experts et des responsables du dossier tabac dans les directions de santé publique. Puis, les grilles d'analyse sont décrites. La deuxième partie présente l'analyse du potentiel d'efficacité des programmes de prévention du tabagisme chez les jeunes. Les programmes scolaires sont d'abord analysés, puis les programmes communautaires.

4.1 DÉVELOPPEMENT DES GRILLES D'ANALYSE

4.1.1 Consultation des experts

Avant de commenter le contenu des deux grilles, les experts qui ont accepté notre demande de collaboration se sont renseignés sur la façon dont celles-ci étaient pour être utilisées. Ainsi, la première partie des échanges a eu lieu autour des questions suivantes : Qui va remplir les grilles? Qui va fournir la documentation concernant les programmes? À quoi vont servir les grilles? L'analyse portera-t-elle sur du matériel écrit ou de l'information verbale recueillie à l'aide d'entrevue? Qu'entendez-vous par programme ou par intervention? Quelles interventions la grille couvre-t-elle (prévention - cessation)? Y aura-t-il une description de l'intervention avant l'analyse? À quoi vont servir les résultats? Le point saillant de cette première partie des échanges a été la recommandation unanime et réitérée des experts de compléter le matériel écrit sur les interventions, par de l'information recueillie par entrevue dans le but d'avoir un portrait le plus exact possible des activités réalisées dans le cadre des interventions scolaires ou communautaires.

La deuxième partie des échanges a porté sur le contenu des grilles. La discussion a débuté avec la grille communautaire que les experts ont jugée intéressante. Les critères d'efficacité retenus n'ont pas soulevé de jugements défavorables. Les experts ont cependant fait observer que la grille ne tenait pas compte de la définition qui avait été donnée au préalable au sujet de l'intervention communautaire. Ceci a eu pour effet de créer de la confusion. Pour remédier à cette situation, une plus grande concordance entre la définition de l'intervention communautaire et les éléments de la grille a été recommandée. Les experts ont ensuite porté leur attention sur les concepts et les mots-clés utilisés (par exemple les termes stratégie, mécanisme, norme communautaire, etc.) et ont recommandé de bien les définir. Plusieurs autres aspects de la grille ont également été abordés pour en améliorer la compréhension et la cueillette des données : la formulation des questions (éviter deux idées dans une même question, donner des exemples, etc.), le contenu des questions en fonction du niveau de détail recherché, l'échelle de réponse choisie, etc.

Une fois l'examen de la grille d'analyse des interventions communautaires complété, les commentaires des experts ont été recueillis pour la grille scolaire. Contrairement à la grille pour les interventions communautaires, la grille scolaire n'a pas suscité beaucoup de commentaires et de discussions, la littérature scientifique fournissant des directives claires quant au contenu et à l'intensité des programmes à mettre en place. Quelques modifications ou précisions ont été suggérées pour en faciliter la compréhension.

4.1.2 Consultation des professionnels responsables du dossier tabac dans le réseau de santé publique

Trois professionnels des directions de santé publique, responsables du dossier du tabagisme sur leur territoire, nous ont fait part de leurs commentaires et de leurs questionnements au sujet des grilles d'analyses. Ces données ont permis d'apporter plusieurs améliorations.

Pour les deux grilles d'analyse, un espace pour les commentaires a été ajouté à la fin de toutes les sections et tous les critères ont été numérotés. Pour la grille scolaire, les commentaires ont permis de mieux formuler et de clarifier plusieurs des critères de succès dans les différentes sections de la grille. La section portant sur les activités préventives menées par les élèves en dehors de la classe a été particulièrement révisée suite aux commentaires. Pour la grille communautaire, plusieurs remarques ont porté sur la première section du questionnaire concernant le degré de participation communautaire. Cela a conduit à en changer le titre et à améliorer les énoncés des cinq critères de cette section. Dans la section se rapportant à la planification et à l'élaboration de l'intervention, l'origine de l'intervention a été ajoutée comme critère. Dans la section traitant du caractère écologique de l'intervention, une courte définition a été ajoutée, entre parenthèses, pour aider à la compréhension du concept de sensibilisation. Pour mieux illustrer les cibles d'intervention, les exemples ont été modifiés et d'autres ajoutés. La version finale des deux grilles d'analyse se trouve à l'annexe I.

En dernier lieu, il est intéressant de noter les observations de deux intervenants à l'effet que les meilleures pratiques dans le domaine de l'intervention communautaire correspondent peu à ce qui est réalisé sur leur territoire et que les ressources humaines disponibles ne permettent pas l'accompagnement recommandé.

4.1.3 Description de la grille d'analyse des programmes scolaires de prévention du tabagisme

La grille d'analyse des programmes scolaires de prévention du tabagisme comprend les éléments critiques contribuant aux résultats positifs des programmes scolaires tels que dégagés des recherches sur le contrôle du tabagisme chez les jeunes. Sur la base de l'avis sur la prévention du tabagisme chez les jeunes (1), cinq grands paramètres ont été retenus pour évaluer le potentiel de succès des programmes scolaires soit la présence 1) de certaines caractéristiques générales du programme, 2) d'une politique scolaire, 3) d'activités préventives s'adressant aux jeunes et 4) d'activités impliquant la communauté, 5) d'activités favorisant la cessation tabagique chez les élèves et le personnel qui fument.

La grille d'analyse des programmes scolaires comporte 45 critères répartis dans quatre sections. La première section (A) collecte de l'information générale sur le programme scolaire, les sections suivantes (B-C-D), sur des volets spécifiques du programme. Le tableau 6 présente le nombre de critères retenus pour chacune des sections de la grille d'analyse des programmes scolaires. Chaque énoncé offre quatre choix de réponses : Oui, Non (le programme rencontre ou non le critère), ? (le programme ne fournit pas cette

information), Nsp (ne s'applique pas). Chaque section se termine par un espace pour les commentaires. Lorsque l'information était suffisante, nous avons pu qualifier les réponses positives de la façon suivante : (+) le critère est rencontré très partiellement, + le critère est rencontré partiellement, ++ le critère est rencontré de manière satisfaisante.

Tableau 6 Critères de la grille d'analyse des programmes scolaires

Paramètres retenus	Nombre de critères
A. Caractéristiques générales du programme (caractère écologique du programme, participation des jeunes, évaluation)	7
B. Politique scolaire	12
C. Activités préventives s'adressant aux élèves	
a) activités éducatives dans la classe	16
b) activités préventives menées par des élèves en dehors de la classe	5
D. Activités impliquant la communauté (parents)	5
Total :	45

A) Caractéristiques générales du programme

La section A porte sur les caractéristiques générales du programme scolaire et comporte sept critères. Cette section examine le caractère écologique du programme soit la présence des composantes d'un programme efficace de prévention du tabagisme en milieu scolaire : adoption d'une politique scolaire, réalisation d'activités préventives s'adressant aux élèves, organisation par l'école d'activités antitabac impliquant la communauté et possibilité pour les élèves et le personnel de l'école de participer à des programmes de cessation. Les meilleures pratiques en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes préconisent d'autre part, que les activités de prévention engagent une participation active des jeunes, tant dans le processus de développement que dans l'implantation de programmes. La section A inclut donc un critère portant sur l'implication des jeunes dans le programme scolaire. Enfin, pour rendre compte des progrès accomplis et améliorer l'implantation ou le programme lui-même, un volet d'évaluation doit faire partie du programme scolaire. Ainsi, la présence de modalités d'évaluation prévues dans le programme est retenue comme critère d'analyse.

B) Politique scolaire

Les lignes directrices pour les programmes de prévention en milieu scolaire des *Centers for Disease Control and Prevention* (1994)⁽²¹⁾ recommandent d'élaborer et d'appliquer une politique sur l'usage du tabac à l'école : la politique doit interdire l'usage du tabac aux élèves, à tout le personnel, aux parents et aux visiteurs, dans l'école, sur sa propriété et lors des événements qu'elle organise hors de ses murs. En plus d'expliquer les raisons qui motivent la prévention de l'usage du tabac et de recommander une formation à tous les élèves sur les moyens d'éviter la consommation de tabac, la politique doit préciser les modalités de sa diffusion et de son application. Enfin, elle doit permettre aux élèves et à tout le personnel de

participer à des programmes qui les aideront à renoncer au tabac. La section B sur la politique scolaire comporte 12 critères concernant ces aspects basés sur les recommandations des experts.

C) Activités préventives s'adressant aux élèves

La section C collecte des renseignements sur les activités préventives s'adressant aux élèves. Une première sous-section, qui comporte 16 critères, porte sur les activités éducatives réalisées en classe. Les CDC (1994, 1999)^(21, 22) recommandent en effet que les écoles dispensent une éducation préventive sur le tabac à leurs élèves, en plus d'appliquer une politique interdisant le tabagisme à l'école. Le curriculum recommandé utilise l'approche basée sur les influences sociales. Dans le cadre de cette approche, l'emphase est mise sur la sensibilisation des élèves aux différentes influences sociales favorables au tabagisme, sur l'enseignement d'habiletés spécifiques pour résister à de telles influences et sur la correction des perceptions normatives. Ce curriculum scolaire doit par ailleurs, être transmis par du personnel ayant reçu une formation pertinente. L'avis sur la prévention du tabagisme chez les jeunes⁽¹⁾ décrit de façon détaillée, les caractéristiques recommandées du curriculum scolaire à mettre en place : niveaux scolaires, contenu, intensité et approche éducative. La sous-section sur les activités éducatives en classe rend compte de ces caractéristiques.

La deuxième sous-section porte sur les activités préventives menées par les élèves en dehors de la classe. À cet effet, la création d'un mouvement social de jeunes contre le tabagisme constitue une approche démontrée efficace pour prévenir le tabagisme chez les jeunes. Cette approche s'appuie sur l'influence importante que les jeunes exercent entre eux et sur l'impact que leurs actions peuvent susciter dans leur communauté pour changer les normes entourant le tabagisme.

L'engagement des jeunes à travers le militantisme constitue un élément déterminant du succès des programmes récents de prévention du tabagisme aux États-Unis basés sur les mouvements de jeunes. Dans le cadre de ces programmes, des groupes de jeunes s'impliquent de façon active en concevant et réalisant eux-mêmes des projets qui s'adressent à leurs pairs et à leur communauté. Ces projets font la promotion d'actions politiques et dénoncent les tactiques des compagnies de tabac. Les jeunes qui participent à ces programmes reçoivent diverses connaissances sur le tabagisme et sur les stratégies des compagnies de tabac. Ils sont formés pour s'exprimer en public, utiliser les médias, développer leur leadership et utiliser les techniques de plaidoyer. La sous-section sur les activités menées par les élèves en dehors de la classe comporte 5 critères qui témoignent des caractéristiques de ces programmes.

D) Activités impliquant la communauté particulièrement les parents

Pour augmenter l'efficacité des activités éducatives en classe, les CDC (1994,1999)^(21, 22) recommandent que des activités antitabac organisées à partir de l'école s'adressent à différents groupes de la communauté - particulièrement les parents - pour augmenter la cohérence des messages que reçoivent les jeunes. La recherche scientifique fournit des données précises sur les attitudes, les comportements et les règles que les parents doivent

adopter pour réduire le risque de fumer chez leurs enfants. La section D comporte quatre critères sur les activités requises auprès des parents et de la famille et un critère sur les activités impliquant un ou des groupes de la communauté autres que les parents.

4.1.4 Description de la grille d'analyse des programmes communautaires de prévention du tabagisme

Les programmes communautaires en promotion de la santé ont évolué au cours des années. Les plus récents favorisent une implication accrue des communautés dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des activités. Plusieurs professionnels de la santé travaillent par ailleurs sur une gamme plus élargie de déterminants de la santé qui font appel à des stratégies d'intervention plus variées qui incluent non seulement la sensibilisation du public et l'éducation pour la santé mais aussi le renforcement des capacités des communautés et la création de partenariats⁽⁴⁹⁾.

La grille d'analyse élaborée pour l'étude des programmes communautaires dans le domaine de la prévention du tabagisme s'inspire des travaux de Richard, Potvin et coll., (1996)⁽²⁾, de Godin, Alary, Levy & Otis (2003)⁽⁴⁾ et de Hills, O'Neill, Carroll & MacDonald (2004)⁽⁵⁾. De la grille d'analyse de Richard, Potvin et coll.(1996)⁽²⁾, nous avons retenu les dimensions qui permettent d'évaluer le caractère écologique d'une intervention soit le recours à une gamme d'actions déployées à travers divers milieux, cibles et stratégies d'intervention favorisant un impact accru des actions. De la grille de Godin, Alary, Levy & Otis (2003)⁽⁴⁾, nous avons retenu les étapes de planification qui, lorsque observées, augmentent le potentiel de succès des programmes; enfin, de la grille de Hills, O'Neill, Carroll & MacDonald (2004)⁽⁵⁾, nous avons retenu des éléments de processus associés à l'action communautaire et à la participation de la communauté puisque la recherche démontre que ces éléments favorisent l'atteinte de résultats positifs. L'élaboration de la grille d'analyse pose le défi de sélectionner les éléments critiques qui contribueraient au succès des interventions quelle que soit l'approche ou le paradigme d'intervention choisi.

La grille d'analyse des programmes communautaires comporte 36 critères répartis dans cinq sections. La première section (A) examine le degré de participation communautaire, la deuxième (B), la planification et l'élaboration de l'intervention, la troisième (C), les caractéristiques écologiques de l'intervention et les deux dernières (D et E), la réalisation de l'intervention et les modalités d'évaluation. Pour chaque énoncé, il y a quatre choix de réponse possible : Oui, Non (le programme rencontre ou non le critère), ? (le programme ne fournit pas cette information), et Nsp (ne s'applique pas). Chaque section se termine par un espace pour les commentaires. Le tableau 7 présente le nombre de critères retenus pour chacune des sections de la grille d'analyse des programmes communautaires.

Tableau 7 Critères de la grille d'analyse des programmes communautaires

Paramètres retenus	Nombre de critères
A. Degré de participation communautaire	5
B. Planification et élaboration de l'intervention	12
C. Caractéristique écologique de l'intervention	5
D. Réalisation de l'intervention	11
E. Évaluation de l'intervention	3
Total	36

A) Degré de participation communautaire

La section A porte sur le degré de participation communautaire, une « participation significative » des représentants de la communauté étant considérée comme un élément déterminant du succès des interventions communautaires. Ainsi, cinq critères portant sur différentes dimensions liées à la participation communautaire, ont été sélectionnés : la mise en place de moyens d'action et d'un mode de fonctionnement mettant l'accent et stimulant la participation, l'identification et la rencontre des représentants de la communauté et le degré d'implication des représentants de la communauté incluant leur influence sur la prise de décision. Pour caractériser les niveaux de participation, l'échelle de participation de Arnstein (1969)⁽⁵⁰⁾ a été utilisée.

B) Planification et élaboration de l'intervention

La section B s'intéresse à la planification et à l'élaboration de l'intervention. Elle comporte 12 critères répartis dans deux sous-sections. La première sous-section porte sur l'identification et la documentation du problème et des solutions possibles. Sur ces sujets, les experts recommandent que l'intervention soit développée sur la base d'une bonne connaissance du milieu d'intervention et d'une analyse des données scientifiques. Le succès du programme est aussi favorisé par une intervention amorcée par des représentants de la communauté qui, de surcroît, ont développé une analyse critique des facteurs sociaux associés au tabagisme. Enfin, il importe que les attentes des représentants de la communauté et des professionnels de la santé publique soient discutées dès le début de l'intervention de manière à définir des buts communs pour l'intervention.

La deuxième sous-section porte sur les objectifs et les stratégies d'intervention qui doivent être précisés au moment de la planification du programme communautaire. De plus, pour favoriser la réussite du programme, il importe que les stratégies d'intervention soient établies à partir de plusieurs types de savoirs, que les activités soient réalisées en lien avec les objectifs et la stratégie et que les jeunes soient associées à l'ensemble de ces démarches.

C) Caractère écologique de l'intervention

La section C porte sur le caractère écologique de l'intervention communautaire. Elle comporte cinq critères soit trois se rapportant aux changements visés au niveau des

personnes, de l'environnement et de la communauté et deux examinant le nombre de cibles et de milieux d'intervention visés.

D) Réalisation de l'intervention

La section D présente 11 critères associés aux dimensions importantes de l'actualisation d'une intervention. La réalisation satisfaisante d'une intervention implique que les responsables des activités aient été identifiés, qu'un mode de coordination des ressources communautaires ait été mis en place, que les responsabilités en matière de reddition de compte aient été clairement définies et que l'intervention ait une durée suffisante. Nous avons choisi pour les fins de la présente analyse, de fixer cette durée à au moins deux ans compte tenu que les programmes communautaires prennent un certain temps à se déployer. Le succès de l'intervention est également tributaire de l'engagement soutenu des différents partenaires et de l'allocation de ressources humaines, matérielles ou financières de la part des représentants de la communauté. Aussi, au cours de l'intervention, un processus réflexif devrait permettre de vérifier le bon déroulement des activités et l'adéquation des buts et des objectifs. De plus, les représentants de la communauté devraient avoir des occasions de développer leur leadership et même de devenir des « champions du programme » c'est-à-dire des participants remarquables et des promoteurs actifs du programme.

E) Évaluation de l'intervention

La section E porte sur les aspects touchant l'évaluation de l'intervention et comprend trois critères. Le premier critère vérifie si des modalités d'évaluation ont été planifiées au moment de l'élaboration de l'intervention et demande de les décrire. Les deux autres critères touchent la participation des représentants de la communauté dans le processus d'évaluation.

4.2 ANALYSE DU POTENTIEL D'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES SCOLAIRES ET COMMUNAUTAIRES DE PRÉVENTION DU TABAGISME

4.2.1 Les programmes scolaires de prévention du tabagisme

Cette section présente l'analyse du potentiel d'efficacité des quatre programmes scolaires Méchant problème, Sam Chicotte Plus, Mission TNT.06 et La gang allumée pour une vie sans fumée. Pour chaque programme, une description sommaire de celui-ci précède l'analyse du potentiel d'efficacité. Cette analyse est effectuée à l'aide de la grille d'analyse des programmes scolaires de prévention du tabagisme décrite précédemment. Le potentiel d'efficacité du programme scolaire est donc évalué en fonction des grandes composantes qui conditionnent le succès des programmes soit A) les caractéristiques générales du programme scolaire (caractère écologique du programme, participation des jeunes et modalités d'évaluation); B) la présence d'une politique scolaire sur l'usage du tabac; C) des activités préventives s'adressant aux élèves (activités éducatives dans la classe et/ou activités préventives menées par des élèves en dehors de la classe); D) des activités impliquant la communauté particulièrement les parents. La grille d'analyse complétée pour chacun des programmes se trouve à l'annexe II.

4.2.1.8 Le programme *Méchant problème* (Édition 2000)

Description

Méchant problème est un programme de prévention du tabagisme visant à sensibiliser les jeunes de dix à douze ans aux bienfaits d'un environnement et d'un mode de vie sans tabac et à les outiller pour qu'ils résistent aux pressions sociales favorables au tabagisme. Le programme comprend trois volets proposant chacun plusieurs activités qui se déroulent en classe. Chaque activité dure environ une heure et peut être co-animée par l'infirmière du Centre de santé et de services sociaux et l'enseignant de la classe. Les intervenants sont libres de choisir le nombre d'activités désiré dans chacun des volets (MÉCHANT PROBLÈME, 2000)⁽⁵¹⁾.

Des outils didactiques et promotionnels accompagnent le programme Méchant problème. Un guide d'animation inclut tout le matériel et le contenu nécessaires à la réalisation des activités. Ce guide est complété par un portfolio comportant du matériel visuel pour les élèves et par une vidéo cassette Méchant problème, utilisable à différents moments du programme. Pour les parents, une lettre expliquant que leur enfant participe au programme est fournie, de même qu'un feuillet expliquant comment discuter du tabagisme avec leur enfant. Des outils promotionnels tels que des affiches, des bouteilles d'eau, des t-shirts, etc. peuvent être commandés. Jusqu'à tout récemment, un site Internet donnant des informations sur le programme et fournissant des liens vers d'autres sites pouvait être consulté (MÉCHANT PROBLÈME, 2000)⁽⁵¹⁾.

Le premier volet du programme comprend le « jeu de la tentation » et le « jeu des influences » qui enseignent aux élèves à identifier les influences qui favorisent l'initiation au tabagisme et à mettre en pratique des moyens efficaces pour affirmer leur intention de refuser les offres de cigarette. Un jeu d'improvisation leur permet aussi de s'exprimer sur différents aspects du tabagisme et un jeu-questionnaire d'acquérir des connaissances sur le tabagisme. Le deuxième volet du programme propose aux élèves la réalisation d'une mini-enquête auprès de fumeurs et de non-fumeurs, pour connaître les raisons et les circonstances qui expliquent le choix de fumer ou de ne pas fumer. Les élèves mesurent aussi leurs connaissances sur le tabagisme en répondant à un court questionnaire dont les résultats sont discutés en classe. Enfin, les élèves créent un lexique de mots liés au tabagisme pour enrichir leur vocabulaire. Le troisième volet invite les enseignants et leurs élèves à participer à l'un des deux concours proposés dans le cadre du programme Méchant problème, soit le concours « chanson RAP » ou le concours « Texte mystère ». Participer au concours « chanson RAP » implique de composer deux couplets de huit lignes d'une chanson RAP, en utilisant les arguments les plus solides pour aider les jeunes à résister au tabac. Participer au concours « Texte mystère » demande d'identifier les douze mots manquant à l'intérieur d'un texte sur le tabagisme. Les concours renforcent les connaissances acquises par les élèves lors des activités du programme Méchant problème réalisées en classe (MÉCHANT PROBLÈME, 2000)⁽⁵¹⁾.

Analyse du potentiel d'efficacité

Le programme Méchant problème a été élaboré en étroite collaboration avec le milieu scolaire¹⁰, processus favorisant l'implantation réussie d'un programme. La force principale du programme Méchant problème se situe au niveau du contenu des activités éducatives menées dans la classe, qui est généralement bien couvert et surtout, qui inclut des exercices visant le développement de compétences chez les élèves pour la gestion des situations où le risque d'adopter un comportement tabagique est élevé.

A) Caractéristiques générales du programme scolaire

Le programme Méchant problème ne rencontre pas le caractère écologique recommandé d'un programme de prévention du tabagisme. Le programme est en effet limité à la dispensation d'activités éducatives dans la classe. Pour être complet, le programme doit comprendre des activités permettant la mise en place par l'école d'une politique sur l'usage du tabac, des activités de prévention du tabagisme organisées par l'école et menées dans la communauté, en complémentarité avec les actions de l'école, et des activités impliquant l'école dans la mise en place de services de cessation tabagique pour les élèves et les membres du personnel qui fument. Par ailleurs, contrairement à ce qui est préconisé par les meilleures pratiques, les jeunes n'ont pas été impliqués dans le développement des activités proposées dans le programme Méchant Problème et ne participent pas à la dispensation de ces activités. Enfin, bien que le guide d'animation ne spécifie pas de modalités d'évaluation, le programme, à ses débuts, a bénéficié d'une évaluation de satisfaction puis a fait l'objet d'évaluations d'implantation et d'impact.

B) Politique scolaire

Le programme Méchant problème ne comporte pas d'activités afin que l'école élabore et applique sa propre politique en matière d'usage du tabac.

C) Activités préventives s'adressant aux élèves

Le programme Méchant problème comprend un ensemble d'activités éducatives se déroulant dans la classe. Par rapport aux niveaux scolaires visés, son déploiement dans les classes de 5^e et 6^e année ne rencontre pas les critères de meilleures pratiques. Le programme respecte cependant tous les critères de contenu. Pour ce qui est de l'intensité, le programme propose neuf activités plutôt que dix, mais la durée de ces activités est satisfaisante (60 minutes). Elles ne sont cependant pas dispensées sur une période de deux ans et n'incluent pas de sessions de rappel. La difficulté principale avec le programme Méchant problème réside dans le fait que toutes les activités sont facultatives. Il est donc impossible de savoir, d'une école à l'autre et d'une année à l'autre, combien d'activités sont réalisées et ainsi établir le contenu et l'intensité exacts du programme.

En outre, dans certaines régions du Québec, des activités complémentaires se rajoutent ou remplacent les activités du programme. L'évaluation de l'implantation faite en Montérégie en 2002 a montré que 25 % des équipes d'animateurs réalisaient moins de quatre activités, 31 % de quatre à cinq, 29 % de six à sept et 16 % de huit à neuf, pour une moyenne de 4,5 activités par équipe d'animateurs⁽⁵²⁾. L'évaluation de l'implantation réalisée en Estrie en 2001 a montré qu'en moyenne trois activités par classe avaient été réalisées en 6^e année. Dans les 12 écoles secondaires de cette région où le programme a été donné, trois écoles ont réalisé entre deux et trois activités, et neuf écoles entre quatre à huit⁽⁵³⁾.

Le programme Méchant problème n'explique pas sur quelles bases théoriques ou sur quels modèles les différents contenus et stratégies pédagogiques ont été choisis. Malgré cela, on peut constater que trois activités du programme Méchant problème « Que le meilleur gagne », « Connais-tu le tabac » et « Texte mystère » portent sur la transmission de connaissances. Ces connaissances sont complétées par deux activités (« Mini-enquête » et l'écoute du témoignage des jeunes sur la cassette vidéo) visant à transmettre une perception plus exacte de ce que croient et font les jeunes, et des attitudes et croyances des adultes de l'entourage. Quatre activités « Jeu de la tentation », « Jeu des influences », « L'impro santé » et la composition de couplets de la chanson Rap, permettent aux jeunes, à des degrés variables, de développer et de pratiquer des stratégies pour résister aux offres de cigarettes et demeurer ferme dans leur intention de rester non-fumeurs.

L'approche éducative utilise des méthodes d'enseignement variées mais aucun élève n'assiste les animateurs dans des portions spécifiques du programme et les élèves n'ont pas de devoirs à faire à la maison avec des membres de leur famille. Cependant, la composition de couplets de chanson offre la possibilité aux élèves de réaliser un exercice d'écriture de plaidoyer.

Le programme Méchant problème a fait l'objet de plusieurs évaluations. En 1997, lors de la première année d'implantation, une étude de satisfaction a été menée auprès d'un groupe d'infirmières, d'enseignants et d'élèves. Les résultats ont montré un haut niveau de satisfaction. Le programme Méchant problème répondait à un besoin exprimé par les milieux scolaire et de la santé du territoire Chaudière-Appalaches de disposer d'un programme éducatif sur le tabac s'adressant aux jeunes de la fin du primaire (MÉCHANT PROBLÈME, 2000)⁽⁵¹⁾.

Durant l'année scolaire 1999-2000, une évaluation a été réalisée auprès des écoles publiques francophones de la Montérégie⁽⁵²⁾. Les données d'implantation indiquaient alors que le programme avait rejoint 35 % des jeunes de 5^e et 6^e année mais principalement ceux de 5^e année¹¹ et que les intervenants avaient réalisé en moyenne 4,5 activités sur une possibilité de neuf. L'évaluation des effets a été effectuée auprès des élèves de 5^e année, à l'aide d'un devis de recherche quasi-expérimental. Les résultats n'ont pas montré de différences en ce qui concerne l'usage du tabac entre le groupe d'élèves ayant suivi le

¹⁰ Nombre important d'enseignants et de représentants des commissions scolaires, et des infirmières scolaires.

¹¹ 295 classes de 5^e année et 73 classes de 6^e année.

programme et le groupe témoin, immédiatement ou six mois après l'intervention. Ces résultats ont amené les auteurs à conclure que le programme ne permettait pas de prévenir à court terme l'usage ou l'expérimentation de la cigarette.

En 2001, une seconde évaluation du programme a été réalisée auprès des élèves de 1^e, 2^e et 3^e année du secondaire provenant d'une trentaine d'école de la région de Chaudière-Appalaches⁽⁵⁴⁾. Les élèves ont répondu aux questions d'enquête se rapportant au programme Méchant problème dans le cadre d'une étude de prévalence portant sur le tabagisme, l'alcool, la drogue et le jeu. Au moment de cette étude, le programme Méchant problème était déployé depuis cinq ans sur le territoire de Chaudière-Appalaches (1997-2001) dans la majorité des écoles primaires et les élèves de ces écoles avaient participé en moyenne à 4,3 activités sur une possibilité de neuf. L'évaluation des effets a été réalisée à l'aide d'un devis de recherche de type post-test seul avec groupe témoin pour tenter de vérifier l'existence d'un lien entre l'intervention et les comportements ciblés. Les résultats de l'étude ont montré que le programme Méchant problème 1) semblait réduire la proportion de jeunes qui expérimente la cigarette de même que la proportion de ceux qui développe une consommation régulière de cigarettes, ces effets positifs s'estompant toutefois avec le temps; 2) ne semblait pas retarder l'âge auquel les jeunes expérimentent leur première cigarette, ni l'âge du début de leur consommation régulière⁽⁵⁴⁾.

D) Activités impliquant la communauté particulièrement les parents

Aucune activité n'implique la communauté. L'action s'adressant aux parents se limite à une courte lettre qui ne satisfait pas les critères de meilleures pratiques.

4.2.1.9 Le programme Sam Chicotte Plus (Édition 2004)

Description

Conçu pour les élèves de 6^e année, Sam Chicotte Plus est un programme de prévention du tabagisme animé par l'infirmière et l'hygiéniste dentaire du centre de santé et de services sociaux de la région. Le programme comprend deux rencontres visant la sensibilisation et l'amélioration des connaissances sur différents sujets liés à l'initiation au tabagisme. La première rencontre dure 1 h 40 minutes (soit deux périodes de 50 minutes), la deuxième rencontre, 50 minutes. Un guide d'animation appelé Fiches d'animation Sam Chicotte Plus! comprend le contenu et les outils nécessaires au bon déroulement des rencontres. Une courte lettre informe les parents qu'une rencontre portant sur le tabagisme se déroulera dans la classe de leur enfant⁽⁵⁵⁾.

La première rencontre comprend des échanges interactifs avec les élèves sur l'importance de prévenir le tabagisme chez les jeunes, la proportion exacte de jeunes qui fume, les facteurs qui incitent les jeunes à fumer, les produits contenus dans le tabac et leurs effets néfastes sur la santé. Les élèves se familiarisent aussi avec les effets du tabac sur l'environnement : ils répondent à un « Quiz environnement » et discutent des réponses en classe. Enfin, les agissements des compagnies de tabac sont examinés après le visionnement d'une publicité réalisée par les jeunes de la Floride. La rencontre se termine

avec le choix d'un travail d'équipe sur le tabagisme que les élèves doivent effectuer pour la deuxième rencontre. Le thème « habilités à refuser » doit obligatoirement être choisi par une équipe. Lors de la deuxième rencontre, les équipes présentent leur projet devant la classe. Elles remettent à l'enseignant un résumé écrit de leur projet. Au terme du programme, un questionnaire d'appréciation est rempli par l'enseignant et par les élèves⁽⁵⁵⁾.

Analyse du potentiel d'efficacité

A) Caractéristiques générales du programme scolaire

Le programme Sam Chicotte Plus ne touche qu'une des quatre composantes recommandées d'un programme écologique de prévention du tabagisme. Le programme dispense en effet des activités éducatives dans la classe, mais ne comprend pas d'activités permettant la mise en place par l'école d'une politique sur l'usage du tabac, d'activités de prévention du tabagisme organisées par l'école et menées dans la communauté en complémentarité avec les actions de l'école, et d'activités impliquant l'école dans la mise en place de services de cessation tabagique pour les élèves et les membres du personnel qui fument. Par ailleurs, contrairement à ce qui est préconisé par les meilleures pratiques, les jeunes n'assistent pas le professeur dans la dispensation du programme. Enfin, à la fin du programme, un questionnaire d'appréciation est à compléter par les enseignants et les élèves mais des modalités d'évaluation des effets ou du processus ne sont pas incluses dans le programme.

B) Politique scolaire

Le programme Sam Chicotte Plus ne comporte pas d'activités visant à ce que l'école élabore et applique une politique propre à l'école en matière d'usage du tabac.

C) Activités préventives s'adressant aux élèves

Des activités éducatives s'adressant aux élèves sont menées dans la classe : le programme Sam Chicotte Plus propose sept activités qui se déroulent à l'intérieur de deux leçons utilisant trois périodes de 50 minutes. Le programme ne présente pas les bases théoriques qui motivent le choix des contenus et des activités. Il ne rencontre pas les niveaux scolaires recommandés puisqu'il n'est pas dispensé au début du secondaire et qu'en 6e année, il ne vise pas spécifiquement les milieux défavorisés.

En ce qui a trait au contenu, les activités se concentrent presque exclusivement sur la transmission de connaissances (les effets du tabagisme sur la santé du fumeur et sur l'environnement, les effets de la fumée de tabac sur la santé du non-fumeur, les facteurs individuels et environnementaux contribuant à l'initiation du tabagisme, les produits contenus dans la cigarette, les agissements des compagnies de tabac). Malgré le nombre important de sujets abordés, le programme ne couvre de façon satisfaisante qu'un des quatre contenus recommandés pour les programmes éducatifs en classe. L'absence d'activités d'enseignement d'habilités spécifiques pour résister aux influences sociales liées à l'initiation du tabagisme constitue une lacune importante du programme. Le programme manque également d'intensité : à part la durée adéquate des leçons, il ne rencontre aucun des

critères d'intensité recommandés. Enfin, l'interaction entre les élèves et les animateurs constitue l'approche éducative privilégiée du programme. Mais des efforts additionnels doivent être consentis pour que le programme rencontre les quatre autres critères touchant l'approche éducative. Notons en dernier lieu que le programme Sam Chicotte Plus n'a pas fait l'objet d'études évaluatives.

D) Activités impliquant la communauté particulièrement les parents

Aucune activité n'implique la communauté, ni les parents.

4.2.1.10 Le programme Mission TNT.06 (Édition 2004-2005)

Description

Le programme Mission TNT.06¹² s'adresse aux élèves de 6^e année. Il s'inspire d'un modèle européen de prévention du tabagisme de type concours Classes Non-fumeurs. Les classes qui s'inscrivent au programme signent un contrat collectif stipulant qu'au moins 90 % des élèves s'engagent à ne pas fumer pour une période d'au moins six mois. Les classes qui tiennent leur engagement peuvent participer à une loterie et courir la chance de gagner une demi-journée d'activités surprises à l'école. Pendant la durée du concours, les enseignants animent des activités éducatives sur le tabac avec les élèves de leur classe. À cet effet, un carnet comportant l'information transmise pendant le programme, des jeux et d'autres activités, est remis à chaque élève⁽⁵⁶⁾.

Le programme Mission TNT.06 s'échelonne sur une période de six mois. Il comporte quatre étapes principales abordant chacune un thème, dans l'ordre suivant, soit : 1) les effets de la cigarette sur l'apparence, sur la santé et sur le portefeuille; 2) les substances toxiques de la cigarette; 3) les illusions tabagiques i.e. les fausses croyances; 4) les effets de la cigarette sur l'environnement et ceux liés à la fumée de tabac secondaire. Au début de chaque étape, les élèves reçoivent une carte-jeu qu'ils remplissent à l'aide de leur carnet. Une activité complémentaire facultative est aussi proposée à la classe⁽⁵⁶⁾.

Pour mener à bien le programme, l'enseignant dispose d'un guide qui explique le fonctionnement du programme et fournit des listes de ressources. Un site Internet communique de l'information complémentaire sur le tabac avec des jeux et des concours. Le site renseigne aussi les classes qui désirent participer à son volet MAX. Ce volet optionnel, présenté aux classes au début du programme, propose de réaliser une danse ou un rallye. Enfin, le programme fournit deux outils d'information aux parents acheminés via leur enfant. Une carte, distribuée au début du programme, explique les objectifs du programme, attire l'attention sur le site Internet et le carnet des enfants, et discute de la contribution des parents à la prévention du tabagisme chez les jeunes. Au milieu du programme, les parents reçoivent le dépliant promotionnel « Famille sans fumée » qui constitue un des volets du

¹² TNT.06 : acronyme de Tonique Non Toxique. Le chiffre 06 réfère à la durée de la mission (six mois) ainsi qu'au groupe ciblé, celui des classes de 6^e année.

concours provincial le « Défi J'arrête, j'y gagne! ». Ce dépliant décrit les avantages à devenir une famille sans fumée, dénonce les méfaits de la fumée secondaire et encourage les familles à déclarer leur milieu de vie « non-fumeur »⁽⁵⁶⁾.

Analyse du potentiel d'efficacité

Le programme Mission TNT.06 est un programme éducatif qui se différencie par l'engagement des classes à ne pas fumer pendant la durée du programme et par la place importante accordée au jeu comme approche pédagogique. Une force particulière du programme Mission TNT.06 réside dans l'excellente qualité graphique des outils et l'originalité de la métaphore d'une mission d'enquête.

A) Caractéristiques générales du programme scolaire

Le programme Mission TNT.06 ne rencontre pas le caractère écologique d'un programme scolaire efficace de prévention du tabagisme. En effet, le programme ne comprend qu'une des quatre composantes recommandées, soit des activités éducatives en classe. Pour se conformer aux meilleures pratiques en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes, le programme scolaire doit aussi inclure des activités permettant la mise en place par l'école d'une politique sur l'usage du tabac, des activités de prévention du tabagisme organisées par l'école et menées dans la communauté en complémentarité avec les actions de l'école, et des activités impliquant l'école dans la mise en place de services de cessation tabagique pour les élèves et les membres du personnel qui fument. Par ailleurs, contrairement à ce qui est préconisé par les meilleures pratiques, les jeunes n'ont pas été impliqués dans le développement des activités proposées et ne participent pas à la dispensation de celles-ci. Bien que le guide d'implantation ne précise pas de modalités d'évaluation, le programme a bénéficié d'évaluations du concept, du processus et d'impact.

B) Politique scolaire

Le programme Mission TNT.06 ne comporte pas d'activités visant à ce que l'école élabore et applique sa propre politique en matière d'usage du tabac.

C) Activités préventives s'adressant aux élèves

Des activités éducatives s'adressant aux élèves sont menées dans la classe. Le programme Mission TNT.06 se déroule en 6^e année et rencontre ainsi un des trois critères d'efficacité touchant les niveaux scolaires soit celui de ne pas dispenser d'activités éducatives en 3^e, 4^e et 5^e année. Toutefois, pour se conformer aux meilleures pratiques, le programme doit se déployer au début du secondaire et si des élèves de 6^e année sont ciblées, ils doivent provenir de milieux défavorisés.

Le programme Mission TNT.06 comprend six sessions d'animation. Les deux premières sessions, d'une durée de 20 à 45 minutes, présentent le programme et la procédure d'engagement à ne pas fumer. Suivent les quatre sessions principales, d'une durée de 20 à 30 minutes : Trois sessions mettent l'emphase sur la transmission de connaissances (effets de la cigarette sur l'apparence et sur la santé à court et à long terme, coûts liés au

tabagisme, substances toxiques contenues dans la cigarette, impacts de la cigarette sur l'environnement et effets liés à la fumée de tabac secondaire) et une session porte sur les fausses croyances (utilité présumée de la cigarette, dépendance, intentions des compagnies de tabac, prévalence du tabagisme). Le programme Mission TNT. 06 ne présente pas les bases théoriques ayant guidé le choix des contenus et activités.

En ce qui concerne le contenu, le programme aborde un grand nombre de sujets liés au tabagisme mais n'examine, de façon satisfaisante, que deux des quatre contenus recommandés pour les programmes éducatifs en classe, soit les conséquences sociales du tabagisme et ses effets sur la santé. Le programme Mission TNT.06 ne discute pas de l'influence que peuvent exercer la famille, les pairs et les médias auprès des jeunes et ne propose pas d'exercice pour que ces derniers développent des habilités à résister aux pressions sociales liées à l'initiation du tabagisme. L'absence d'analyse et d'activités sur les influences sociales constitue une faiblesse du programme.

En ce qui concerne l'intensité, cinq sessions de 50 minutes par année, pendant deux ans, avec des sessions de rappel au deuxième cycle du secondaire, sont recommandées. Les six sessions obligatoires du programme Mission TNT.06 se déroulent toutes sur une même année et n'ont pas la durée requise. Les deux premières sessions servent essentiellement à l'introduction du programme et ne touchent pas les contenus recommandés.

L'intensité du programme peut être augmentée par deux activités complémentaires facultatives portant principalement sur les croyances (sondage auprès des élèves discuté en classe, opinion écrite des élèves sur ce qu'ils pensent du tabagisme). Deux autres activités complémentaires, également facultatives, sont suggérées – un exercice de mémoire et une collecte de mégots de cigarettes – mais ne rencontrent pas les critères de contenu recommandés. Les activités optionnelles de la Mission Max comprennent par ailleurs l'organisation d'un rallye ou d'une danse. Il est intéressant que ces activités soient organisées par les jeunes pour les jeunes. Cependant pour rencontrer les critères de meilleures pratiques, ces activités devraient permettre aux jeunes d'acquérir des connaissances sur l'industrie du tabac et des habilités à intervenir publiquement en faveur de mesures efficaces de prévention du tabagisme.

L'approche éducative, pour les six sessions obligatoires du programme, est axée sur le jeu (remplir les cartes-jeu à l'aide du carnet) et la création (trouver un nom et un logo de mission pour la classe). Le programme de base ne semble donc pas mettre l'emphase sur l'approche interactive et sur une variété de méthodes d'enseignement telle que recommandée par les meilleures pratiques. Par ailleurs, le programme ne rencontre pas les autres critères de succès retenus soit qu'un élève formé assiste le professeur dans des portions spécifiques du programme et que des devoirs à faire à la maison avec les parents soient demandés.

Les programmes de type concours Classe Non-fumeurs sur lesquels est basé le programme Mission TNT.06 ont fait l'objet d'études évaluatives. On dispose, à ce jour, de trois études sur l'efficacité de ces programmes publiées dans des revues scientifiques^(57, 58, 59). Les deux premières études^(57, 58) ont conduit à des résultats non concluants en raison d'importants biais méthodologiques et d'un taux d'attrition de plus de la moitié des participants dans la

deuxième étude. La troisième étude⁽⁵⁹⁾ qui a constitué le premier essai randomisé, a démontré que le concours n'avait pas d'effet un an après l'intervention.

Au Québec, la première version du programme Mission TNT.06 (2001-2002) a fait l'objet d'une évaluation d'implantation qui a conduit au développement d'une nouvelle version améliorée (2002-2003)⁽⁶⁰⁾. À l'automne 2002, l'Institut national de santé publique du Québec a réalisé une évaluation d'impact du programme Mission TNT.06⁽⁶⁰⁾. Cette étude, réalisée à l'aide d'un devis quasi-expérimental a comparé un échantillon expérimental constitué des élèves des classes participantes dans trois régions du Québec (Lanaudière, Laurentides et Québec) à un échantillon témoin recruté dans deux autres régions (Estrie et Montérégie). Les résultats de cette étude ont révélé que le programme ne permet pas de prévenir le tabagisme chez les jeunes entre la 6^e année du primaire et la 1^e année du secondaire. Cependant, le programme améliore les connaissances tabagiques sur les méfaits de la fumée de tabac secondaire. L'évaluation d'impact de certains indicateurs de « dénormalisation » a aussi démontré deux effets potentiellement indésirables du programme : 1) une moins grande tolérance à l'égard des élèves fumeurs de la classe, ce qui pourrait peut-être entraîner leur marginalisation; 2) une tendance à sous rapporter les expériences de consommation tabagique suite à la participation au programme, ce qui pourrait biaiser les mesures de consommation tabagique chez les jeunes. À la lumière de ces résultats, les auteurs de l'étude recommandent que le contenu du programme soit révisé avant qu'il ne soit généralisé aux autres régions du Québec.

D) Activités impliquant la communauté particulièrement les parents

Aucune activité n'implique la communauté. L'action s'adressant aux parents est minimale et ne satisfait pas les critères de meilleures pratiques

4.2.1.11 Le programme La gang allumée pour une vie sans fumée (Édition 2001)

Description

Le programme La gang allumée pour une vie sans fumée vise à mobiliser les jeunes sur la question du tabagisme. Il cible les 12-18 ans, fumeurs et non-fumeurs, des écoles secondaires et des maisons de jeunes du Québec. Au cours de l'année scolaire, les adolescents, avec le soutien d'un intervenant du milieu participant, élaborent et réalisent au moins un projet visant la réduction du tabagisme^(61, 62). Tel qu'indiqué sur le site Internet du programme⁽⁶³⁾, « les jeunes travaillent ensemble à : 1) prévenir l'usage du tabac sans faire la morale, ni porter de jugement sur ceux qui fument; 2) sensibiliser les personnes de leur entourage aux méfaits du tabagisme; 3) se libérer de leur dépendance au tabac ou aider quelqu'un à s'en sortir et 4) montrer qu'il y a quantité de solutions alternatives à la cigarette ».

Pour aider les jeunes à choisir et à concrétiser leurs projets, le programme fournit une multitude d'idées qui se retrouvent dans le guide de l'intervenant⁽⁶¹⁾ et dans la trousse d'activités clés en main de la Gang allumée⁽⁶⁴⁾. Bien que comportant quelques suggestions d'actions sociales (pétition, lettre aux élus) ou d'actions publiques (communiqué de presse,

rencontre avec les médias), la grande majorité des idées d'activités constitue des moyens de transmission d'information et de sensibilisation (jeu questionnaire, concours de dessins ou de bandes dessinées, saynètes, dépliants, expositions, etc.). Le Programme offre aussi aux jeunes la possibilité de former un Commando Oxygène qui exécute une intervention théâtrale choc dans un lieu public. Un guide à cet effet propose plusieurs scénarios possibles et un intervenant dédié à cette activité offre du soutien aux jeunes^(65, 66).

Plusieurs moyens sont en place pour motiver les jeunes et les intervenants à participer au programme La gang allumée. Ainsi, pour faciliter la réalisation des projets, un soutien financier est accordé⁽⁶¹⁾. Par ailleurs, un bulletin d'information, diffusé en début et en milieu d'année scolaire, fait connaître les projets que les jeunes réalisent dans différentes régions du Québec et présente les outils promotionnels qui peuvent être commandés⁽⁶⁷⁾. De plus, le concours - Dis-le avec ta gang allumée - réalisé depuis plusieurs années, permet aux équipes gagnantes de participer à une émission de télévision spéciale de Musique Plus⁽⁶⁸⁾. Des forums sont également organisés dans les régions permettant ainsi aux jeunes de présenter leurs projets et d'échanger entre eux⁽⁶²⁾. Enfin, récemment, un sommet réunissant les gangs allumés de plusieurs régions a offert des ateliers de formation aux jeunes et aux intervenants touchant différents thèmes dont celui de l'action sociale.

Analyse du potentiel d'efficacité

Le programme La gang allumée pour une vie sans fumée se distingue par la place prépondérante accordée aux jeunes dans la réalisation de projets liés au tabagisme. L'instauration de conditions favorisant l'implication des jeunes sur la question du tabagisme constitue une force particulière du programme. La Gang allumée est ainsi un des très rares programmes à favoriser le développement de « l'empowerment » chez les jeunes.

A) Caractéristiques générales du programme scolaire

Le programme La gang allumée ne touche qu'une des quatre composantes recommandées d'un programme écologique de prévention du tabagisme. En effet, le programme met en place les conditions permettant aux jeunes de réaliser des activités préventives en dehors de la classe. Cependant, les outils de soutien offerts aux jeunes ne favorisent pas la mise en place d'activités permettant le développement par l'école d'une politique sur l'usage du tabac, ni d'activités impliquant l'école dans le soutien à la cessation tabagique des élèves et des membres du personnel qui fument. Le programme La gang allumée conduit par ailleurs à peu d'activités de prévention du tabagisme organisées par l'école et menées dans la communauté en complémentarité avec les actions de l'école. Cependant, conformément à ce qui est préconisé par les meilleures pratiques, les jeunes sont impliqués activement dans le développement et la réalisation des activités de prévention du tabagisme. Des modalités d'évaluation du processus d'implantation sont intégrées dans le fonctionnement du programme par l'analyse des fiches de participation remplies par les groupes de jeunes pour l'octroi du soutien financier. Bien que le guide d'animation ne discute pas de modalités d'évaluation, le programme a fait l'objet d'évaluation de processus et d'impact.

B) Politique scolaire

Bien que faisant partie des idées de projet suggérées, le programme La gang allumée ne fournit pas de contenu ou d'outils visant à ce que l'école élabore et applique sa propre politique en matière d'usage du tabac.

C) Activités préventives s'adressant aux élèves

Des activités préventives sont organisées et menées par les élèves participants au programme La gang allumée pour leurs pairs, en dehors de la classe. Dans le cadre du programme La gang allumée, le responsable des activités donne aux jeunes la direction de projet, mais ce sont les jeunes, en collaboration avec cet intervenant, qui choisissent et réalisent un ou des projets antitabac et conviennent de la façon dont le budget qui leur est octroyé sera dépensé.

Les objectifs du programme^(61, 62, 63), ainsi que les activités suggérées aux jeunes^(61, 64) et celles que ces derniers réalisent, sont orientés essentiellement vers des projets d'éducation pour la santé en prévention et en cessation tabagique⁽⁶²⁾. En comparaison, peu d'activités sont orientées vers l'environnement social du tabagisme. Ainsi, les activités effectuées par les jeunes permettent l'acquisition de connaissances sur le tabagisme mais développent peu les connaissances sur le contrôle du tabac, l'esprit critique sur les pratiques des compagnies de tabac, les capacités de leadership et le militantisme. Les critères d'efficacité du programme au niveau de la formation des jeunes sont également rencontrés partiellement. Les activités que les jeunes mettent en place devraient leur permettre de s'entraîner i) à utiliser les médias de façon stratégique, ii) aux techniques de plaider, et iii) à prendre la parole en public.

Le programme La gang allumée a fait l'objet d'évaluations de processus et d'impact. Lors des première et deuxième années d'implantation, une étude formative a examiné le processus de déploiement du programme. Les résultats de l'évaluation ont démontré que le programme La gang allumée était bien accueilli par les directeurs d'école et par les intervenants encadrant les jeunes. Les outils promotionnels et didactiques du programme ont aussi été modifiés pour mieux convenir aux jeunes et aux intervenants favorisant ainsi une meilleure implantation^(69, 70).

En 2001, une analyse des fiches de participation décrivant les projets prévus par les gangs allumés, dans neuf régions du Québec durant les années 1998 à 2000, a été réalisée⁽⁶²⁾. Les résultats montrent que les projets se conforment aux objectifs du programme. Ainsi, 26 % des projets visent la sensibilisation face au tabagisme, 24 %, la compréhension des méfaits du tabac, 12 % l'aide aux fumeurs. Seulement 1 % des projets touchent les stratégies des compagnies de tabac. Les résultats de l'analyse montrent également que 46 % des institutions participantes réalisent un projet, 24 %, deux projets, 21 %, trois projets, 7 %, quatre projets.

En 2000-2001, une évaluation d'impact du programme La gang allumée pour une vie sans fumée a été effectuée par les directions de santé publique de Laval et de la Montérégie⁽⁷¹⁾. L'étude a été réalisée avec un devis quasi-expérimental comportant un échantillon d'écoles

provenant de ces deux régions : six écoles expérimentales et cinq écoles témoins. L'intensité des activités dans les écoles expérimentales était très variable. Les résultats de cette étude n'ont pas été publiés mais des résultats préliminaires ont été présentés lors de la rencontre annuelle de 2004 des professionnels des directions de santé publique chargés du dossier du tabagisme⁽⁷¹⁾.

Les résultats préliminaires ont montré que le programme n'améliorait pas la connaissance des effets du tabac sur la santé et sur l'apparence, la perception des messages antitabac et la résistance à l'offre de cigarettes. Les jeunes du groupe expérimental ont cependant amélioré leur niveau de responsabilisation par rapport au groupe témoin : par exemple, ils disent davantage que la fumée de tabac les dérange, encouragent les autres à ne pas fumer et fréquentent des lieux sans fumée. Cet effet disparaît néanmoins six mois après l'intervention. Enfin, aucun changement du statut tabagique des jeunes des groupes expérimental et témoin n'a été observé entre le début et la fin des activités du programme. Ces résultats ont notamment amené les chercheurs à conclure que les jeunes qui choisissent de participer au programme *La gang allumée* devaient intensifier leurs activités, les échelonner sur toute l'année et choisir celles présentant le meilleur potentiel d'efficacité. Ces activités devraient être réorientées vers la dénormalisation de l'industrie du tabac et l'élimination de la fumée de tabac dans tous les lieux où les jeunes sont présents⁽⁷¹⁾.

L'évaluation d'impact d'un programme similaire à celui de *La gang allumée* a été menée en Ontario, dans 15 écoles secondaires jumelées à 15 écoles témoins⁽⁷²⁾. Dans le cadre de ce programme, les élèves ont réalisé des activités parascolaires de prévention et de cessation du tabagisme visant le plus grand nombre d'élèves possible et avec en moyenne 3,8 activités par école en 9^e année et 3,5 en 10^e années. Les résultats ont montré que, parmi les garçons qui n'avaient pas fumé en 8^e année, le taux de tabagisme était significativement plus faible en 10^e année dans le groupe expérimental (9,8 %) que dans le groupe témoin (16,4 %). Le taux de tabagisme a été de 22,3 % dans les écoles expérimentales comparativement à 28,7 % dans les écoles du groupe témoin ($p = 0,12$). Les chercheurs ont conclu qu'impliquer les élèves dans la réalisation d'activités parascolaires de contrôle du tabagisme constituait une approche prometteuse.

G.W. Luke (2004)⁽³¹⁾ a récemment étudié en profondeur les activités et le fonctionnement des groupes de jeunes de la Floride qui, comme les jeunes des gangs allumés, se sont impliqués dans la lutte au tabagisme. Contrairement aux gangs allumés, les jeunes de la Floride – appelés *Students Working Against Tobacco* (SWAT) – ont eu comme mission première d'agir au niveau de l'environnement social du tabagisme en dénonçant les pratiques trompeuses de l'industrie du tabac et en faisant la promotion de politiques antitabac telles que l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs, le placement des cigarettes derrière le comptoir et l'interdiction de fumer dans les restaurants et autres lieux publics fréquentés par les jeunes.

L'étude de cas de G.W. Luke (2004)⁽³¹⁾ a permis de conclure que la création d'un mouvement organisé de jeunes qui se mobilise pour réduire le tabagisme chez les jeunes peut être possible si une combinaison de facteurs est réunie: 1) la présence d'un gouverneur favorable à l'activisme des jeunes; 2) l'intégration des jeunes dans les différentes structures

du programme et l'instauration d'une coordination entre les paliers d'intervention, national, régional et local; 3) la réalisation d'une campagne médiatique représentant le visage public du mouvement des jeunes; 4) le déploiement de stratégies de plaidoyer et d'actions publiques « advocacy » au niveau régional et à l'échelle de l'état pour rassembler les jeunes autour d'actions communes; 5) la construction chez les jeunes d'une identité collective (activiste antitabac) impliquant une même analyse du problème et des actions efficaces à mettre en place (agir sur le plan politique), et l'expression d'un haut niveau d'énergie émotive (indignation contre l'industrie du tabac); 6) le développement de conditions favorisant « l'empowerment » des jeunes ce qui implique, pour ces derniers, la capacité de mener des projets par eux-mêmes, d'utiliser les ressources disponibles (dont l'argent), d'acquérir des connaissances pertinentes et d'exercer une véritable influence.

D) Activités impliquant la communauté particulièrement les parents

Le programme comporte peu d'activités impliquant un ou des groupes de la communauté. Les parents et la fratrie ne constituent pas une cible du programme.

4.2.2 Le plan d'action de prévention du tabagisme de six écoles

Dans cette section, nous procédons en premier lieu à une analyse sommaire des directives émises par trois directions de santé publique pour les activités de prévention du tabagisme à mettre en place dans les écoles. Puis nous examinons le plan d'action de six écoles soit deux écoles par Direction de santé publique. Ces deux types d'analyse sont effectués à l'aide de la grille d'analyse des programmes scolaires de prévention du tabagisme développée dans le cadre de ce travail. Le résumé des recommandations des directions de santé publique et les données des six écoles sont présentés, sous forme de tableau, à l'annexe II.

4.2.2.12 Directives émises par les directions de santé publique

Les directives des directions de santé publique (DSP) touchent, à des degrés variables, toutes les composantes d'un programme complet de prévention du tabagisme en milieu scolaire. Il y a un souci de tenir compte de l'état des connaissances dans l'élaboration de leur programmation. Les caractéristiques qui définissent l'efficacité des activités dans chacune des composantes ne sont cependant pas spécifiées. Par ailleurs, compte tenu des ressources disponibles en prévention du tabagisme chez les jeunes, les différentes composantes des programmations scolaires sont implantées sur plusieurs années en mettant l'accent sur certaines composantes au cours d'une même année. Le déploiement des diverses composantes varie selon la région. L'implication des jeunes ne fait pas l'objet de recommandation particulière. Des modalités de suivi ou d'évaluation des plans d'action sont prévues dans deux des trois régions.

Au chapitre des politiques scolaires, les données indiquent que les trois DSP, en accord avec l'avis sur la prévention du tabagisme chez les jeunes de l'INSPQ, ont orienté l'action des écoles vers la mise en place de politique sur le non-usage du tabac. Les directives ne spécifient cependant pas ce que doit contenir la politique. Des directives sont aussi émises

au sujet des activités de cessation. La formation des intervenants scolaires en cessation fait partie de la programmation de deux des trois DSP.

En ce qui concerne les programmes éducatifs en classe, deux DSP sur trois recommandent le programme Méchant problème. Dans une des régions, le programme est proposé en secondaire 1 à 3. L'analyse du potentiel d'efficacité du programme Méchant problème effectuée précédemment, montre que ce dernier rencontre les critères d'efficacité pour le contenu mais que des améliorations sont nécessaires au niveau de l'intensité des activités et des niveaux scolaires visés (le programme est conçu pour les 6^e années). Pour les activités de prévention en dehors de la classe, le programme La gang allumée est présent dans les trois régions. Deux DSP donnent une orientation spécifique au programme en transmettant des directives précises ou en créant des outils spécifiques. La troisième DSP recommande que les activités soient plus soutenues et visent aussi l'environnement des jeunes. Enfin, en ce qui concerne les activités impliquant la communauté, deux directions de santé publique sur trois encouragent des actions auprès de la communauté et toutes les directions recommandent d'intervenir auprès des parents mais les directives sont peu précises.

4.2.2.13 Analyse du plan d'action de prévention du tabagisme de six écoles

A) Caractéristiques générales des plans d'action des écoles

L'analyse des plans d'action montre que deux écoles sur six planifient des activités dans les quatre composantes recommandées d'un programme scolaire de prévention du tabagisme. L'implication des jeunes se fait essentiellement en parascolaire par la participation au programme La gang allumée mais l'instauration d'une politique antitabac à l'école a permis aussi d'impliquer les jeunes dans ce contexte, dans la moitié des écoles. Quatre des six écoles participent à des activités liées soit à l'évaluation de processus (suivi de gestion), soit à la surveillance du tabagisme (enquête de prévalence).

B) Politique scolaire

Au niveau de la mise en place d'une politique sur l'usage du tabac à l'école, des démarches étaient en cours dans trois écoles sur six au moment de la collecte des données. Cependant, aucune école ne semble s'être penchée sur l'ensemble des éléments que doit contenir une politique. Du soutien pour l'abandon du tabagisme chez les jeunes est présent dans la moitié des écoles.

C) Activités préventives s'adressant aux élèves

En ce qui concerne les activités préventives s'adressant aux élèves, la moitié des écoles offre des activités éducatives en classe. Ces écoles offrent un programme maison. Aucun de ces programmes ne rencontre l'ensemble des critères de meilleures pratiques. Dans cinq des six écoles, les élèves participent à des activités préventives en dehors de la classe par le biais du programme La gang allumée. Il est intéressant de noter que des élèves de tous les niveaux du secondaire participent à ce programme. Les activités rejoignent un nombre important d'élèves mais ces activités rencontrent peu les critères de meilleures pratiques, la majorité des projets portant uniquement sur la transmission de connaissances. Il est

intéressant de souligner que dans une école, la modification de la perception de la norme par les jeunes – un thème rencontrant les critères de meilleures pratiques – fait l'objet d'un projet innovateur. L'activité Commando Oxygène qui favorise l'action publique est présente dans trois écoles.

D) Activités impliquant la communauté particulièrement les parents

Il y a très peu d'activités antitabac menées dans la communauté, en complémentarité avec les activités de l'école. Pour les parents, l'action de trois écoles consiste à transmettre un feuillet d'informations dont le contenu couvre partiellement les contenus recommandés. Dans deux écoles, les parents ont été rejoints à l'école même et dans un événement familial se déroulant dans la communauté.

4.2.3 Les programmes communautaires de prévention du tabagisme

Cette section présente l'analyse du potentiel d'efficacité de deux interventions communautaires de prévention du tabagisme. Pour chaque intervention, une description sommaire de celle-ci précède l'analyse du potentiel d'efficacité. Cette analyse est effectuée à l'aide de la grille d'analyse des programmes communautaires de prévention du tabagisme décrite précédemment, qui comprend les paramètres suivants : A) Le degré de participation communautaire; B) La planification et l'élaboration de l'intervention; C) Le caractère écologique de l'intervention; D) La réalisation de l'intervention et E) l'évaluation de l'intervention. Les grilles d'analyse complétées pour chacun des programmes se trouvent à l'annexe II.

4.2.3.14 Le projet « Prévention du tabagisme dans les organismes communautaires du quartier Pointe Saint-Charles » (Montréal)

Description

Le projet « Prévention du tabagisme dans les organismes communautaires de Pointe Saint-Charles » est un projet pilote proposé par les professionnels chargés de la prévention du tabagisme chez les jeunes à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (nommés ci-après DSP), suite à une demande de la Table de concertation jeunesse de Pointe Saint-Charles. Dans le cadre de ce projet, la DSP, en partenariat avec les organismes du milieu, a soutenu et réalisé des actions visant 1) la connaissance du milieu et des besoins en prévention du tabagisme chez les jeunes, 2) l'amélioration des pratiques professionnelles en prévention du tabagisme et 3) le développement de stratégies d'intervention auprès des jeunes. L'objectif principal du projet était de développer et valider un modèle d'intervention pour réduire le tabagisme auprès des jeunes de douze à dix-huit ans de milieu socio-économique défavorisé⁽⁷³⁾.

Analyse du potentiel d'efficacité

A) Degré de participation communautaire

Le projet de prévention du tabagisme mené dans le quartier Pointe Saint-Charles a rencontré quatre des cinq critères de succès d'une intervention communautaire quant au

degré de participation communautaire. En effet, pour connaître les besoins du milieu, les représentants de la communauté concernés par l'intervention (représentants de l'école, de la clinique communautaire et des organismes communautaires du quartier) ont été identifiés et rencontrés. Pour stimuler la participation communautaire, c'est-à-dire pour intéresser un maximum d'institutions à s'impliquer dans le projet, la DSP a participé à une réunion de la Table de concertation jeunesse du quartier et a sollicité des partenaires potentiels. Les activités du projet de prévention du tabagisme chez les jeunes ont aussi été développées en privilégiant un mode de fonctionnement misant sur la participation communautaire. Pour ce faire, la Table de concertation jeunesse a été consultée et des séances de travail ont eu lieu avec le « Comité local de lutte au tabagisme » regroupant les organismes communautaires intéressés à intervenir sur la question du tabagisme. Bien que les représentants de la communauté aient participé activement au projet, les décisions finales ont été prises par la DSP. Le processus de prise de décision a été rendu explicite par l'élaboration d'un contrat entre la DSP et les représentants des organismes impliqués.

B) Planification et élaboration de l'intervention

Le projet de prévention du tabagisme mené dans le quartier Pointe Saint-Charles a été planifié et élaboré en respectant sept des douze critères qui contribuent au succès des programmes communautaires. En ce qui concerne l'identification et la documentation du problème et des solutions possibles, quatre des cinq critères ont été rencontrés. À cet effet, des données provenant de la communauté ont été prises en compte (groupe de discussion et données de santé liées au système respiratoire de la population du quartier) et une analyse de la problématique du tabagisme a été effectuée (sondage auprès de la population). L'intervention a par ailleurs été amorcée par la communauté, qui a fait une demande de financement à la DSP pour introduire des activités de prévention dans une fête de quartier. Des moments d'échanges structurés ont eu lieu pour que les représentants de la communauté puissent effectuer une analyse critique des facteurs sociaux associés au tabagisme (présentation des résultats des groupes de discussions, du sondage et des données de santé du quartier). Bien que les attentes des représentants de la communauté et des professionnels de santé publique aient été discutées, une vision commune de l'intervention n'a pas été atteinte.

En ce qui concerne l'identification des objectifs, stratégies et moyens d'action, plusieurs critères n'ont pas été rencontrés. Les objectifs généraux et spécifiques ont été partiellement définis. Par ailleurs, les stratégies d'interventions se sont surtout appuyées sur le savoir général de la communauté, les résultats de la recherche scientifique et les assises théoriques ayant peu guidé l'élaboration du plan d'action. De plus, il a été difficile de voir le lien entre les objectifs, les stratégies et les activités réalisées. Enfin, les jeunes n'ont pas été impliqués dans la planification des actions.

C) Caractère écologique de l'intervention

Le projet de prévention du tabagisme mené dans le quartier Pointe Saint-Charles a visé les milieux organisationnel (principalement les organismes communautaires) et communautaire (le quartier). Les cibles d'intervention ont été individuelles, interpersonnelles et organisationnelles. Le projet a visé des changements individuels (sensibilisation accrue,

augmentation des connaissances et adoption de meilleures pratiques de santé) et au niveau de l'environnement (modification des pratiques organisationnelles et de la norme, création de partenariat et adoption de politique). Le projet a aussi visé le renforcement des capacités de la communauté, plus spécifiquement l'amélioration de la capacité de certains groupes de la communauté à définir, évaluer et analyser les problèmes de tabagisme dans leur collectivité, à prendre position sur la question du tabagisme et à intervenir dans ce domaine. Les informations recueillies n'ont pas permis de savoir si l'intervention avait inclus des activités visant le renforcement des réseaux communautaires informels.

D) Réalisation de l'intervention

Le projet de prévention du tabagisme mené dans le quartier Pointe Saint-Charles rencontre cinq des onze critères de meilleures pratiques pour ce qui est de la réalisation de l'intervention. Tel que recommandé, les responsables de la réalisation des activités ont été identifiés et une définition claire de leur responsabilité a été établie. Les représentants de la communauté ont fourni des ressources humaines. Ils ont par ailleurs reçu un soutien régulier et de la formation de la DSP pour réaliser adéquatement les activités. Des faiblesses dans la réalisation de l'intervention ont cependant été observées. Ainsi, aucun mode de coordination formelle des ressources n'a été mis en place, aucun processus de révision des buts et des objectifs en cours de réalisation n'a été effectué et aucun processus de réflexion critique pour vérifier si le déroulement des activités était adéquat, n'a été mené. Par ailleurs, l'intervention n'a pu bénéficier de l'engagement soutenu des différents partenaires et aucune personne ne s'est significativement impliquée au point de devenir un « champion » du projet. Enfin, le projet qui s'est poursuivi sur une période de deux ans n'a pas créé d'occasions permettant aux représentants de la communauté de développer leur leadership.

E) Évaluation de l'intervention

Tel que prévu par l'entente entre la DSP et les organismes communautaires ayant reçu une subvention, une évaluation de processus (reddition de compte) a été réalisée lorsque les plans d'action 2003 et 2004 ont été complétés. Une évaluation plus systématique des résultats obtenus a été planifiée au terme de ces deux années d'expérimentation dans le but de faciliter l'orientation des étapes subséquentes⁽⁷³⁾.

L'évaluation du projet a été effectuée suivant une approche participative pour une appropriation des résultats par les partenaires⁽⁷³⁾. La participation des représentants de la communauté au processus d'évaluation a donc été privilégiée. Dans l'ensemble, les intervenants affirment que le projet a accru leur capacité à aborder le tabagisme durant leurs interventions et leurs activités auprès des jeunes. Selon eux, la participation au projet a renforcé l'intention des jeunes de ne pas fumer. Des impacts plus importants exigeraient une approche interpellant les adultes d'autres milieux de vie des jeunes, de plus d'organismes du milieu et l'inclusion d'autres facteurs de risque. Le bilan de l'intervention a été discuté et approuvé par les représentants de la communauté⁽⁷³⁾.

4.2.3.15 Le projet « Lieux publics sans fumée » (Outaouais)

Description

Dans le but de changer la norme sociale en matière de tabagisme, surtout auprès des jeunes, une stratégie de plaidoyer et d'actions publiques « advocacy » a été menée par la Commission (municipale) Gatineau Ville en santé et la Coalition Gatineau sans fumée afin qu'un règlement municipal soit adopté par la ville de Gatineau pour rendre les lieux publics (restaurants, bars, salles de billard, etc.) sans fumée de tabac. Dans le cadre de ce projet, la Direction de santé publique (DSP) a exercé de l'influence comme membre de la Commission (municipale) Gatineau Ville en santé et auprès de la Coalition Gatineau sans Fumée, de conseillers municipaux, de leaders de la communauté et des médias par du plaidoyer, la production de plusieurs documents et l'obtention de résolutions d'appui de la part des différents partenaires de la communauté.

Analyse du potentiel d'efficacité

A) Degré de participation communautaire

Le projet « Lieux publics sans fumée » a satisfait quatre des cinq critères de succès se rapportant à la participation communautaire. En effet, les représentants de la communauté concernés par le projet d'un règlement anti-tabac (Commission Gatineau Ville en santé et Coalition Gatineau sans fumée) ont été identifiés et rencontrés. Un mode de fonctionnement mettant l'accent sur la participation communautaire a été mis en place pour faire progresser le dossier (formation d'une coalition locale). Des moyens d'action ont été développés (site internet et conférence de presse de la Coalition Gatineau sans fumée, sondages auprès de la population) pour stimuler la participation. Enfin, les représentants de la communauté concernés par le projet ont été engagés dans un partenariat avec la DSP et ont pris les décisions finales. Cependant, le processus de prise de décision est demeuré implicite.

B) Planification et élaboration de l'intervention

Le projet « Lieux publics sans fumée » a été planifié et élaboré en observant la plupart des critères contribuant au succès des programmes communautaires. Ainsi, en ce qui concerne l'identification et la documentation du problème et des solutions possibles, des données provenant de la communauté ont été prises en compte et une analyse de la problématique du tabagisme a été effectuée. L'intervention a été amorcée par les représentants de santé publique alors que la proposition d'un règlement rendant les lieux publics sans fumée jouissait d'un appui important de la population. À cause de la résistance de la part de plusieurs membres de la Commission Gatineau Ville en santé, les représentants de la communauté et les professionnels de santé publique n'ont pu parvenir à une vision commune du projet c'est-à-dire à des attentes partagées et bien définies. Par ailleurs, à part le fait que les jeunes n'aient pas été impliqués dans la planification des activités, tous les critères se rapportant à la détermination des objectifs, des stratégies et des moyens d'action ont été rencontrés. Les stratégies d'intervention ont été établies à partir des données empiriques, de l'expérience passée et du savoir général de la communauté, mais sans s'appuyer sur des modèles théoriques.

C) Caractère écologique de l'intervention

Le projet « Lieux publics sans fumée » s'est déroulé dans le milieu communautaire (la ville de Gatineau) et les cibles d'intervention ont été communautaires et politiques. Le projet n'a pas visé de changements au niveau individuel mais des changements au niveau de l'environnement sociopolitique, soit la modification des pratiques organisationnelles et de la norme, la création de partenariat et l'adoption de politiques. Le projet a également visé le renforcement des capacités de la communauté en tentant d'améliorer la capacité de certains groupes de la communauté à définir, évaluer et analyser les problèmes de tabagisme dans leur collectivité, à prendre position sur la question du tabagisme et à intervenir dans ce domaine. Le projet n'a pas inclus d'activités visant spécifiquement le renforcement des réseaux communautaires informels.

D) Réalisation de l'intervention

Le projet « Lieux publics sans fumée » a rencontré neuf des onze critères de meilleures pratiques pour ce qui est de la réalisation de l'intervention. Ainsi, les responsables de la réalisation des activités ont été identifiés et leurs obligations précisées. Les représentants de la communauté ont reçu un soutien régulier de la DSP et ont instauré un mode de coordination des ressources. Les représentants de la communauté ont essentiellement fourni des ressources humaines. L'intervention a pu bénéficier de l'engagement soutenu des différents partenaires. Certaines personnes se sont même significativement impliquées au point de devenir des « champions » du projet. Par ailleurs, tout au long du projet, des moments de réflexion critique ont permis de vérifier si le déroulement des activités était adéquat mais un processus de révision des buts et des objectifs n'a pas été instauré. Enfin, le projet qui s'est poursuivi sur une période de plus de deux ans, a créé des occasions permettant aux représentants de la communauté de développer leur leadership.

E) Évaluation de l'intervention

En raison d'un manque de ressource, aucune évaluation n'a été planifiée au moment de l'élaboration du projet, ni réalisée à la fin du projet.

5 DISCUSSION

5.1 FORCES ET LIMITES DES GRILLES D'ANALYSE

Les grilles d'analyse du potentiel d'efficacité des programmes scolaires et communautaires permettent de vérifier la présence ou non des éléments associés au succès des programmes de prévention du tabagisme chez les jeunes en milieu scolaire ou communautaire. Les grilles présentent des forces et des faiblesses qu'il importe de cerner pour guider leur utilisation et les interprétations qui en découlent.

5.1.1 Forces des grilles

Une des forces principales des deux grilles d'analyse est de constituer des outils d'évaluation pré-implantation basés sur des critères d'analyse rigoureux et crédibles, issus de la recherche scientifique et des recommandations d'experts.

Pour les programmes en milieu scolaire, la grille d'analyse peut constituer un outil utile pour estimer le potentiel d'efficacité des interventions de prévention du tabagisme chez les jeunes, critère d'analyse essentiel de l'approche École en santé déployée présentement au Québec. Cette approche s'appuie sur une combinaison judicieuse d'actions devant respecter les conditions d'efficacité propres à la promotion de la santé et à la prévention: les actions doivent être pertinentes selon les recommandations des experts, être fondées sur des bases théoriques reconnues et ne pas démontrer d'effets paradoxaux⁽⁷⁴⁾.

Pour les programmes en milieu communautaire, la grille d'analyse représente un premier outil proposant des balises plus précises dans le champ de l'intervention communautaire, champ d'intervention moins documenté dans le domaine du tabagisme.

Le développement de grilles d'analyses s'est avéré essentiel à la réalisation du mandat, soit l'analyse du potentiel d'efficacité des programmes de prévention du tabagisme présentement en place au Québec. Ce faisant, elles ont fait l'objet d'une première validation.

5.1.2 Limites des grilles

Connaissances disponibles

La construction des grilles étant tributaire de l'état d'avancement des connaissances scientifiques, elles ne couvrent pas les champs d'intervention qui n'ont pas fait l'objet de suffisamment de recherches pour permettre d'identifier des critères de succès. À cet effet, l'avis sur le tabagisme chez les jeunes de l'INSPQ⁽¹⁾ duquel sont tirés les critères de la grille d'analyse des programmes scolaires, a mis en évidence plusieurs sujets ayant été peu documentés. Ainsi, au moment de l'élaboration de la grille, il a été difficile d'identifier des critères précis et en nombre suffisant pour les sujets suivants :

- les conditions d'implantation nécessaires à l'efficacité des programmes de lutte au tabagisme;

- les activités permettant d'impliquer les parents;
- les facteurs qui favorisent la mobilisation et l'implication des jeunes ;
- les activités complémentaires à mener dans la communauté.

Une mise à jour régulière des recherches, une analyse plus approfondie de certains volets d'intervention et la consultation d'experts permettraient d'améliorer les grilles d'analyse scolaires.

De même, les critères d'analyse pour les programmes communautaires pourront être mieux définis au fur et à mesure que les travaux sur l'efficacité des interventions communautaires de promotion de la santé progresseront et que davantage d'interventions communautaires dans le domaine du tabagisme, particulièrement au Québec, seront développées et évaluées. Jusqu'à présent, en effet, les écrits scientifiques ne fournissent que des indications générales permettant d'orienter les contenus des programmes communautaires de prévention du tabagisme. À part un certain nombre de grands objectifs à atteindre, les moyens pour y parvenir ne sont pas précisés en raison de la difficulté de généraliser des résultats provenant d'interventions hétérogènes basées sur des caractéristiques locales. Mais surtout, les recommandations des experts s'appuient essentiellement sur l'expérience américaine dont le contexte sociopolitique diffère beaucoup de celui du Canada et du Québec. Ainsi, pour identifier des critères de succès plus spécifiques aux interventions communautaires de prévention du tabagisme au Québec, un investissement soutenu en recherche et développement sera nécessaire.

Méthode de collecte des données

La fiabilité de l'analyse du potentiel d'efficacité des programmes repose non seulement sur la rigueur des critères des grilles d'analyse mais aussi sur la qualité des données collectées. Tel que spécifié dans le chapitre de la méthodologie, les grilles ont d'abord été remplies à l'aide des documents écrits fournis par les directions de santé publique. Puis les données manquantes ont été complétées à l'aide d'entrevues téléphoniques.

Pour les quatre programmes scolaires, la documentation reçue a été satisfaisante permettant ainsi de bien compléter les grilles d'analyse et de coter les résultats en fonction du degré de conformité aux critères avec une échelle en quatre points. Pour l'analyse des plans d'action des écoles et pour les interventions dans la communauté, des entrevues téléphoniques ont été nécessaires pour compléter la documentation écrite. À cause des contraintes de temps, ces entrevues ont été menées avec le professionnel responsable du dossier tabac de la Direction de santé publique (DSP). C'est lui qui avait la responsabilité de communiquer avec les intervenants du terrain. La qualité et la quantité d'informations transmises résultent donc du temps consacré par le professionnel de la DSP auprès des intervenants scolaires et des groupes de la communauté.

Enfin, les plans d'action de prévention du tabagisme des écoles qui ont été retenus pour l'analyse proviennent des régions, qui au départ, avaient fait parvenir plus de renseignements sur les activités de prévention du tabagisme sur leur territoire. Les plans

d'action ne constituent donc pas un échantillon représentatif de l'ensemble des régions du Québec mais bien six exemples donnant un aperçu de ce que certaines écoles peuvent planifier en prévention du tabagisme.

5.2 RÉSULTATS DE L'ANALYSE DU POTENTIEL D'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES

5.2.1 Les programmes scolaires de prévention du tabagisme

Pour assurer la meilleure efficacité possible, les programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire doivent s'appuyer sur des interventions visant à la fois les jeunes et leurs environnements scolaire, familial et communautaire, et favoriser l'engagement actif des jeunes. Ainsi, suivant les meilleures pratiques, il importe que l'éducation menée dans les classes (basée sur l'approche des influences sociales) soit soutenue par une politique scolaire congruente et soit complétée par des activités s'adressant aux parents et à d'autres ressources de la communauté en plus d'inclure des activités de promotion et de soutien à la cessation auprès des fumeurs. La formation et la supervision de groupes de jeunes qui militent contre le tabagisme dans les milieux scolaires et communautaires en dirigeant leurs actions vers l'environnement sociopolitique représentent une stratégie innovatrice de prévention du tabagisme qui a fait ses preuves et qui est incluse dans les meilleures pratiques.

Dans cette recherche, nous avons évalué trois programmes scolaires – Méchant problème, Sam Chicotte Plus et Mission TNT.06 – dont les activités principales sont des activités d'éducation pour la santé se déroulant dans la classe. Nous avons aussi examiné le programme La gang allumée pour une vie sans fumée qui se déroule à l'école ou dans la communauté et qui vise à engager des groupes de jeunes dans la lutte au tabagisme par un appui financier et technique à la réalisation de projets.

5.2.1.16 Les programmes Méchant problème, Sam Chicotte Plus et Mission TNT.06

Caractère écologique des programmes

Un des grands constats qui résulte de l'analyse du potentiel d'efficacité des trois programmes éducatifs Méchant problème, Sam Chicotte Plus et Mission TNT.06 est qu'aucun de ces programmes ne comprend les quatre composantes recommandées d'un programme complet de prévention en milieu scolaire. En effet, ceux-ci dispensent des ateliers éducatifs aux élèves dans la classe mais ne proposent pas d'activités encourageant l'école à disposer d'une politique scolaire assurant un environnement explicitement favorable au non-usage du tabac. Les nouvelles dispositions de la Loi sur le tabac, qui interdisent depuis septembre 2006 le tabagisme à l'intérieur comme à l'extérieur de l'école, contribuent à créer de telles conditions. Cependant, une politique scolaire sur l'usage du tabac va plus loin. Elle spécifie non seulement où il est interdit de fumer mais aussi les modalités de sa diffusion et de son application. De plus, conformément aux recommandations des *Centers for Disease Control and Prevention*^(21, 22), la politique donne une explication des raisons qui motivent la prévention de l'usage du tabac chez les jeunes et précise les niveaux scolaires où les élèves doivent recevoir un enseignement pour éviter le tabagisme. Enfin, la politique

précise les dispositions prises par l'école pour que les fumeurs - élèves et personnel de l'école - puissent participer à des programmes qui les aideront à renoncer au tabac.

Un autre volet peu ou pas développé dans les programmes existants concerne l'implication des parents et des groupes de la communauté dans des activités complémentaires de prévention du tabagisme. Les activités s'adressant aux parents sont limitées, se résumant généralement à l'envoi de feuillets d'information et ces feuillets ne couvrent pas les contenus recommandés. Par ailleurs, aucune activité de prévention du tabagisme organisée par l'école en collaboration avec des groupes de la communauté n'est proposée en complémentarité avec les activités de l'école. La mise en place de l'approche École en santé devrait favoriser le développement de telles activités puisque cette approche recommande de déployer une gamme d'actions s'adressant à différentes cibles : le jeune, l'école, la famille et la communauté. Par ailleurs, l'approche École en santé préconise d'entrer en contact avec les parents à partir de sujets qui les préoccupent, la prévention du tabagisme pouvant être ainsi abordée dans le cadre plus large du développement positif de l'adolescent.

Enfin, bien que la grille d'analyse n'ait pas développé les critères de meilleures pratiques en cessation chez les jeunes, un programme complet de prévention doit comprendre des activités qui encouragent l'école à faire connaître et à faciliter l'utilisation des services disponibles dans la communauté ou à offrir elle-même des activités de cessation auprès des élèves et du personnel qui fument. Au chapitre de la cessation, Mission TNT.06 donne aux jeunes quelques informations sur la cessation et répertorie des sites Internet portant sur ce sujet. Les programmes Méchant problème et Sam Chicotte Plus ne comportent pas d'informations, ni d'activités sur ce sujet.

Pour orienter les pratiques en milieu scolaire, plusieurs directions de santé publique émettent des directives aux professionnels qui interviennent en prévention du tabagisme dans les écoles. Ces directives favorisent la mise en place de programmes scolaires plus complets. Cependant, leur implantation peut s'étaler sur plusieurs années. Les écoles répondent à ces directives en élaborant un plan d'action de prévention du tabagisme dans leur établissement. Le plan d'action des écoles devrait préciser les objectifs poursuivis, les activités à réaliser, les ressources consenties, les modalités de coordination et de reddition de compte. De plus, suivant l'approche École en santé, les actions de promotion et de prévention déterminées par l'école devraient être insérées dans le projet éducatif et le plan de réussite de l'école.

Cadres théoriques qui sous-tendent les programmes

L'opérationnalisation d'un programme éducatif de prévention du tabagisme doit être articulée en y intégrant les données empiriques issues de la littérature scientifique mais aussi en tenant compte des théories psychosociales liées au changement de comportement et ce, en fonction des objectifs visés et des déterminants qui affectent le tabagisme des jeunes⁽²⁴⁾. L'importance de la théorie réside dans le fait qu'elle rend explicite les fondements des paradigmes de pratique et de recherche dans un domaine donné⁽³⁴⁾. L'analyse du potentiel d'efficacité des programmes scolaires a conduit à un deuxième grand constat : les programmes analysés n'explicitent pas clairement les liens entre les modèles théoriques et

le contenu des activités. Une analyse plus fine du contenu en fonction des facteurs sous-jacents à l'adoption du tabagisme serait souhaitable.

Les fondements des approches éducatives appliquées à la prévention de l'usage du tabac reposent sur les grandes théories de modification du comportement dont la plupart sont issues du domaine de la psychologie sociale^(24, 28, 75, 76). Ainsi, deux théories de prédiction, la théorie du comportement planifié⁽⁷⁸⁾ et la théorie des comportements interpersonnels⁽⁷⁸⁾, tentent d'expliquer les raisons pour lesquelles des individus maintiennent ou non un comportement. Deux autres théories centrées sur l'action, la théorie de l'inoculation sociale⁽⁷⁹⁾, et la théorie sociale cognitive^(80, 81) proposent d'autres facteurs importants à considérer dans le maintien d'un comportement sain. La théorie des stades de développement de Piaget permet par ailleurs, l'élaboration d'activités éducatives prenant en compte les périodes critiques qui jalonnent le développement cognitif des jeunes. L'ensemble de ces modèles théoriques constitue des cadres utiles à l'intervention puisqu'ils favorisent une sélection plus judicieuse des messages éducatifs et des stratégies pédagogiques. Les deux exemples suivants, tirés des travaux de Côté (2001)^(24, p. IXvii) illustrent comment bases théoriques et stratégies peuvent être réunies.

« La théorie sociale cognitive postule que le comportement humain est le produit réciproque entre des facteurs personnels (connaissances, attitudes, croyances et perception de l'efficacité personnelle), environnementaux (support social, modèles d'influence, accessibilité à des ressources) et comportementaux (habitude et capacités individuelles)... Par exemple, un jeune qui comprend les avantages liés à l'abstinence, qui croit aux bénéfices anticipés d'une vie sans fumée et qui a confiance en ses moyens a plus de chance de demeurer ferme dans son intention de ne pas fumer. Ces chances de succès se voient amplifiées s'il est en contact avec un environnement qui porte les mêmes valeurs que les siennes, s'il a développé des habilités pour décoder les influences sociales (...) et s'il possède des habilités personnelles (...) »

« La théorie de l'inoculation sociale s'articule autour de deux éléments principaux : la menace et la réfutation. Par exemple, les élèves sont sensibilisés au fait qu'ils pourraient bientôt être invités à fumer une « poffe » de cigarette dans un parc en compagnie des jeunes de leur âge (menace) et que fumer confère un air plutôt « cool » (argument à réfuter). En de telles situations, les élèves sont appelés à développer des contre-arguments (réfutation) pour demeurer ferme dans leur intention d'être abstinent de la cigarette. Une telle préparation leur permet de soutenir les attitudes existantes et de se préparer à faire face à d'autres situations semblables qui se produiront éventuellement. »

Contenus, intensité et approches éducatives des programmes

En ce qui concerne le curriculum scolaire, les experts recommandent les programmes basés sur la résistance aux influences sociales. Ces programmes visent l'acquisition de

compétences nécessaires pour que les jeunes résistent à l'offre de tabac et demeurent non-fumeurs. Cela implique au préalable que les jeunes acquièrent un certain nombre de connaissances sur le tabagisme, qu'ils corrigent un certain nombre de fausses croyances et qu'ils connaissent des modèles non-fumeurs, tous ces éléments contribuant à ce qu'ils développent (ou maintiennent) une attitude négative par rapport au tabagisme et voient les avantages à rester non-fumeurs. Mais pour maintenir leur statut de non-fumeur, il est indispensable que les jeunes développent un sentiment d'efficacité personnelle dans les situations à risque de tabagisme et soient capables de s'affirmer en tant que non-fumeurs. Cela implique d'être formé à reconnaître les stratégies de persuasion qui les incitent à fumer et savoir comment contrer celles-ci par différents moyens. Ainsi, les programmes recommandés visent à ce les jeunes comprennent le processus des influences sociales sur leur prise de décision, qu'ils apprennent à utiliser des arguments ou la réfutation, qu'ils appliquent la prise de décision réfléchie (s'informer et peser les pour et les contre avant de décider) et surtout qu'ils utilisent des mises en situation pour pratiquer les moyens de résister au tabac et de s'affirmer comme non-fumeur (jeux de rôle, improvisations dirigées, etc.).

Au niveau du contenu, tous les programmes transmettent des connaissances sur les effets physiologiques du tabagisme à court et à long terme mais seul Méchant problème se conforme entièrement aux meilleures pratiques en couvrant tous les contenus recommandés. Les programmes Mission TNT.06 et Sam Chicotte Plus transmettent une quantité considérable de connaissances sur différents aspects du tabagisme qui dépassent largement ce qui est exigé mais négligent un aspect fondamental des recommandations soit une analyse critique des influences incitant les jeunes à fumer combinée au développement d'habilités à résister au tabac. Un certain nombre de connaissances de base est certes nécessaire mais celles-ci devraient être traitées rapidement pour se concentrer sur le développement de compétences⁽²⁴⁾.

Plusieurs programmes de prévention de l'initiation tabagique basés sur l'approche des influences sociales ont inclus un engagement officiel des élèves à ne pas fumer dans le futur^(82, 83, 84, 85). Cet élément des programmes visent à renforcer l'attitude des jeunes en faveur du non-usage du tabac. Est-il plus avantageux de recourir à un engagement collectif dans le cadre d'un concours comme dans le programme Mission TNT.06? La question mérite d'être posée. En effet, d'une part, on ne dispose pas d'études rigoureuses et en nombre suffisant pour démontrer l'efficacité de l'engagement collectif. D'autre part, il importe que les efforts de prévention ne créent pas de conditions favorisant l'exclusion sociale et l'augmentation des barrières à l'intégration sociale des jeunes^(86, 87). Or, selon Bouvier⁽⁸⁸⁾, le concours peut engendrer un usage fort discutable de la pression des pairs: l'élève qui, par son comportement, risque de faire perdre sa classe, est susceptible d'être marginalisé par le groupe. L'évaluation du programme Mission TNT.06 a d'ailleurs montré une intolérance plus grande à l'égard des élèves fumeurs des classes participant au concours⁽⁶⁰⁾. Bouvier ajoute qu'au lieu de s'inscrire dans une perspective de promotion de la santé, l'utilisation des « concours » se fonde sur une logique utilitariste et peut générer des boucs émissaires. Ainsi, à la lumière des questionnements scientifiques et éthiques des concours Classes Non-fumeurs, il convient de s'interroger sur la pertinence de conserver cet élément dans un programme de prévention de l'initiation tabagique.

La conformité aux critères d'intensité fait défaut à tous les programmes. Les experts recommandent qu'au moins cinq sessions par année - sur une période de deux ans - soient dispensées aux élèves du premier cycle du secondaire (secondaire 1 et 2 ou 6^e et secondaire 1 dans les milieux défavorisés), et qu'il y ait des sessions de rappel au deuxième cycle du secondaire. Aucun des programmes ne rencontrent ces critères. La clientèle ciblée est celle des élèves de 5 ou de 6^e année et les activités se déroulent toutes dans la même année. Le programme Méchant problème est cependant dispensé au niveau secondaire dans certaines régions. Enfin chaque session doit durer au moins 50 minutes. Méchant problème se démarque à nouveau des deux autres programmes en offrant des activités de 60 minutes chacune. Cependant, la faiblesse principale de Méchant problème réside dans le caractère facultatif des activités. On ne peut donc savoir quels contenus sont couverts et avec quelle intensité. Le programme Mission TNT.06 offre aussi des activités complémentaires facultatives. Deux activités sur les croyances s'ajoutent à un contenu déjà suffisamment couvert et les autres activités facultatives ne correspondent pas aux meilleures pratiques.

Au niveau de l'approche éducative, tous les programmes scolaires offrent plusieurs types d'activités éducatives s'adressant aux élèves dans la classe. Ces activités font appel à des méthodes d'enseignement comprenant généralement des échanges interactifs avec les élèves. Cependant, aucun programme n'exige qu'un élève (chef de file) formé, assiste le professeur dans des portions spécifiques du programme. Les programmes n'incluent pas non plus d'activités à faire à la maison avec les parents.

5.2.1.17 Le programme La gang allumée pour une vie sans fumée

Selon les meilleures pratiques, une stratégie complète de lutte contre le tabagisme doit comprendre de l'éducation pour la santé et des activités de cessation mais la majeure partie des efforts de santé publique doit être dirigée au niveau des changements social, économique et réglementaire. Pour ce faire, le plaidoyer pour l'adoption de politique qui peut faire appel aux médias de masse « policy advocacy », la mobilisation communautaire et l'action sociale s'avèrent essentiels. Les groupes de jeunes, formés dans les années 1990 dans plusieurs états américains dans le cadre des programmes complets de lutte au tabagisme, tels que les « SWAT » (Students working against tobacco) en Floride ou les « Get Outraged » au Massachusetts, l'ont été dans le but d'agir sur l'environnement, principalement par de l'action sociale et du plaidoyer. Leur action, combinée à une intervention médiatique rendant visible l'action des jeunes, s'est avérée très efficace pour réduire le tabagisme chez les jeunes⁽³¹⁾.

Le programme La gang allumée pour une vie sans fumée est un programme de mobilisation des jeunes qui diffère des programmes scolaires menés dans les classes. Il s'agit en effet d'un programme qui mise sur les projets que réalisent eux-mêmes les jeunes pour faire avancer la cause du non-usage du tabac chez les jeunes. Selon Luke (2004)⁽³¹⁾, les groupes de jeunes qui luttent contre le tabagisme tel que les Gangs allumées au Québec, ne devraient pas avoir comme mission première de faire de l'éducation pour la santé mais de développer l'engagement militant des jeunes contre le tabagisme, notamment par l'analyse des pratiques de l'industrie du tabac et la connaissance des politiques efficaces de lutte au

tabagisme devant être mises en place. L'action est ici guidée par la nécessité de réguler un produit dangereux, de dénoncer les pratiques trompeuses de l'industrie du tabac et d'examiner le système politique qui soutient l'usage du tabac⁽³¹⁾.

L'envoi d'une lettre aux associations artistiques dénonçant l'usage du tabac à l'écran, les commandos oxygènes qui dénoncent les manœuvres de diversion de l'industrie concernant la fumée de tabac dans les lieux publics intérieurs ou l'envoi d'une pétition pour appuyer une politique sont des exemples de projet de La gang allumée correspondant à cette recommandation. Appuyer publiquement et agir pour l'application de politiques anti-tabac à l'école, (interdiction de fumer dans l'école et à l'extérieur) ou dans le quartier (interdiction de la vente de tabac aux mineurs, des étalages de cigarette, etc.) constituent d'autres exemples d'actions conformes à cette orientation. De plus, les jeunes des gangs allumées pourraient être impliqués davantage dans les activités médiatiques du Conseil québécois sur le tabac et la santé, en charge du programme au Québec.

Jusqu'à maintenant, la plupart des activités proposées aux jeunes des gangs allumées touchent la transmission de connaissances que ce soit par le biais, d'une exposition, d'un quiz, d'un dépliant, d'un rallye etc. Bien que la transmission de connaissances soit nécessaire, elle est cependant insuffisante pour prévenir le tabagisme. Le programme propose une gamme intéressante d'outils mais le contenu et la stratégie d'action devraient être orientés progressivement vers l'action sociale pour se conformer aux critères de meilleures pratiques. Il serait intéressant de distinguer les activités d'éducation pour la santé de celles touchant l'action sociale (incluant l'action publique). Les activités qui ciblent l'industrie du tabac telles que « fabriquer une contre-publicité » pourraient être mises en vedette. Enfin, les activités qui se penchent sur les influences sociales liées à l'initiation du tabagisme pourraient être transférées dans le curriculum effectué en classe.

L'orientation du programme vers l'action sociale justifie que le programme s'adresse à des jeunes du secondaire. Un effort particulier pourrait être mis pour rejoindre les élèves de secondaire 3 à 5 et les adolescents du même âge fréquentant des maisons des jeunes ou d'autres organismes rejoignant des jeunes. Les intervenants et les jeunes pourraient recevoir une formation continue sur les sujets pertinents, notamment les techniques de plaidoyer « advocacy », et développer des liens avec les organismes non gouvernementaux de lutte contre le tabagisme. Les fondements des activités et leur évaluation devraient s'appuyer sur des bases théoriques appropriées incluant les théories des mouvements sociaux ou celles liées à la pratique de l'action publique.

Le programme La gang allumée est un programme bien implanté disposant d'une structure de fonctionnement éprouvée. De plus, ce programme a su évoluer au cours des années en s'adaptant aux besoins des intervenants et aux contextes scolaire et sociopolitique du Québec. L'expérience accumulée au cours des ans est précieuse. Cependant, pour maximiser son potentiel d'efficacité et ainsi augmenter l'impact des interventions des jeunes, le programme a besoin 1) de dispenser de la formation aux intervenants afin qu'ils soient mieux outiller pour conseiller les jeunes et 2) d'être réorienté davantage vers l'action sociale. L'accompagnement des jeunes de même que leur action militante combinée à une utilisation

stratégique des médias constituent en effet la stratégie gagnante qui a été mise en place par de nombreux états américains dans les années 1990.

5.2.1.18 L'évaluation des programmes scolaires de prévention du tabagisme

Les programmes de contrôle du tabagisme qui ont du succès s'appuient sur les connaissances issues de la recherche et incluent des mesures de suivi et une évaluation permettant de mesurer les progrès accomplis et d'apporter les améliorations nécessaires en fonction des résultats⁽⁸⁹⁾. Les programmes de prévention en milieu scolaire devraient ainsi être accompagnés d'une stratégie d'évaluation identifiant les mesures et les indicateurs de résultats pour leurs différentes composantes. L'évaluation du niveau réel d'implantation et les ressources investies permettraient d'abord d'estimer les changements qu'il est possible d'anticiper à l'aide des indicateurs de résultats. Le volet évaluation devrait couvrir l'action menée aux différents échelons provincial, régional et local et rendre compte de l'évolution de la mise en œuvre dans des publications périodiques.

Au Québec, trois des quatre programmes scolaires analysés – Méchant problème, Mission TNT.06 et La gang allumée – ont fait l'objet d'évaluations de processus et d'impact. Un tableau synthèse des évaluations réalisées peut être consulté à l'annexe III. Il faut souligner les efforts de plusieurs directions de santé publique pour réaliser ces évaluations. Seul, le projet-pilote Mission TNT.06 a pu bénéficier d'un budget d'évaluation dédié et de l'expertise de l'Institut national de santé publique du Québec. D'un autre côté, le programme La gang allumée, qui existe maintenant depuis plus de dix ans, dispose de très peu de données d'évaluation alors que le programme est implanté dans toutes les régions du Québec. Un plan à long terme de recherche-action et d'évaluation permettrait d'établir les priorités, d'éclairer les choix posés et de préciser les ressources et le soutien accordés.

Le plan d'action de prévention du tabagisme de six écoles

Dans plusieurs régions du Québec, les directions de santé publique élaborent une programmation - dont l'atteinte des objectifs s'étale souvent sur plusieurs années - afin qu'un programme écologique de lutte au tabagisme en milieu scolaire soit progressivement mis en place sur leur territoire. C'est dans ce contexte que chaque année, les intervenants locaux responsables des actions de lutte au tabagisme en milieu scolaire de ces territoires disposent de directives précises de la part des DSP pour élaborer leur propre plan d'action.

L'analyse des plans d'action des six écoles soumis dans le cadre de ce travail, montre que les intervenants locaux combinent plusieurs programmes touchant la prévention et la cessation du tabagisme en plus d'ajouter parfois leurs propres activités, notamment pour rejoindre les parents et la communauté. Les plans d'action des écoles respectent ainsi davantage le caractère « écologique » d'un programme scolaire de lutte au tabagisme en déployant des activités visant l'élève (programme éducatif dans la classe), l'école (programme parascolaire de prévention, politique scolaire et activités de cessation tabagique s'adressant au personnel et aux élèves), les parents et la communauté (activités complémentaires de prévention). Ce faisant, ces plans rejoignent les quatre niveaux recommandés par l'approche École en santé. Par ailleurs, les activités prévues auprès des

différentes cibles touchent plusieurs facteurs-clé liés à la santé, au bien-être et à la réussite scolaire des jeunes, telles que recommandées par l'approche École en santé, dont l'acquisition de saines habitudes de vie, de compétences sociales et la création d'environnements favorables.

Dans les plans d'action, les forces et les faiblesses des programmes préventifs se déroulant en classe ou dans le cadre des activités parascolaires sont les mêmes que celles des programmes scolaires analysés dans la section précédente. Il importe donc d'une part, que les activités destinées aux élèves dans la classe ou menées par ces derniers en dehors de la classe visent le développement des compétences associées au maintien du statut de non-fumeur, telles que recommandées par les meilleures pratiques en prévention du tabagisme chez les jeunes. Le renouveau pédagogique, auquel adhère l'approche École en santé, propose un tel enseignement basé sur le développement de compétences. Ces compétences se développent par des exercices contextualisés (ici les mises en situation liées aux offres de tabac) et en engageant activement les jeunes dans leur apprentissage. Il importe d'autre part, de développer davantage d'interventions permettant une implication accrue des jeunes lors des activités en classe, d'actions auprès des parents et la communauté, d'activités de cessation auprès des jeunes en plus de préciser le contenu et les étapes de mise en œuvre d'une politique scolaire sur le non-usage du tabac. Enfin, pour contribuer de façon plus importante à l'approche École en santé - qui préconise une harmonisation accrue des pratiques de promotion/prévention - les activités de prévention du tabagisme pourraient s'inscrire à l'intérieur d'un programme plus large de saines habitudes de vie ou de prévention des dépendances. Les experts dans le domaine du tabagisme appuient de telles initiatives en autant que le degré d'intensité et le caractère écologique des interventions du tabagisme soient respectés⁽¹⁾.

5.2.1.19 Conclusion

L'analyse du potentiel d'efficacité des programmes de prévention en milieu scolaire montre que des améliorations importantes sont à apporter à tous les programmes si on veut que ceux-ci se conforment aux meilleures pratiques et qu'ainsi, leur chance d'avoir de l'impact soit optimisé. La démarche permettant de rendre les programmes de prévention en milieu scolaire plus complets en développant les contenus et les outils manquants, devrait être effectuée en tenant compte de l'approche École en santé. Cette approche exige notamment de cibler non seulement l'élève, mais aussi l'école, les parents et la communauté, de toucher un maximum de facteurs-clés lié à la santé, au bien-être et à la réussite scolaire des jeunes en plus et d'arrimer les interventions au renouveau pédagogique.

Une démarche scientifique rigoureuse devrait guider l'amélioration ou la conception de nouvelles activités. Une telle démarche doit intégrer les données empiriques issues des évaluations antérieures des programmes, les théories pertinentes et tenir compte des caractéristiques de la population ciblée et de son développement cognitif. Par ailleurs, le déploiement de l'approche École en santé conduira éventuellement à des programmes qui intègrent la question du tabagisme dans un contenu plus large de prévention des dépendances ou de promotion de saines habitudes de vie, augmentant ainsi la cohérence

entre les actions préventives. Les critères de meilleures pratiques en matière de prévention du tabagisme devront s'appliquer avec autant de rigueur dans de tels programmes.

5.2.2 Les programmes communautaires de prévention du tabagisme

Les programmes communautaires de prévention du tabagisme visent à créer des environnements sociaux qui favorisent le non-usage du tabac chez les jeunes. Les experts dans le domaine du tabagisme considèrent les activités menées dans les quartiers comme une composante essentielle des programmes complets de contrôle du tabagisme, même si des efforts importants au niveau de la recherche évaluative sont encore nécessaires pour en démontrer l'efficacité. À l'heure actuelle toutefois, la littérature scientifique sur l'intervention communautaire en prévention du tabagisme chez les jeunes offre une aide limitée aux professionnels pour guider leur pratique de santé publique. En effet, les interventions communautaires qui font l'objet d'écrits scientifiques touchent surtout l'accès au tabac chez les jeunes, en particulier l'adoption et l'application de règlements municipaux interdisant la vente de tabac aux mineurs. Ces interventions trouvent peu d'écho au Québec car elles sont moins appropriées à notre contexte social et législatif. Des projets-pilotes développés en fonction de notre environnement sociopolitique et des préoccupations de nos collectivités sont donc indispensables pour identifier les stratégies efficaces à mettre en place au Québec.

Pour établir les critères de la grille d'analyse du potentiel d'efficacité des interventions communautaires, nous nous sommes tournées vers les travaux de recherche récents sur l'efficacité des programmes communautaires en promotion de la santé. Les critères ont essentiellement porté sur le processus de mise en œuvre de telles interventions (c'est-à-dire sur les mécanismes qui favorisent l'efficacité des interventions communautaires) plutôt que sur les contenus.

Un des grands constats du présent travail s'avère le peu d'interventions communautaires touchant la prévention du tabagisme chez les jeunes qui sont réalisées au Québec. Les appels faits aux Directions de santé publique ne nous ont permis de recenser que deux interventions communautaires dont les objectifs poursuivis visaient la prévention du tabagisme chez les jeunes.

L'intervention communautaire « Lieux publics sans fumée » menée en Outaouais a touché le développement de politiques locales complémentaires aux politiques provinciales. Les citoyens et leaders de la communauté, avec le soutien de professionnels de la santé publique, se sont mobilisés pour faire adopter un règlement municipal visant la protection des individus contre la fumée de tabac secondaire. Dans le domaine de l'action publique et du plaidoyer « advocacy », plusieurs écrits scientifiques sous forme d'étude de cas analysant les facteurs et processus en cause dans l'adoption de lois ou règlements antitabac, peuvent servir de guide à la pratique^(90, 91, 92, 93, 94). Par ailleurs, l'expérience des organisations non gouvernementales de lutte au tabagisme peuvent également être mise à profit. Enfin, des chercheurs du Québec s'intéressent depuis peu aux modèles théoriques sur lesquels les pratiques de santé publique en action publique peuvent s'appuyer⁽⁹⁵⁾. Ces différents savoirs devraient permettre d'optimiser l'efficacité des interventions d'action publique.

Les nouvelles dispositions de la Loi sur le tabac entrées en vigueur en mai 2006⁽⁹⁶⁾, assurent dorénavant à la population du Québec une protection nettement meilleure contre la fumée de tabac secondaire. La mobilisation des citoyens pour l'adoption de règlements municipaux de protection des non-fumeurs, telle qu'expérimentée en Outaouais, n'est plus nécessaire. Cependant, la mise en application prochaine de l'interdiction de l'étalage visible des produits du tabac dans les points de vente (31 mai 2008) pourrait être l'occasion d'impliquer les jeunes dans des activités d'action publique leur permettant d'appuyer la mesure et de dénoncer cette forme de publicité qui les cible.

L'intervention communautaire « Prévention du tabagisme dans les organismes communautaires du quartier Pointe Saint-Charles » menée à Montréal avait pour objectif général de développer et de valider un modèle d'intervention pour réduire le tabagisme chez les jeunes de douze à dix-huit ans d'un milieu socio-économique défavorisé. Le développement communautaire était le modèle de pratique privilégié impliquant que les différents partenaires s'engagent dans un réel partenariat.

Plusieurs difficultés ont été rencontrées au cours de ce projet-pilote. En premier lieu, la littérature scientifique ne fournit pas d'indications claires sur les caractéristiques des interventions à mettre en place en milieu défavorisé. C'est pourquoi, il s'avère essentiel de faire des démarches pour bien connaître le milieu et ses besoins. Par ailleurs, bien que contribuant à la réussite des interventions communautaires, un engagement soutenu et un degré élevé de participation sont exigeants et demandent des partenaires convaincus du bien-fondé du projet et confiants en son potentiel. Enfin, le partage d'une vision commune du problème et de ses solutions par un ensemble d'organisations aux missions et aux moyens très différents pose toujours un défi à relever et prend un certain temps. Des orientations claires en faveur du développement de projets communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes assorties de ressources financières et techniques adéquates favoriseraient la recherche-action dans ce domaine.

6 RECOMMANDATIONS

Les experts internationaux de lutte contre le tabagisme recommandent d'intervenir sur plusieurs fronts pour réduire le tabagisme chez les jeunes. Les mesures scolaires de prévention du tabagisme ne constituent qu'une des composantes d'une stratégie complète de lutte contre le tabagisme chez les jeunes. En effet, une telle stratégie comprend généralement des mesures législatives, fiscales, éducatives, médiatiques et communautaires. Toutes ces composantes sont importantes car elles se complètent et se renforcent mutuellement.

Porter une attention spécifique aux mesures scolaires comme dans le cadre du présent travail, ne doit pas faire perdre de vue que l'augmentation régulière du prix des produits du tabac, les campagnes médiatiques soutenues de contre-marketing des produits du tabac, l'interdiction de fumer dans les lieux publics particulièrement à l'école, et l'interdiction complète de la publicité et de la promotion des produits du tabac sont des mesures plus efficaces et plus rentables pour diminuer la prévalence du tabagisme chez les jeunes si on les compare aux programmes scolaires^(1, 96).

Malgré l'efficacité relative des programmes scolaires, la plupart des experts les considèrent comme une composante essentielle des programmes complets de contrôle du tabagisme et les recommandent⁽¹⁾. L'état actuel des connaissances montre qu'un environnement social cohérent et l'engagement de l'école dans la prévention du tabagisme sont nécessaires pour maximiser l'impact des programmes scolaires. Ainsi, les activités de prévention du tabagisme menées à l'école (politique scolaire antitabac, activités éducatives, actions des jeunes, etc.) auront plus d'impact si elles sont combinées à des campagnes médiatiques et à des efforts communautaires (impliquant notamment les parents).

Selon les meilleures pratiques, un programme scolaire de prévention du tabagisme devrait comporter les quatre composantes suivantes : 1) des activités permettant la mise en place d'une politique scolaire sur l'usage du tabac; 2) des activités préventives s'adressant aux élèves (activités éducatives dans la classe et/ou activités préventives menées par des élèves en dehors de la classe); 3) des activités complémentaires de prévention du tabagisme impliquant les parents et d'autres groupes de la communauté; 4) des activités impliquant l'école dans la promotion et le soutien à l'utilisation de services de cessation tabagique pour les élèves et les membres du personnel qui fument.

Au Québec, les ministères de la Santé et des Services sociaux, et de l'Éducation, du Loisir et du Sport privilégient l'approche École en santé pour la mise en place des activités de prévention et de promotion de la santé en milieu scolaire. Les recommandations relatives aux activités de prévention du tabagisme en milieu scolaire doivent donc être compatibles avec cette approche.

L'analyse du potentiel d'efficacité des programmes scolaires de prévention du tabagisme effectuée dans le cadre de ce travail a montré que jusqu'à maintenant, les efforts ont été mis essentiellement sur le développement d'activités éducatives menées soit en classe au primaire ou à travers des projets parascolaires par les jeunes du secondaire. Plusieurs

écoles ont cependant élaboré des plans d'action qui intègrent plusieurs axes d'intervention, ce qui respecte davantage le caractère « écologique » recommandé d'un programme scolaire de lutte au tabagisme et répond mieux à l'approche École en santé.

Pour permettre aux écoles d'élaborer un plan d'action en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes en suivant le processus et les critères de l'approche École en santé, les mesures suivantes sont recommandées :

1. Développer un exemple de politique scolaire antitabac et préciser les étapes à franchir pour qu'une école puisse mettre en place une telle politique. Insérer la politique antitabac dans une politique scolaire plus large sur les saines habitudes de vie.
2. Développer des activités éducatives à dispenser dans les classes au niveau du secondaire et réviser les activités éducatives au primaire en ciblant les milieux défavorisés. Les activités éducatives doivent :
 - a. respecter les critères de meilleures pratiques au niveau du contenu, de l'intensité et de l'approche éducative;
 - b. tenir compte du renouveau pédagogique et des besoins de l'école;
 - c. prendre en considération les données empiriques issues de la littérature et les théories appropriées.
3. Réduire la transmission des connaissances pour ce qui est des activités éducatives en classe et mettre plutôt l'accent sur le développement des habiletés à résister aux influences sociales favorables à l'initiation du tabagisme.
4. Réviser les activités préventives menées en dehors de la classe :
 - a. en développant des activités orientées davantage vers l'action sociale et le plaidoyer, incluant l'action publique;
 - b. en proposant des activités dont les contenus rencontrent les critères de meilleures pratiques, tiennent compte des données empiriques issues de la littérature et des théories appropriées et prennent en considération l'approche École en santé;
 - c. en favorisant des liens avec les organismes non gouvernementaux de lutte au tabagisme;
 - d. en rendant l'action des jeunes plus visibles, notamment par une utilisation des médias de masse.
5. Développer et offrir des activités de formation aux intervenants qui encadrent les jeunes qui s'impliquent dans la lutte contre le tabagisme.
6. Développer le contenu à transmettre aux parents et proposer des activités permettant de les rejoindre.
7. Inclure l'évaluation d'implantation et d'impact des activités de prévention du tabagisme en milieu scolaire dans le processus de mise en œuvre des activités.

Les programmes communautaires de prévention du tabagisme visent à créer des environnements sociaux qui favorisent le non-usage du tabac chez les jeunes. Le peu de données scientifiques adaptées au contexte sociopolitique du Québec limite toutefois

l'élaboration et le déploiement de tels programmes. Les mesures suivantes sont donc recommandées :

1. Considérer les programmes communautaires de prévention du tabagisme comme un champ prioritaire de recherches.
2. Soutenir la réalisation et l'évaluation de plusieurs projets-pilotes afin de dégager des orientations mieux adaptées au contexte sociopolitique du Québec.

Les grilles d'analyse du potentiel d'efficacité des programmes scolaires et communautaires peuvent constituer des outils utiles pour vérifier, avant l'implantation, la présence ou non des éléments associés au succès des programmes de prévention du tabagisme chez les jeunes. Pour conserver leur pertinence, elles doivent cependant faire l'objet de mises à jour régulières. Il est donc recommandé de :

1. Actualiser périodiquement les grilles d'analyses afin d'y intégrer les connaissances découlant des nouvelles recherches, évaluations de programmes et théories pertinentes.

RÉFÉRENCES

- (1) Lalonde, M., Heneman, B., & Laguë, J. (2004). La prévention du tabagisme chez les jeunes. Avis scientifique. Institut national de santé publique du Québec. 2004. <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/324-AvisPreventionTabagismeJeunes.pdf>
- (2) Richard L., Potvin L., Kishchuk, N., Prlic, H., & Green, L.W. (1996). Assessment of the integration of the ecological approach in health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*, 10 (4): 318-328.
- (3) Lévesque, L., Richard, L., Duplantie, J., Gauvin, L., Cargo, M., Renaud, L., & Potvin, L. (2000). Un outil pour l'analyse de l'intervention en promotion de la santé : une application au programme de la Carélie du Nord. *Ruptures*, 7 (1) :114-129.
- (4) Godin, G., Alary, M., Levy, J., Otis, J., Gagnon, H. & Landry, S. (2003). *Bilan analytique des initiatives de prévention primaire des ITS et du VIH*. Rapport de recherche. Groupe de recherche sur les comportements dans le domaine de la santé, Université Laval. Unité de recherche en santé des populations, Hôpital Saint-Sacrement, CHA . Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, 75 pages.
- (5) Hills, M., O'Neill, M., Carroll, S. & MacDonald M. (2004). *Efficacité des interventions communautaires visant à promouvoir la santé : un instrument d'évaluation*. Rapport de recherche soumis à Santé Canada par le Consortium canadien pour la recherche en promotion de la santé. 223 pages.
- (6) U.S. Dept. of Health and Human Services. (1994). *Preventing tobacco use among young people: a report of the Surgeon General*. Atlanta, Ga: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. http://www.cdc.gov./tobacco/sgr/sgr_1994/index.htm
- (7) Centers for Disease Control and Prevention. (2004). *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General*. Atlanta, Ga: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. http://www.cdc.gov/tobacc/sgr/sgr_2004/chapters.htm
- (8) O'Loughlin, J., DiFranza, J., Tyndale, R.F., Meshfedjian, G., McMillan-Davey, E., Clarke, P.B., Hanley, J., & Paradis, G. (2003). Nicotine-dependence symptoms are associated with smoking frequency in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3):219-225.
- (9) Centers for Disease Control and Prevention. (1988). *The health consequences of smoking: nicotine addiction*. A report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health, http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_1988/index.htm

- (10) Dubé, G. & coll. (2005). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool et le jeu chez les élèves du secondaire, 2004*. Quoi de neuf depuis 2002? Institut de la statistique du Québec. 186 pages.
http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/rapport_tabagisme.htm
- (11) Santé Canada. (2006). *Enquête de 2004-2005 sur le tabagisme chez les jeunes*.
http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat/survey-sondage/2004-2005/table-4_f.html
- (12) Gouvernement du Québec. (2006). *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010*. Service de lutte contre le tabagisme, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-006-17/pdf>
- (13) Siegel M. (2002). The effectiveness of state-level tobacco control intervention: a review of program implementation and behavioral outcomes. *Annual Review Public Health* (23):45-71.
- (14) Institute of Medicine. (2000). *State programs can reduce tobacco use*. Washington, D.C.: National Research Council. http://www.nap.edu/html/state_tobacco/
- (15) Glynn T., J. (1989). Essential elements of school-based smoking prevention programs. *Journal School Health*, 59(5):181-188.
- (16) Kumpfer K., L. (1999). *Identification of drug abuse prevention programs: literature review*. NIDA (National Institute on Drug Abuse). Resource Center for Health Services Research.
<http://www.drugabuse.gov/about/organization/despr/hsr/dapre/KumpferLitReview.html>
- (17) Jacobson, P.D., Lantz, P.M., Warner, K.E., Wasserman, J., Pollack, H. A. & Ahlstrom, A.K. (2001) *Combating teen smoking: research and policy strategies*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
http://www.legallibraries.com/Combating_Teen_Smoking_Research_and_Policy_Strategies_0472067710.html
- (18) Manske S. & Dobins M. (2002). *Examining youth tobacco prevention: a discussion paper*. McMaster University.
- (19) International Union Against Cancer, Charlton, A., Melia, P. & Moyer, C. (1990). *A manual on tobacco and young people for the industrialized world*. International workshop on children and tobacco in industrialized countries. Conference held in Toronto, Ontario, Canada Feb. 6-8. Switzerland: International Union Against Cancer.
- (20) Institute of Medicine. (1994). *Growing up tobacco free / Preventing nicotine addiction in children and youths*. A report of the Institute of Medicine. Washington, D.C: National Academy Press. <http://www.nap.edu/books/0309051290/html/>

- (21) Centers for Disease Control and Prevention. (1994). Guidelines for school health programs to prevent tobacco use and addiction. Centers for Disease Control and Prevention. *Morb Mortal Wkly Rep Recomm Rep*; 43(RR-2), 1-18.
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00026213.htm>
- (22) Centers for Disease Control and Prevention. (1999). *Best practices for comprehensive tobacco control programs*. Atlanta, Ga: U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
http://www.cdc.gov/tobacco/research_data/stat_nat_data/bestprac.pdf
- (23) U.S. Dept. of Health and Human Services. (2000). *Reducing tobacco use: a report of the Surgeon General*. Washington, D.C.: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2000/index.htm
- (24) Côté, F. (2001). *La promotion en milieu scolaire du maintien de l'abstinence tabagique au sein d'une cohorte d'enfants de 10-12 ans*. Thèse de doctorat. Département de médecine sociale et préventive. Université de Montréal. Montréal. 122 pages et annexes.
- (25) Renaud L, O'Loughlin J, Paradis G, & Chevalier S. (1998). Un programme de promotion de la santé cardiovasculaire auprès des 9 à 12 ans et de la communauté St-Louis du Parc/Québec. *Santé Publique*, 10(4):425-445.
- (26) Renaud L, O'Loughlin J, & Dery V. (2003). The St-Louis du Parc Heart Health Project: a critical analysis of the reverse effects on smoking. *Tob Control*, 12 (3):302-309.
<http://tc.bmjournals.com/cgi/reprint/12/3/302.pdf>
- (27) Déry V. & Renaud L. (2000). *Réflexion critique sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire primaire*. Actes du symposium à Montréal, Québec (Canada) les 17 et 18 avril 2000. Agenda. p. 3-4 et synthèse et compte-rendu des deux journées de réflexion p.55-58. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de santé publique.
- (28) Godin, G. (1991) L'éducation pour la santé : les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs. *Sciences Sociales et Santé*, 9(1) : 67-94.
- (29) Sussman, S. (2001). School-based tobacco use prevention and cessation: where are we going? *American Journal of Health Behaviour*, 25(3): 191-199.
- (30) Distefan, J.M., Gilpin, E.A. & Pierce, J.P. (2000). The effectiveness of tobacco control in California schools. *Journal School Health*, 70(1): 28-30.
- (31) Luke, G.W. (2004). *State sponsored advocacy? The case of Florida's Students Working Against Tobacco*. Thèse de doctorat. Département de sociologie. Florida State University. 191 p.

- (32) Sowden, A.J. & Arblaster, L. (2002). *Mass media interventions for preventing smoking in young people*. Cochrane Database System Rev, (2).
- (33) Potvin, L. & Gauvin, L. (2000). Recherche et transformation des pratiques professionnelles en promotion de la santé. : avant-propos. *Ruptures*, 7(1) : 52-57.
- (34) McQueen, D.V. & Anderson, L.M. (2004). Utiliser des données probantes pour évaluer l'efficacité de la promotion de la santé: quelques enjeux fondamentaux. IUHPE - *Promotion & Éducation, Hors Série 1* : 11-16. Efficacité de la promotion de la santé. Actes du colloque organisé par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé (Inpes) avec la collaboration de l'Union internationale de Promotion de la santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES), décembre 2003. Paris.
- (35) O'Neill, M. (2004). Le débat international sur l'efficacité de la promotion de la santé : d'où vient-il et pourquoi est-il si important ? IUHPE - *Promotion & Éducation, Hors Série 1* : 6-10. Efficacité de la promotion de la santé. Actes du colloque organisé par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé (Inpes) avec la collaboration de l'Union internationale de Promotion de la santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES), décembre 2003. Paris.
- (36) Barker, R.L. (1995). *The social work dictionary* (3e Édition), Washington (D.C.), NASW Press (National Association of Social Workers), 447 pages. Dans R. Leroux & W.A. Ninacs. (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Québec, Institut national de santé publique. 46 pages.
- (37) Bourque, D. & Favreau, L. (2003). *Développement des communautés, santé publique et CLSC*. Cahier du Centre d'étude et de recherche en intervention sociale (CÉRIS), série Conférence, no 8, Université du Québec en Outaouais.
- (38) Lavoie, J. & Panet-Raymond, J.(1993). *L'action communautaire : Guide de formation sur les étapes de l'intervention communautaire*. Centre de formation populaire. Montréal.
- (39) Chavis, David M. (2000). *Mobilizing for community building*. Présentation au LAREHS, Université du Québec à Montréal. Dans R. Leroux & W.A. Ninacs. (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Québec, Institut national de santé publique. 46 pages.
- (40) Gerstein D.R. & Green, L.W. (1993). *Preventing drug abuse: What do we know?* Washington (DC), National Academy Press. Dans Hills, O'Neill, Carroll & MacDonald, 2004. (5)
- (41) Merzel, C. & D'Affitti, J. (2003). Reconsidering community-based health promotion : promise, performance, and potential. *American Journal of Public Health*, 93(4) :557-575.
- (42) World Health Organisation (WHO). (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Copenhagen: Regional Office for Europe.

- (43) Deschesnes, M. (2000). *La structuration d'une action intersectorielle à base communautaire comme stratégie d'actualisation d'une approche globale en promotion de la santé : Les régulations en jeu*. Thèse de doctorat. Département de médecine sociale et préventive. Faculté de médecine. Université de Montréal. 259 pages.
- (44) Green, L. W., Richard, L. & Potvin, L. (1996). Ecological foundations of health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10: 270-281.
- (45) Bartholomew, L.K., Parcel, G.S. & Kok, G. (1998). Intervention mapping. A process for developing theory and evidence-based. *Health Education & Behavior*, 25: 545-563. Dans Godin, Alary, Levy, Otis, Gagnon, & Landry, 2003 (4)
- (46) Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G. & Gottlieb, N.H. (2001). *Intervention mapping: Designing theory and evidence-based health promotion programs*. Mountain View, CA: Mayfield. Dans Godin, Alary, Levy, Otis, Gagnon, & Landry, 2003 (4)
- (47) Hills, M., Carroll, S. & O'Neill, M. (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. IUHPE - *Promotion & Éducation, Hors Série 1* : 17-21. Efficacité de la promotion de la santé. Actes du colloque organisé par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé (Inpes) avec la collaboration de l'Union internationale de Promotion de la santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES). Décembre 2003. Paris.
- (48) Pineault, R. & Daveluy, C. (1990). *La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*. Montréal : Agence d'ARC inc. 480 pages.
- (49) Labonté, R. (2003). *L'incidence de nos programmes sur les déterminants de la santé de la population: guide pour améliorer la planification et la reddition de compte*. Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit. Publication préparée pour Santé Canada.
- (50) Arnstein, S.R.A. (1969). Ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35 : 216-223. Dans M. Hills, M. O'Neill, S. Carroll, & M. MacDonald, 2004, annexe A, p.64 (5)
- (51) MÉCHANT PROBLÈME . (2000). *Programme de prévention du tabagisme pour les jeunes de 10 à 12 ans*. Guide de l'intervenant.
- (52) Viens, C., Pilote, F. & Rowan, C. (2002). *Programme de prévention du tabagisme « Méchant problème » : une évaluation de l'implantation et des effets*. Longueuil : Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Direction de santé publique, 107 pages.
- (53) Rochon, A. (2001) *Vers des écoles sans fumée : Bilan des activités 2000-2001 et perspectives 2001-2002*. Sherbrooke : Direction de la santé publique et de l'évaluation de l'Estrie. 14 pages.

- (54) Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (2004). *Évaluation du programme de prévention du tabagisme « Méchant problème »*. Sainte-Marie : Direction de santé publique. 78 pages.
- (55) Monette, S. (2004). *Sam Chicotte Plus ! Prévention du tabagisme / 6e année*. Fiches d'animation. Agence de développement des réseaux sociaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière. St-Charles-Borromée : Direction de santé publique et d'évaluation.
- (56) Mission TNT.06 (2004). *Pour une classe sans fumée*. Guide du chef de Mission. Édition 2004-2005 et ensemble du matériel posté aux classes.
- (57) Vartiainen, E., Saukko, A., Paavola, M., & Vertio, H. (1996). « No Smoking Class » competitions in Finland: their value in delaying the onset of smoking in adolescence. *Health Promotion International*, 11(3):189-192.
- (58) Wiborg, G., & Reiner, H. (2002). Effectiveness of the « Smoke-Free Class Competition » in delaying the onset of smoking in adolescence. *Preventive Medicine*, 35: 241-249
- (59) Hira Sing, R.A. (2003). Prevention of smoking in adolescents with lower education: a school based intervention study. *Journal Epidemiology Community Health*, 57: 675-80.
- (60) Laguë, J., Kairouz, S. Makni, H., & O'Loughlin, J. (2006). *Évaluation d'impact du programme de prévention du tabagisme Mission TNT.06*. Rapport final. Institut national de santé publique du Québec. Se référer au site <http://www.inspq.qc.ca>
- (61) Conseil québécois sur le tabac et la santé. (2001a). Guide d'animation du programme *La gang allumée pour une vie sans fumée*.
- (62) Conseil québécois sur le tabac et la santé. (2001b). *Rapport d'activités et recommandations sur le programme La gang allumée pour une vie sans fumée*. Conseil québécois sur le tabac et la santé. 40 pages.
- (63) LA GANG ALLUMÉE POUR UNE VIE SANS FUMÉE. (2007a) <http://www.lagangallumee.com/gangallumees2>
- (64) Conseil québécois sur le tabac et la santé. (2004b). À vos trousseaux. *Bulletin de liaison de La gang allumée pour une vie sans fumée / Hiver 2004*
- (65) Conseil québécois sur le tabac et la santé. (2004a). *Commando Oxygène / Démasquons la fumée de tabac ambiante*. Guide d'intervention. Conseil québécois sur le tabac et la santé.
- (66) COMMANDO OXYGÈNE (2007) : <http://www.cqts.qc.ca/commando/index.html>
- (67) Conseil québécois sur le tabac et la santé. (2007). *La gang allumée pour une vie sans fumée*. http://www.cqts.qc.ca/gang_allumee.html

- (68) LA GANG ALLUMÉE POUR UNE VIE SANS FUMÉE. (2007b)
http://www.la.gangallumee.com/concours_ga2007/concours_ga_2007.asp
- (69) Caron-Bouchard, M. (1996). *Processus d'implantation pour la mise sur pied d'une coalition jeunesse contre la tabacomanie « La gang allumée pour une vie sans fumée »*. Rapport de recherche Carmocom Inc. Conseil québécois sur le tabac et la santé.
- (70) Caron-Bouchard, M. (1997). *La gang allumée pour une vie sans fumée*. Rapport-synthèse des entrevues individuelles effectuées auprès des personnes ressources. Rapport de recherche Carmacom Inc. Conseil québécois sur le tabac et la santé.
- (71) Chabot, A., Corbeil, M.R., Caron-Bouchard, M., Viens, C. Rowan, C., Damestoy, N. & Joly, J. (2004). *Évaluation d'un programme de prévention et de sensibilisation au tabagisme auprès de jeunes de 12 à 14 ans en milieu scolaire : La gang allumée pour une vie sans fumée*. Conférence donnée lors des journées annuelles des répondants-tabac, Québec, 2004. Agences régionales de la santé et des services sociaux de Laval et de la Montérégie.
- (72) Brown, K.S., Cameron, R., Madill, C., Payne, M.E., Filsinger, S. Manske, S.R. & al. (2002). *Outcome evaluation of a high school smoking reduction intervention based on extra-curricular activities*. Ontario Tobacco Research Unit: Working Paper Series no 73. Toronto.
- (73) Kishchuk, N. (2005). *Réduction du tabagisme dans le quartier Pointe St-Charles: Évaluation du projet*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Direction de santé publique. 14 pages.
- (74) Choinière, C., Roberge, M.-C., Arcand, L. & Martin, C. (2006). *Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire au regard de leur cohérence et leur contribution à l'approche École en santé / Volet Habitudes de vie*. Institut national de santé publique du Québec. Document préliminaire. 130 pages.
- (75) Côté, F., Godin, G & Gagné, C. (2006). Efficiency of an evidence-based intervention to promote and reinforce tobacco abstinence. *Health Educ Behav*, 33(6): 747-759.
- (76) Godin, G. (1996). Le non-usage du tabac : une application des théories sociales cognitives à l'étude des comportements liés à la santé. *Alcoologie*, 18 (3) : 237-242.
- (77) Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Chicago: The Dorsey Press. Dans Côté, 2001. (24)
- (78) Triandis, H.C. (1980). Values, attitudes, and interpersonal behavior. *Nebraska symposium on motivation*, 27:195-259. Dans Côté, 2001. (24)
- (79) Pfau, M., Tusing, K.J., Koerner, A.F., Lee, W., Godbold, L.C., Penaloza, L.J., Yang, V.S.-H, & Hong, Y.-H. (1997). Enriching the inoculation construct: the role of critical components in the process of resistance. *Human Communication Research*, 24 (2) : 187-215. Dans Côté, 2001. (24)

- (80) Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2): 191-215. Dans Côté, 2001. (24)
- (81) Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice-Hall.
- (82) Winkleby, M.A., Fortmann, S.P., & Rockhill, B. (1993). Cigarette smoking trends in adolescents and young adults: the Stanford Five-City Project. *Preventive Medicine*, 22(3):325-34. Dans Côté, 2001. (24)
- (83) Langlois, M. A., Petosa, R. & Hallam, J.S. (1999). Why do effective smoking prevention programs work? Students changes in social cognitive theory constructs. *Journal of School Health*, 69(8):326-31. Dans Côté, 2001. (24)
- (84) Elder, J.P., Perry, C.L., Stone, E.J. & Johnson, C.C. (1996). *Tobacco use measurement, prediction, and intervention in elementary schools in four states: The CATCH study*. *Preventive Medicine*, 25(4):486-94. Dans Côté, 2001. (24)
- (85) Price, J.H., Beach, P., Everett, S., Telljohann, S.K. & Lewis, L. (1988). Evaluation of a three-year urban elementary school tobacco prevention program. *Journal of School Health*, 68(1): 26-31. Dans Côté, 2001. (24)
- (86) Kim, S.H. & Shanahan, J. (2003). Stigmatizing smokers: Public sentiment toward cigarette smoking and its relationship to smoking behaviors. *Journal of Health Communication*, 8 (4): 343-367.
- (87) Bayer, R. & Studer J. (2006). Tobacco control, stigma and public health: Rethinking the relations. *American Journal of Public Health*, 96: 47-50.
- (88) Stop-tabac. (2004). *Débat sur le concours « Expérience Non-Fumeur » ou « Classe Non-Fumeur »*. Institut de Médecine Sociale et Préventive de l'université de Genève. Se référer au site : <http://www.stop-tabac.ch/fr/DOC/classesNF.html>
- (89) Ahsley, M.J., Broadway, T., Cameron, R., D'Avernas, J., Ferrence, A.P., Schabas, R. & coll. (1999). *Les actes sont plus éloquents que les mots: un plan d'attaque au tabagisme en Ontario*. Rapport présenté au ministère de la santé par son comité d'experts sur la relance de la stratégie antitabac de l'Ontario. Gouvernement de l'Ontario. Canada. http://www.otru.org/pdf/special_actions_fr.pdf
- (90) Andersen, B.S., Begay, M.E. & Lawson, C.B. (2003). Breaking the alliance: Defeating the tobacco industry's allies and enacting youth access restrictions in Massachusetts. *American Journal of Public Health*, 93 (11): 1922-1928.
- (91) Glantz, S.A. & Balbach, E.D. (2000). *Tobacco war: Inside the California battles*. Berkeley: University of California Press. <http://ark.cdlib.org/ark:/13030/ft167nb0vq/>
- (92) Tsoukalas, T.H. & Glantz, S.A. (2003). Development and destruction of the first state funded anti-smoking campaign in the USA. *Tobacco Control*, 12(2): 214-220.
- (93) Studlar, D.T. (2002). *Tobacco control: comparative politics in the United States and Canada*. Peterborough, Ontario: Broadview Press.

- (94) Jacobson, P.D., Wasserman, J. & Anderson, J.R. (1997). Historical overview of tobacco legislation and regulation. *Journal of Social Issues*, 53(1): 75-95.
- (95) Breton, E., Richard, L. & Gagnon, F. (2006). Promouvoir des mesures législatives en vue de réduire le tabagisme : une analyse de la contribution du système de santé publique à l'adoption de la Loi sur le tabac du Québec. Rapport de recherche. GRIS (Groupe de recherche interdisciplinaire en santé), Université de Montréal, Québec.
- (96) Gouvernement du Québec. (2005). Loi modifiant la Loi sur le tabac et d'autres dispositions législatives (L.Q.2005,c.29). Gazette officielle N°33 du 17-08-2005 page 4455. <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/home.php#>
- (97) Gilbert, A. & Cornuz, J. (2003) Which are the most effective and cost-effective interventions for tobacco control? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. (Health Evidence Network Report; <http://www.euro.who.int/document/e82993.pdf>, accessed January 2006).

ANNEXE 1
GRILLES D'ANALYSE UTILISÉES

Grille d'analyse des programmes scolaires de prévention du tabagisme¹

A. Caractéristiques générales du programme scolaire	Oui	Non	?²	Nsp³
<p>Caractère écologique du programme de prévention du tabagisme</p>				
<p>Selon les meilleures pratiques en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes, un programme de lutte au tabagisme en milieu scolaire doit comprendre quatre volets :</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • Une politique scolaire • Des activités préventives s'adressant aux élèves • Des activités impliquant la communauté particulièrement les parents • La possibilité de participer à des programmes de cessation⁴ 				
<p>1. Le programme de prévention touche les quatre composantes recommandées.....</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>2. L'école dispose (ou fait des démarches pour disposer) de sa propre politique scolaire sur l'usage du tabac</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>3. Des activités préventives s'adressant aux élèves (activités éducatives dans la classe et/ou activités préventives menées par des jeunes en dehors de la classe).....</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>4. Des activités antitabac (organisées par l'école) sont menées dans la communauté en complémentarité avec les activités à l'école</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>5. L'école s'implique pour favoriser la cessation tabagique chez les élèves et les membres du personnel qui fument.....</p>				
<p>Processus d'implantation axé sur la participation des jeunes</p>				
<p>Les jeunes doivent être impliqués activement dans le développement et l'implantation des différentes facettes du programme</p>				
<p>6. Les jeunes sont impliqués au niveau :</p>				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ de la politique scolaire propre à l'école (par ex. : ils sont impliqués dans son développement)..... 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ des activités éducatives en classe 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ des activités préventives menées en dehors de la classe 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ des activités visant la communauté..... 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Évaluation</p>				
<p>7. Des modalités d'évaluation sont prévues</p> <p>Les décrire :</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>_____</p> <p>_____</p>				
<p>COMMENTAIRES</p>				

Information sur les différentes facettes du programme

B. Politique scolaire	Oui	Non	?	Nsp
Les experts recommandent que l'école élabore et applique une politique propre à l'école en matière d'usage du tabac : outre l'interdiction de fumer dans l'école (Loi sur le tabac) la politique doit interdire l'usage du tabac aux élèves, à tout le personnel, aux parents et aux visiteurs, sur la propriété de l'école et lors d'événements qu'elle organise hors de ses murs. L'école doit prévoir les modalités de sa diffusion et de son application.				
1. Le programme de prévention comporte des activités pour que l'école élabore et applique une politique propre à l'école en matière d'usage du tabac.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Des démarches ont été ou sont effectuées pour sensibiliser les personnes suivantes à l'importance que l'école dispose de sa propre politique en matière d'usage du tabac :				
▪ les membres de la Commission scolaire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ les membres de la direction de l'école.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ les professeurs.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ les élèves.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ les parents.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ autre (Précisez) _____.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. L'école a fait ou fait des démarches en vue d'élaborer sa propre politique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. L'école dispose de sa propre politique sur l'usage du tabac.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Si l'école dispose d'une politique sur l'usage du tabac ou si des démarches sont en cours à cet effet, répondre aux items 5, 6 et 7.				
5. La politique sur l'usage du tabac de l'école est ou a été développée en impliquant				
▪ des membres de la Commission scolaire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ des membres de direction de l'école.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ des élèves.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ des professeurs.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ des parents.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ autres (spécifiez) _____.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La politique sur l'usage du tabac propre à l'école inclut				
▪ une explication des raisons qui motivent de prévenir l'usage du tabac.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ la nécessité d'offrir une formation à tous les élèves sur les moyens d'éviter la consommation de tabac.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La politique sur l'usage du tabac propre à l'école				
▪ interdit l'usage du tabac sur les terrains de l'école :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ à tous les élèves.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ aux élèves de certains niveaux (Spécifiez _____).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ aux professeurs (et autres employés).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ à tous les visiteurs.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ interdit l'usage du tabac lors des événements qu'elle organise hors de ses murs.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Politique scolaire	Oui	Non	?	Nsp
La politique propre à l'école doit permettre aux élèves et à tout le personnel de l'école de participer à des programmes qui les aideront à renoncer au tabac.				
8. L'école fait connaître et fait la promotion des services de cessation offerts dans la communauté auprès				
▪ des élèves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ des professeurs (et autres employés).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. L'école facilite l'utilisation des services de cessation				
▪ par les élèves.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ par les professeurs (et autres employés).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. L'école fait connaître sa politique antitabac				
▪ à tous les élèves.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ au personnel et aux professeurs.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ aux parents.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ aux visiteurs.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. La politique sur l'usage du tabac propre à l'école prévoit des actions pour ceux qui enfreignent l'interdiction (activités éducatives, sanctions, etc.)				
▪ oui.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ non.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. L'école applique les actions prévues pour ceux qui enfreignent l'interdiction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMENTAIRES				

C. Activités préventives s'adressant aux élèves	Oui	Non	?	Nsp
a) Activités éducatives dans la classe				
1. Des activités éducatives s'adressant aux élèves sont menées dans la classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un programme éducatif particulier est utilisé (par exemple Méchant problème ou Mission TNT.06) Nom du programme éducatif _____ Les activités de ce programme rejoignent les élèves des niveaux suivants : 6 ^e – sec 1 – 2 – 3 – 4 – 5				
Selon les données scientifiques, les activités en classe doivent suivre les directives suivantes :				
2. Les intervenants qui dispensent le programme ont reçu une formation..... ▪ Spécifiez le nombre d'heures _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEAUX SCOLAIRES				
3. Le programme ▪ exclut la 3 ^e , 4 ^e et 5 ^e année du primaire..... ▪ vise la période critique d'initiation du tabagisme soit le début du secondaire ▪ vise la 6 ^e année quand il s'agit d'un milieu défavorisé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTENU				
4. De l'information est donnée aux élèves sur les sujets suivants: ▪ les conséquences sociales du tabagisme..... ▪ les effets physiologiques à court et à long terme ▪ les influences incitant à fumer (pairs, parents, médias) ▪ le tabagisme ne constitue pas la norme chez les adolescents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Une formation est donnée aux élèves sur les habilités à refuser ▪ acquisition d'habilités telles que la résolution de problèmes ou la prise de décision ▪ jeux de rôle ou exercices de simulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTENSITÉ				
6. Des sessions sont dispensées aux élèves du premier cycle du secondaire (secondaire 1, 2, 3 et la 6 ^e dans les milieux défavorisés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

C. Activités préventives s'adressant aux élèves	Oui	Non	?	Nsp
7. Les sessions sont dispensées aux élèves du premier cycle du secondaire (sec. 1, 2, 3 et la 6 ^e dans les milieux défavorisés) sur une période de deux ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Chaque session dure au moins 50 minutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Au moins cinq sessions sont dispensées par année.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Le programme est renforcé au deuxième cycle du secondaire (secondaire 4 et 5) par des sessions de rappel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
APPROCHE ÉDUCATIVE				
11. Un élève (chef de fil) assiste le professeur dans des portions spécifiques du programme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. L'élève qui assiste le professeur a reçu une formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Le professeur pose des questions aux élèves afin que ces derniers fournissent eux-mêmes l'information pertinente (approche interactive).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Le professeur utilise des méthodes d'enseignements variées incluant du plaidoyer ou de l'engagement public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Les élèves ont des devoirs à faire à la maison avec leur parent ou d'autres membres de la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Le programme éducatif utilisé a été évalué.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Résultats de l'évaluation : _____				

COMMENTAIRES				

C. Activités préventives s'adressant aux élèves	Oui	Non	?	Nsp
b) Activités préventives menées par des élèves en dehors de la classe				
1. Des activités préventives sont organisées et menées par des élèves de l'école pour leurs pairs, en dehors de la classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un programme préventif particulier est utilisé (par exemple, La gang allumée) Nom du programme : _____ ▪ Précisez le nombre d'activités _____ ▪ Précisez le type d'activités _____ 				
Les activités organisées par des jeunes rejoignent				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ la classe..... 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ un niveau scolaire..... 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ plusieurs niveaux scolaires..... 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ l'ensemble de l'école 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ des groupes en dehors de l'école 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Le responsable des activités donne aux jeunes la direction de projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les activités visent à développer chez les jeunes				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ des connaissances sur le tabagisme et le contrôle du tabagisme 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ un esprit critique par une analyse des pratiques des compagnies de tabac..... 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ des capacités de leadership 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ le militantisme 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les activités forment les jeunes				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ sur les pratiques des compagnies de tabac 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ sur les médias dont l'utilisation stratégique des médias 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ sur les techniques du plaidoyer 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ sur la prise de parole en public..... 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Le programme a été évalué.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultats de l'évaluation : _____				

COMMENTAIRES				

D. Activités impliquant la communauté, particulièrement les parents	Oui	Non	?	Nsp
1. Le programme comprend des activités rejoignant <ul style="list-style-type: none"> ▪ les parents ▪ la fratrie 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2. Le programme sensibilise les parents au rôle important qu'ils peuvent jouer auprès de leurs jeunes à la fin de l'enfance et au début de l'adolescence, pour réduire le risque du tabagisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le programme encourage l'abandon du tabagisme chez les membres de la famille qui fument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les parents sont informés des attitudes et comportements qui favorisent la prévention du tabagisme chez leurs jeunes (que les parents soient fumeurs ou non) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Surveiller le tabagisme de leurs enfants ▪ Discuter avec leurs enfants des risques associés au tabagisme ▪ Exprimer leur désapprobation à ce que leurs enfants puissent fumer ▪ Discuter des difficultés à arrêter..... ▪ Établir des règles antitabac à la maison (incluant des sanctions)..... 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
5. Le programme comporte des activités impliquant un ou des groupes de la communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Précisez de quel(s) groupe(s) et de quelle(s) activité(s) il s'agit : _____ _____ _____ _____				
COMMENTAIRES				

¹ La grille d'évaluation des programmes scolaires en prévention du tabagisme a été élaborée à partir de l'avis scientifique Lalonde, M., Heneman, B., Laguë, J. (2004) La prévention du tabagisme chez les jeunes. Institut national de santé publique du Québec. 187p.

² ? = Le programme ne fournit pas cette information.

³ Nsp = Ne s'applique pas.

⁴ L'avis sur la prévention du tabagisme chez les jeunes (Lalonde, Heneman, Laguë, 2004) n'ayant pas couvert la cessation tabagique, les critères d'abandon du tabagisme chez les jeunes ne sont pas intégrés dans la grille d'analyse des programmes scolaires en prévention du tabagisme.

Grille d'analyse des interventions communautaires

	Oui	Non	? ¹	Nsp
A) Degré de participation communautaire				
1. Les représentants de la communauté concernés par l'intervention				
▪ ont été identifiés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont été rencontrés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez _____				
2. Un mode de fonctionnement qui met l'accent sur la participation communautaire a été mis en place pour développer l'intervention (comité de planification, conseil consultatif, coalition etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez _____				
3. Degré d'implication des représentants de la communauté au cours de l'intervention:				
Les représentants de la communauté concernés par l'intervention				
▪ ont été informés à divers moments de l'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont été consultés à certaines étapes de l'intervention.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont été consultés à toutes les étapes de l'intervention.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont participé plus activement à la démarche (leurs points de vue ont eu une certaine influence mais les autorités de santé publique ont pris les décisions finales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont été engagés dans un réel partenariat. (ils ont pu négocier avec les autorités de santé publique notamment discuter des rôles, des responsabilités et des niveaux de contrôle aux différentes phases de l'intervention)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont pris les décisions finales (délégation complète du pouvoir de décision)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Le processus de prise de décision				
▪ a été rendu explicite.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ est demeuré implicite.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Des moyens d'action ont été mis en place pour stimuler la participation communautaire (contacts directs avec les personnes ou les représentants des organismes visés, soirée d'information, campagne de sensibilisation, démarchage du projet auprès de nouveaux partenaires, communiqué de presse dans le journal local, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez _____				
COMMENTAIRES				

	Oui	Non	? ¹	Nsp
B) Planification et élaboration de l'intervention				
Identification et documentation du problème et des solutions possibles				
1. Des données provenant de la communauté ont été prises en compte Connaissance du milieu d'intervention : ▪ Collecte et analyse de données qualitatives (contact avec les lieux et les gens).... ▪ Analyse de données quantitatives du milieu (informations historiques, sociodémographiques, sur la santé etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Une analyse de la problématique du tabagisme a été effectuée..... ▪ Analyse de données scientifiques (données épidémiologiques, résultats de recherche, recension des écrits etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'intervention communautaire a été amorcée (origine de l'intervention) ▪ par les représentants de la communauté..... ▪ par les autorités de santé publique	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Des moments d'échanges structurés ont eu lieu pour que les représentants de la communauté puissent effectuer une analyse critique des facteurs sociaux associés au tabagisme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Les attentes des représentants de la communauté et des professionnels de santé publique ont été discutées dès le début de l'intervention (Vision commune)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détermination des objectifs, stratégies et moyens d'actions (plan d'action)				
6. Les objectifs généraux ont été déterminés (Qui, Quoi, Quand)..... ▪ Par les intervenants de la communauté avec les professionnels de la santé	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Les objectifs spécifiques ont été déterminés (Qui, Quoi, Quand)..... ▪ Par les intervenants de la communauté avec les professionnels de la santé	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Les stratégies d'intervention ont été identifiées..... ▪ Par les intervenants de la communauté avec les professionnels de la santé	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Les stratégies d'intervention ont été établies à partir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Des résultats de la recherche scientifique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ D'assises théoriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ De l'expérience antérieure de la communauté dans le domaine du tabagisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Du savoir général de la communauté.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pour chaque objectif visé, les stratégies d'intervention ont été identifiées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Les activités qui ont été réalisées sont en lien avec les objectifs et la stratégie..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Les jeunes ont été impliqués dans la planification des activités.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMENTAIRES				

	Oui	Non	? ¹	Nsp
C) Caractère écologique de l'intervention				
1. L'intervention communautaire a visé des changements				
Au niveau des personnes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Sensibilisation accrue (le fait de susciter l'intérêt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Connaissances accrues.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Amélioration des habilités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Adoption de meilleures pratiques de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. L'intervention communautaire a visé des changements				
Au niveau de l'environnement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Modification des pratiques organisationnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Modification de norme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Création de partenariat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Adoption de politique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'intervention communautaire a visé le renforcement des capacités de la communauté.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ L'intervention a visé à augmenter la capacité de groupes de la communauté à définir, évaluer et analyser les problèmes de tabagisme dans leur collectivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez le groupe ou l'organisme _____				
▪ L'intervention a visé à améliorer la capacité de groupes de la communauté à prendre position sur la question du tabagisme (plaidoyer).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez le groupe ou l'organisme _____				
▪ L'intervention a visé à améliorer la capacité de groupes de la communauté à intervenir dans le domaine du contrôle du tabagisme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez le groupe ou l'organisme _____				
▪ L'intervention a visé à renforcer les réseaux communautaires informels sur le dossier du tabagisme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. L'intervention a visé une ou des cibles				
▪ Individuelles (par ex. les jeunes d'une école ou d'une maison de jeunes).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Interpersonnelles (par ex. outiller des parents, des groupes d'entraide, former des pairs plus âgés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Organisationnelles (par ex. changer les pratiques dans une maison de jeunes, mettre en place une politique dans une école, sensibiliser les propriétaires de dépanneurs).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Communautaires (par ex. leaders de la communauté, médias locaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Politiques (par ex. les élus municipaux locaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. L'intervention a visé le milieu d'intervention suivant :				
▪ Milieu organisationnel (école, organisation communautaire ou de santé, commerces etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Milieu communautaire (famille, village, quartier etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMENTAIRES				

	Oui	Non	? ¹	Nsp
D) Réalisation de l'intervention				
1. Les responsables de la réalisation des activités ont été identifiés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Il existe une définition claire des responsabilités en matière de reddition de compte des intervenants concernés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les représentants de la communauté ont reçu du soutien pour réaliser adéquatement les activités.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ De la formation a été offerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Un soutien régulier a été fourni.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Un mode de coordination des ressources communautaire a été mis en place ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. L'intervention a pu bénéficier de l'engagement soutenu des différents partenaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Les représentants de la communauté ont fourni des ressources				
▪ humaines.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ matérielles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ financières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Il existe un processus de révision des buts et des objectifs tout au long du projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Il existe un processus régulier de réflexion critique pour vérifier si le déroulement des activités est adéquat et si elles doivent être modifiées en cours d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Une personne (ou un groupe de personnes) s'est impliquée dans l'intervention au point de devenir un « champion du programme »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Des occasions ont été créées permettant aux représentants de la communauté de développer leur leadership (Par ex. rencontre avec des décideurs, conférence de presse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. L'intervention s'est poursuivie sur une période				
▪ de moins de deux ans.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ égale et plus de deux ans.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMENTAIRES				

	Oui	Non	? ¹	Nsp
E) Évaluation de l'intervention				
1. Des modalités d'évaluation ont été planifiées au moment de l'élaboration de l'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ concernant le processus (population rejointe, déroulement de l'intervention) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ concernant les effets obtenus (degré d'atteinte des objectifs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les décrire : _____				

2. Le processus d'évaluation a mis l'accent sur la participation des représentants de la communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le bilan de l'intervention				
▪ a été discuté avec les représentants de la communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ a été approuvé par les représentants de la communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ ? = Le programme ne fournit pas cette information.

ANNEXE 2
RÉSULTATS

Analyse du potentiel d'efficacité du programme Méchant problème

[- le critère n'est pas rencontré, (+) le critère est rencontré très partiellement, + le critère est rencontré partiellement, ++ le critère est rencontré de manière satisfaisante]

	Méchant Problème
Meilleures pratiques – Programme de prévention du tabagisme en milieu scolaire	
A. Caractéristiques générales du programme scolaire	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caractère écologique du programme 	
Le programme de prévention touche les composantes recommandées :	Non
1. Une politique scolaire sur l'usage du tabac	-
2. Des activités préventives s'adressant aux élèves c'est-à-dire :	
a) des activités éducatives dans la classe	(+)
b) des activités préventives menées par les jeunes en dehors de la classe	-
3. Des activités antitabac destinées à la communauté en particulier les parents	(+)
4. La possibilité pour les élèves et le personnel de participer à des programmes de cessation	-
Processus d'implantation axé sur la participation des jeunes	
5. Les jeunes sont impliqués dans le développement et l'implantation des différentes facettes du programme	-
Évaluation	
6. Des modalités d'évaluation sont prévues dans le programme	-
B. Politique scolaire	
1. Le programme comporte des activités pour que l'école élabore et applique une politique propre à l'école en matière d'usage du tabac	Non
2. Sensibilisation du milieu à l'importance de disposer d'une politique	
3. Démarches en vue d'élaborer la politique	
4. L'école dispose d'une politique	
5. Implication du milieu au développement de la politique	
6. Explication des raisons de la politique et recommandation d'offrir une formation aux élèves	
7. Portée de la politique	
8. Promotion des services de cessation	
9. Utilisation facilitée des services de cessation	
10. L'école fait connaître sa politique	
11. Élaboration des modalités d'application	
12. Application de la politique	
C. a) Activités éducatives s'adressant aux élèves dans la classe	
1. Des activités éducatives s'adressant aux élèves sont menées dans la classe	Oui
2. Les intervenants qui dispensent les activités ont reçu une formation	?
Niveaux scolaires	
3. Le programme	
▪ exclut la 3 ^e , 4 ^e et 5 ^e année du primaire	-
▪ vise la période critique d'initiation du tabagisme soit le début du secondaire (1 ^{er} cycle)	-
▪ vise la 6 ^e année quand il s'agit d'un milieu défavorisé	-

Contenu	
4. De l'information est donnée aux élèves, au moins sur les sujets suivants :	
▪ les conséquences sociales du tabagisme.....	(+)
▪ les effets physiologiques à court et à long terme	++
▪ les influences incitant à fumer (pairs, parents, médias)	++
▪ le tabagisme ne constitue pas la norme chez les adolescents	++
5. Une formation est donnée aux élèves sur les habilités à refuser comprenant	
▪ l'acquisition d'habilités telles que la prise de décision et l'affirmation de soi.....	++
▪ des jeux de rôle ou des exercices de simulation.....	+
Intensité	
6. Des sessions sont dispensées aux élèves du premier cycle du secondaire (secondaire 1, 2, 3 et la 6 ^e dans les milieux défavorisés)	- ¹
7. Ces sessions sont dispensées sur une période de deux ans	-
8. Chaque session dure au moins 50 minutes	++
9. Au moins cinq sessions sont dispensées par année	? ²
10. Le programme est renforcé au deuxième cycle du secondaire (secondaire 4 et 5) par des sessions de rappel	-
Approche éducative	
11. Un élève (chef de fil) assiste le professeur dans des portions spécifiques du programme	-
12. L'élève qui assiste le professeur a reçu une formation.....	-
13. Le professeur pose des questions aux élèves afin que ces derniers fournissent eux-mêmes l'information pertinente (approche interactive)	(+)
14. Le professeur utilise des méthodes d'enseignement variées incluant du plaidoyer ou de l'engagement public	++ ³
15. Les élèves ont des devoirs à faire à la maison avec leurs parents ou d'autres membres de la famille	-
16. Le programme éducatif a été évalué	++
C. b) Activités préventives menées par les élèves en dehors de la classe	
1. Des activités préventives sont organisées et menées par des élèves de l'école pour leurs pairs, en dehors de la classe.....	Non
2. Le responsable des activités donne aux jeunes la direction du projet.....	
3. Les activités visent à développer chez les jeunes	
▪ des connaissances sur le tabagisme et le contrôle du tabagisme	
▪ un esprit critique par une analyse des pratiques des compagnies de tabac.....	
▪ des capacités de leadership	
▪ le militantisme	

¹ Le programme s'adresse aux élèves de 5^e et 6^e année. Cependant, dans certaines régions telles que l'Estrie, le programme est donné aux élèves du secondaire (secondaire 1 à 5).

² Toutes les activités sont facultatives.

³ Le jeu des influences apprend aux élèves à communiquer leur intention ferme de rester non-fumeur. Pour les élèves qui participent au concours, l'écriture des couplets de la chanson Rap est une forme de plaidoyer.

4. Les activités forment les jeunes	
▪ sur les pratiques des compagnies de tabac	
▪ sur les médias dont l'utilisation stratégique des médias	
▪ sur les techniques du plaidoyer.....	
▪ sur la prise de parole en public	
5. Le programme en dehors de la classe a été évalué	
D. Activités impliquant la communauté en particulier les parents	
1. Le programme comprend des activités rejoignant les parents et la fratrie.....	-
2. Le programme sensibilise les parents au rôle important qu'ils peuvent jouer auprès de leurs jeunes à la fin de l'enfance et au début de l'adolescence, pour réduire le tabagisme	(+)
3. Le programme encourage l'abandon du tabagisme chez les membres de la famille qui fument.....	-
4. Les parents sont informés des attitudes et comportements qui favorisent la prévention du tabagisme chez leurs jeunes (que les parents soient fumeurs ou non)	-
▪ Surveiller le tabagisme de leurs enfants.....	-
▪ Discuter avec leurs enfants des risques associés au tabagisme.....	-
▪ Exprimer leur désapprobation à ce que leurs enfants puissent fumer	(+)
▪ Discuter des difficultés à arrêter	-
▪ Établir des règles antitabac à la maison, dans l'auto.....	-
5. Le programme comporte des activités impliquant un ou des groupes de la communauté	-

Analyse du potentiel d'efficacité du programme Sam Chicotte Plus

[– le critère n'est pas rencontré, (+) le critère est rencontré très partiellement, + le critère est rencontré partiellement, ++ le critère est rencontré de manière satisfaisante]

Meilleures pratiques – Programme de prévention du tabagisme en milieu scolaire	SAM CHICOTTE
A. Caractéristiques générales du programme scolaire	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caractère écologique du programme Le programme de prévention touche les composantes recommandées : 	Non
<ul style="list-style-type: none"> 1. Une politique scolaire sur l'usage du tabac 	–
<ul style="list-style-type: none"> 2. Des activités préventives s'adressant aux élèves c'est-à-dire : <ul style="list-style-type: none"> a) des activités éducatives dans la classe b) des activités préventives menées par les jeunes en dehors de la classe..... 	(+)
<ul style="list-style-type: none"> 3. Des activités antitabac destinées à la communauté en particulier les parents..... 	(+)
<ul style="list-style-type: none"> 4. La possibilité pour les élèves et le personnel de participer à des programmes de cessation 	–
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Processus d'implantation axé sur la participation des jeunes 	
<ul style="list-style-type: none"> 5. Les jeunes sont impliqués dans le développement et l'implantation des différentes facettes du programme 	– ¹
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation 	
<ul style="list-style-type: none"> 6. Des modalités d'évaluation sont prévues dans le programme 	(+) ²
B. Politique scolaire	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Le programme comporte des activités pour que l'école élabore et applique une politique propre à l'école en matière d'usage du tabac..... 	Non
<ul style="list-style-type: none"> 2. Sensibilisation du milieu à l'importance de disposer d'une politique 3. Démarches en vue d'élaborer la politique 4. L'école dispose d'une politique 5. Implication du milieu au développement de la politique 6. Explication des raisons de la politique et recommandation d'offrir une formation aux élèves..... 7. Portée de la politique..... 8. Promotion des services de cessation 9. Utilisation facilitée des services de cessation..... 10. L'école fait connaître sa politique 11. Élaboration des modalités d'application 12. Application de la politique..... 	
C. a) Activités éducatives s'adressant aux élèves dans la classe	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Des activités éducatives s'adressant aux élèves sont menées dans la classe..... 	Oui
<ul style="list-style-type: none"> 2. Les intervenants qui dispensent les activités ont reçu une formation 	?

¹ Les jeunes présentent leur projet devant la classe mais aucun n'est impliqué dans l'animation des activités.

² Questionnaire d'appréciation à compléter par l'enseignant et par les élèves.

Niveaux scolaires	
3. Le programme	
▪ exclut la 3 ^e , 4 ^e et 5 ^e année du primaire.....	++
▪ vise la période critique d'initiation du tabagisme soit le début du secondaire (1 ^{er} cycle)	-
▪ vise la 6 ^e année quand il s'agit d'un milieu défavorisé.....	-
Contenu	
4. De l'information est donnée aux élèves, au moins sur les sujets suivants :	
▪ les conséquences sociales du tabagisme.....	-
▪ les effets physiologiques à court et à long terme	++
▪ les influences incitant à fumer (pairs, parents, médias).....	(+)
▪ le tabagisme ne constitue pas la norme chez les adolescents	+
5. Une formation est donnée aux élèves sur les habilités à refuser comprenant	
▪ l'acquisition d'habilités telles que la prise de décision et l'affirmation de soi.....	-
▪ des jeux de rôle ou des exercices de simulation.....	-
Intensité	
6. Des sessions sont dispensées aux élèves du premier cycle du secondaire (secondaire 1, 2, 3 et la 6 ^e dans les milieux défavorisés)	-
7. Ces sessions sont dispensées sur une période de deux ans	-
8. Chaque session dure au moins 50 minutes	+
9. Au moins cinq sessions sont dispensées par année	-
10. Le programme est renforcé au deuxième cycle du secondaire (secondaire 4 et 5) par des sessions de rappel	-
Approche éducative	
11. Un élève (chef de fil) assiste le professeur dans des portions spécifiques du programme	-
12. L'élève qui assiste le professeur a reçu une formation.....	-
13. Le professeur pose des questions aux élèves afin que ces derniers fournissent eux-mêmes l'information pertinente (approche interactive)	++
14. Le professeur utilise des méthodes d'enseignement variées incluant du plaidoyer ou de l'engagement public	+
15. Les élèves ont des devoirs à faire à la maison avec leurs parents ou d'autres membres de la famille	(+) ¹
16. Le programme éducatif a été évalué.....	-
C. b) Activités préventives menées par les élèves en dehors de la classe	
1. Des activités préventives sont organisées et menées par des élèves de l'école pour leurs pairs, en dehors de la classe.....	Non
2. Le responsable des activités donne aux jeunes la direction du projet.....	
3. Les activités visent à développer chez les jeunes	
▪ des connaissances sur le tabagisme et le contrôle du tabagisme	
▪ un esprit critique par une analyse des pratiques des compagnies de tabac.....	
▪ des capacités de leadership	
▪ le militantisme	

¹ Les élèves ont un travail sur le tabagisme à faire à la maison mais il n'est pas exigé que les parents s'impliquent dans le cadre de la réalisation de ce travail.

<p>4. Les activités forment les jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sur les pratiques des compagnies de tabac ▪ sur les médias dont l'utilisation stratégique des médias ▪ sur les techniques du plaidoyer..... ▪ sur la prise de parole en public <p>5. Le programme en dehors de la classe a été évalué</p> <p>D. Activités impliquant la communauté en particulier les parents</p> <p>1. Le programme comprend des activités rejoignant les parents et la fratrie.....</p> <p>2. Le programme sensibilise les parents au rôle important qu'ils peuvent jouer auprès de leurs jeunes à la fin de l'enfance et au début de l'adolescence, pour réduire le tabagisme</p> <p>3. Le programme encourage l'abandon du tabagisme chez les membres de la famille qui fument.....</p> <p>4. Les parents sont informés des attitudes et comportements qui favorisent la prévention du tabagisme chez leurs jeunes (que les parents soient fumeurs ou non)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Surveiller le tabagisme de leurs enfants ▪ Discuter avec leurs enfants des risques associés au tabagisme ▪ Exprimer leur désapprobation à ce que leurs enfants puissent fumer ▪ Discuter des difficultés à arrêter..... ▪ Établir des règles antitabac à la maison, dans l'auto <p>5. Le programme comporte des activités impliquant un ou des groupes de la communauté</p>	<p>–</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p>
---	--

Analyse du potentiel d'efficacité du programme Mission TNT.06

[– le critère n'est pas rencontré, (+) le critère est rencontré très partiellement, + le critère est rencontré partiellement, ++ le critère est rencontré de manière satisfaisante]

Meilleures pratiques – Programme de prévention du tabagisme en milieu scolaire	Mission TNT.06
1. Caractéristiques générales du programme scolaire	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caractère écologique du programme Le programme de prévention touche les composantes recommandées : 	Non
1. Une politique scolaire sur l'usage du tabac.....	–
2. Des activités préventives s'adressant aux élèves c'est-à-dire :	
a) des activités éducatives dans la classe	(+)
b) des activités préventives menées par les jeunes en dehors de la classe	–
3. Des activités antitabac destinées à la communauté en particulier les parents.....	(+)
4. La possibilité pour les élèves et le personnel de participer à des programmes de cessation	–
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Processus d'implantation axé sur la participation des jeunes 	
5. Les jeunes sont impliqués dans le développement et l'implantation des différentes facettes du programme.....	–
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation 	
6. Des modalités d'évaluation sont prévues dans le programme	–
B. Politique scolaire	
1. Le programme comporte des activités pour que l'école élabore et applique une politique propre à l'école en matière d'usage du tabac.....	Non
2. Sensibilisation du milieu à l'importance de disposer d'une politique	
3. Démarches en vue d'élaborer la politique	
4. L'école dispose d'une politique	
5. Implication du milieu au développement de la politique	
6. Explication des raisons de la politique et recommandation d'offrir une formation aux élèves .	
7. Portée de la politique	
8. Promotion des services de cessation	
9. Utilisation facilitée des services de cessation	
10. L'école fait connaître sa politique	
11. Élaboration des modalités d'application	
12. Application de la politique	
C. a) Activités éducatives s'adressant aux élèves dans la classe	
1. Des activités éducatives s'adressant aux élèves sont menées dans la classe.....	Oui
2. Les intervenants qui dispensent les activités ont reçu une formation.....	?
Niveaux scolaires	
3. Le programme	
▪ exclut la 3 ^e , 4 ^e et 5 ^e année du primaire	++
▪ vise la période critique d'initiation du tabagisme soit le début du secondaire (1 ^{er} cycle).....	–
▪ vise la 6 ^e année quand il s'agit d'un milieu défavorisé.....	–

Contenu	
4. De l'information est donnée aux élèves, au moins sur les sujets suivants :	
▪ les conséquences sociales du tabagisme.....	++
▪ les effets physiologiques à court et à long terme	++
▪ les influences incitant à fumer (pairs, parents, médias)	-
▪ le tabagisme ne constitue pas la norme chez les adolescents	(+)
5. Une formation est donnée aux élèves sur les habilités à refuser comprenant	
▪ l'acquisition d'habilités telles que la prise de décision et l'affirmation de soi.....	-
▪ des jeux de rôle ou des exercices de simulation.....	-
Intensité	
6. Des sessions sont dispensées aux élèves du premier cycle du secondaire (secondaire 1, 2, 3 et la 6 ^e dans les milieux défavorisés)	-
7. Ces sessions sont dispensées sur une période de deux ans.....	-
8. Chaque session dure au moins 50 minutes	-
9. Au moins cinq sessions sont dispensées par année.....	(+)
10. Le programme est renforcé au deuxième cycle du secondaire (secondaire 4 et 5) par des sessions de rappel	-
Approche éducative	
11. Un élève (chef de fil) assiste le professeur dans des portions spécifiques du programme	- ¹
12. L'élève qui assiste le professeur a reçu une formation.....	-
13. Le professeur pose des questions aux élèves afin que ces derniers fournissent eux-mêmes l'information pertinente (approche interactive)	(+) ²
14. Le professeur utilise des méthodes d'enseignement variées incluant du plaidoyer ou de l'engagement public	(+) ³
15. Les élèves ont des devoirs à faire à la maison avec leurs parents ou d'autres membres de la famille	-
16. Le programme éducatif a été évalué	++
C. b) Activités préventives menées par les élèves en dehors de la classe	
1. Des activités préventives sont organisées et menées par des élèves de l'école pour leurs pairs, en dehors de la classe.....	
2. Le responsable des activités donne aux jeunes la direction du projet.....	? ⁴
	+ ⁵
3. Les activités visent à développer chez les jeunes	
▪ des connaissances sur le tabagisme et le contrôle du tabagisme	?
▪ un esprit critique par une analyse des pratiques des compagnies de tabac.....	-
▪ des capacités de leadership	+
▪ le militantisme	-

¹ L'agent com n'assiste pas le professeur dans l'animation des rencontres.

² La méthode interactive est proposée pour l'activité facultative « QuestionAir ».

³ Les activités optionnelles des méthodes d'enseignement variées pour l'animation des sessions. La méthode est la même pour les quatre sessions obligatoires.

⁴ Le volet Mission Max propose des activités en dehors de la classe (organisation d'un rallye ou d'une danse) mais ce volet est optionnel.

⁵ L'activité (rallye ou danse) que les jeunes réalisent est déterminée par le programme.

4. Les activités forment les jeunes		
▪ sur les pratiques des compagnies de tabac	–	
▪ sur les médias dont l'utilisation stratégique des médias	–	
▪ sur les techniques du plaidoyer.....	–	
▪ sur la prise de parole en public	–	
5. Le programme en dehors de la classe a été évalué	–	
D. Activités impliquant la communauté en particulier les parents		
1. Le programme comprend des activités rejoignant les parents et la fratrie.....	–	
2. Le programme sensibilise les parents au rôle important qu'ils peuvent jouer auprès de leurs jeunes à la fin de l'enfance et au début de l'adolescence, pour réduire le tabagisme	(+)	
3. Le programme encourage l'abandon du tabagisme chez les membres de la famille qui fument.....	–	
4. Les parents sont informés des attitudes et comportements qui favorisent la prévention du tabagisme chez leurs jeunes (que les parents soient fumeurs ou non)	¹ (+)	² (+)
▪ Surveiller le tabagisme de leurs enfants	–	–
▪ Discuter avec leurs enfants des risques associés au tabagisme	(+)	–
▪ Exprimer leur désapprobation à ce que leurs enfants puissent fumer	–	–
▪ Discuter des difficultés à arrêter.....	(+)	–
▪ Établir des règles antitabac à la maison, dans l'auto	–	+
5. Le programme comporte des activités impliquant un ou des groupes de la communauté	–	

¹ Carton d'information en forme de carte postale.

² Dépliant Famille sans fumée.

Analyse du potentiel d'efficacité du programme « La gang allumée pour une vie sans fumée »

[- le critère n'est pas rencontré, (+) le critère est rencontré très partiellement, + le critère est rencontré partiellement, ++ le critère est rencontré de manière satisfaisante]

Meilleures pratiques – Programme de prévention du tabagisme en milieu scolaire	Gang Allumée
1. Caractéristiques générales du programme scolaire	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caractère écologique du programme 	
Le programme de prévention touche les composantes recommandées :	Non
1. Une politique scolaire sur l'usage du tabac.....	-
2. Des activités préventives s'adressant aux élèves c'est-à-dire :	
a) des activités éducatives dans la classe	-
b) des activités préventives menées par les jeunes en dehors de la classe	+
3. Des activités antitabac destinées à la communauté en particulier les parents.....	-
4. La possibilité pour les élèves et le personnel de participer à des programmes de cessation	-
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Processus d'implantation axé sur la participation des jeunes 	
5. Les jeunes sont impliqués dans le développement et l'implantation des différentes facettes du programme.....	++
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation 	
6. Des modalités d'évaluation sont prévues dans le programme.....	(+)¹
B. Politique scolaire	
1. Le programme comporte des activités pour que l'école élabore et applique une politique propre à l'école en matière d'usage du tabac.....	Non
2. Sensibilisation du milieu à l'importance de disposer d'une politique	
3. Démarches en vue d'élaborer la politique	
4. L'école dispose d'une politique	
5. Implication du milieu au développement de la politique	
6. Explication des raisons de la politique et recommandation d'offrir une formation aux élèves.....	
7. Portée de la politique.....	
8. Promotion des services de cessation	
9. Utilisation facilitée des services de cessation.....	
10. L'école fait connaître sa politique	
11. Élaboration des modalités d'application	
12. Application de la politique.....	
C. a) Activités éducatives s'adressant aux élèves dans la classe	
1. Des activités éducatives s'adressant aux élèves sont menées dans la classe.....	Non
2. Les intervenants qui dispensent les activités ont reçu une formation.....	

¹ L'implantation adéquate du programme peut être vérifiée à l'aide des fiches de participation remplies par les gangs allumés. De plus, l'agent de liaison communique avec toutes les institutions participantes.

Niveaux scolaires	
3. Le programme	
▪ exclut la 3 ^e , 4 ^e et 5 ^e année du primaire.....	
▪ vise la période critique d'initiation du tabagisme soit le début du secondaire (1 ^{er} cycle)	
▪ vise la 6 ^e année quand il s'agit d'un milieu défavorisé.....	
Contenu	
4. De l'information est donnée aux élèves, au moins sur les sujets suivants :	
▪ les conséquences sociales du tabagisme.....	
▪ les effets physiologiques à court et à long terme	
▪ les influences incitant à fumer (pairs, parents, médias).....	
▪ le tabagisme ne constitue pas la norme chez les adolescents	
5. Une formation est donnée aux élèves sur les habilités à refuser comprenant	
▪ l'acquisition d'habilités telles que la prise de décision et l'affirmation de soi.....	
▪ des jeux de rôle ou des exercices de simulation.....	
Intensité	
6. Des sessions sont dispensées aux élèves du premier cycle du secondaire (secondaire 1, 2, 3 et la 6 ^e dans les milieux défavorisés)	
7. Ces sessions sont dispensées sur une période de deux ans.....	
8. Chaque session dure au moins 50 minutes	
9. Au moins cinq sessions sont dispensées par année.....	
10. Le programme est renforcé au deuxième cycle du secondaire (secondaire 4 et 5) par des sessions de rappel	
Approche éducative	
11. Un élève (chef de fil) assiste le professeur dans des portions spécifiques du programme	
12. L'élève qui assiste le professeur a reçu une formation.....	
13. Le professeur pose des questions aux élèves afin que ces derniers fournissent eux-mêmes l'information pertinente (approche interactive)	
14. Le professeur utilise des méthodes d'enseignement variées incluant du plaidoyer ou de l'engagement public	
15. Les élèves ont des devoirs à faire à la maison avec leurs parents ou d'autres membres de la famille.....	
16. Le programme éducatif a été évalué.....	
C. b) Activités préventives menées par les élèves en dehors de la classe	
1. Des activités préventives sont organisées et menées par des élèves de l'école pour leurs pairs, en dehors de la classe.....	++
2. Le responsable des activités donne aux jeunes la direction du projet.....	++
3. Les activités visent à développer chez les jeunes	
▪ des connaissances sur le tabagisme et le contrôle du tabagisme	(+)
▪ un esprit critique par une analyse des pratiques des compagnies de tabac.....	+
▪ des capacités de leadership	(+)
▪ le militantisme	

4. Les activités forment les jeunes	
▪ sur les pratiques des compagnies de tabac	(+)
▪ sur les médias dont l'utilisation stratégique des médias	+
▪ sur les techniques du plaidoyer.....	+
▪ sur la prise de parole en public	-
5. Le programme en dehors de la classe a été évalué	++
D. Activités impliquant la communauté en particulier les parents	
1. Le programme comprend des activités rejoignant les parents et la fratrie	-
2. Le programme sensibilise les parents au rôle important qu'ils peuvent jouer auprès de leurs jeunes à la fin de l'enfance et au début de l'adolescence, pour réduire le tabagisme	-
3. Le programme encourage l'abandon du tabagisme chez les membres de la famille qui fument	-
4. Les parents sont informés des attitudes et comportements qui favorisent la prévention du tabagisme chez leurs jeunes (que les parents soient fumeurs ou non)	-
▪ Surveiller le tabagisme de leurs enfants	
▪ Discuter avec leurs enfants des risques associés au tabagisme	
▪ Exprimer leur désapprobation à ce que leurs enfants puissent fumer	
▪ Discuter des difficultés à arrêter.....	
▪ Établir des règles antitabac à la maison, dans l'auto	
5. Le programme comporte des activités impliquant un ou des groupes de la communauté.....	(+)

Directives de trois directions de santé publique en matière de contrôle du tabac chez les jeunes

Volets	Région 1	Région 2	Région 3
Politique sur le non-usage du tabac	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien à l'implantation de politique antitabac partout et pour tous, à l'école. Outils développés: Étapes d'implantation (proposé politique antitabac progressive) Questionnaire de sondage - Pas de directive précise concernant les règles d'application. 	<p>2003-2008</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir les écoles secondaires dans la mise sur pied d'une école sans fumée - Plusieurs outils pour aider le milieu - Directives précises concernant les règles d'application (éducatives plutôt que punitives) 	<ul style="list-style-type: none"> - Amorcer le virage cour d'école sans fumée - Soutenir et accompagner le milieu - Outils? - Concours École active – volet école sans fumée (écoles secondaires)
Activités éducatives en classe	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de programme spécifique suggéré - Il est demandé qu'il n'y ait pas de contenu tabac dans les classes avant la 6e année. - Approche École en santé à laquelle il faut s'intégrer - 6^e et 1^{re} sec. Programme Au-delà de la drogue (contenu tabac à développer) - Formation des enseignants 	<p>1996-2003 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implantation du programme Méchant problème en sec. 1 dans la moitié des écoles du territoire (15 sur 30) avec des relances en sec. 2 et 3, et aussi dans quelques 6^e - Formation des intervenants - Concours «Cool pas cool » et «Dessines-toi un avenir sans fumée » <p>2003-2008</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuite du déploiement, de la coordination et du suivi du programme de prévention 	<ul style="list-style-type: none"> - Intensifier les interventions qui se déroulent en période de transition soit la 6^e et le début du secondaire - 5^e Cibler les parents et l'école : Promotion de la cessation tabagique et sensibilisation aux effets de la FTE en vue de créer des environnements sains et sans fumée. - 6^e Cibler les jeunes : Programme Méchant problème incluant l'ajout de nouvelles activités pour la Région C.
Activités préventives en dehors de la classe	<ul style="list-style-type: none"> - Gang allumée 6^e et secondaire La région a développé sa propre trousse Grands thèmes : FTE et dénormalisation des cics de tabac. - Campagne de valorisation des non-fumeurs dans les écoles secondaires 	<p>2003-2008</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les activités de prévention doivent porter sur la FTE et les stratégies de manipulation des cics de tabac - Impliquer les Gangs allumées dans la mise en place de politique antitabac à l'école - Spectacle In Vivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Programme La gang allumée (au secondaire). - Les interventions en sec. 1 et 2 doivent être plus soutenues. - Les interventions doivent aussi viser l'environnement du jeune (école, famille, communauté)

Volets	Région 1	Région 2	Région 3
Activités impliquant la communauté	<ul style="list-style-type: none"> - Programme Gang allumée dans les maisons de jeunes - Parents : les informer et les sensibiliser et promouvoir les Centres d'abandon du tabagisme. <p>Outil développé dans le cadre de la Gang allumée : feuillet d'information sur la nicotine, la fumée de tabac dans l'environnement (FTE) et l'industrie, et trucs pour éviter l'exposition à la FTE chez les enfants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La programmation de 2003 propose d'implanter des actions 1) auprès des parents et autres adultes significatifs qui côtoient le jeune et, 2) auprès des organismes jeunesse et autres intervenants jeunesse pour sensibiliser et outiller ces groupes quant à leur rôle face au tabagisme. - Les commissions scolaires sont rejointes 	<ul style="list-style-type: none"> - Il n'y a pas de directive précise dans la programmation mais rejoindre les familles et la communauté est encouragé. De fait, des activités sont réalisées dans la communauté. - Des Gangs allumées sont formées dans les maisons des jeunes.
Cessation	<p>Promotion et accessibilité des services de cessation en milieu scolaire.</p> <p>Les infirmières ont été formées pour le programme Ça vient de s'éteindre (intervention individuelle et petit groupe)</p>	<p>2003-2008</p> <p>Soutenir les écoles pour la dispensation de services de cessation chez les jeunes.</p> <p>1996-2003</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation de 32 personnes (50 % des écoles touchées) au programme Ça vient de s'éteindre <p>2004 : Formation des intervenants sur l'intervention brève en cessation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concours de cessation auprès des jeunes du secondaire 	<p>Pour les jeunes fumeurs:</p> <p>Intensifier la promotion du Défi J'arrête j'y gagne (augmenter le nombre d'inscription, remise de prix régionaux)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervention brève pour augmenter la motivation à fumer - Diriger les jeunes vers le site du Défi - Diriger les jeunes vers le site de Santé Canada pour obtenir un guide individuel de soutien à la cessation
Autres activités	<p>Travail important sur la perception de la norme chez les adolescents (concours slogan N-F et s'afficher N-F avec un macaron)</p>	<p>Connaissance/Surveillance</p> <p>Enquêtes de prévalence en 1997 - 1998 - 2000 - 2003 - 2005 - 2007</p>	
Évaluation		<p>Évaluation de l'atteinte des objectifs locaux et régionaux (processus, suivi de gestion, résultats)</p>	<p>Bilan des projets présentés</p>

Analyse des interventions réalisées dans six écoles en fonction des meilleures pratiques en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes

Critères d'efficacité	A 1 (secondaire)	A 2 (secondaire)	B 1 (secondaire)	B 2 (secondaire 3-4-5)	C 1 (6e milieu rural)	C 2 (secondaire)
<i>Caractéristiques générales</i>						
Caractère écologique						
① Politique scolaire Activités éducatives	① Partielle, totale en 2005	① Démarches en cours	① Démarches en cours	① Démarches en cours	① Non	① Non
② En classe	② Oui	② Non	② Non	② Non	② Oui	② Oui
③ En dehors de la classe	③ Oui	③ Oui GA	③ Oui	③ Oui	③ Non	③ Oui
④ Activités dans la communauté	④ Parents	④ Parents minimum	④ Non	④ Non	④ Oui	④ Oui
⑤ Programmes de cessation	⑤ Oui	⑤ Oui	⑤ Oui	⑤ Oui	⑤ Non	⑤ Oui
⑥ Implication des jeunes	⑥ Seulement GA	⑥ Politique et parascolaire GA	⑥ Politique et en parascolaire GA	⑥ Politique et parascolaire GA	⑥ Non	⑥ Seulement GA
Évaluation	Sondage annuel de la prévalence du tabagisme fait par l'inf.	Évaluation de processus: Indicateurs : - Nbre d'écoles et de jeunes qui participent - Nbre d'élèves qui ont porté le macaron NF - Notoriété du Slogan Bilan de certaines activités	Suivi de gestion Plusieurs enquêtes de prévalence effectuée par la DSP	Suivi de gestion Plusieurs enquêtes de prévalence effectuée par la DSP	? Pour octroyer un financement, la DSP demande de présenter des mesures d'évaluation mais il n'y a pas de suivi à ce niveau	? Pour octroyer un financement, la DSP demande de présenter des mesures d'évaluation mais il n'y a pas de suivi à ce niveau

<p>Politique scolaire</p> <p>① Sensibilisation à politique complète (intérieur et extérieur)</p> <p>② Développement de la politique</p> <p>③ Plusieurs acteurs impliqués</p> <p>① Raisons de la prévention</p> <p>② La nécessité d'activités éducatives</p> <p>Politique interdit le tabagisme :</p> <p>③ Tous</p> <p>④ Seulement les élèves</p> <p>⑤ Lors des événements extérieurs</p> <p>⑥ Fait connaître la politique</p> <p>⑦ Fait connaître les services de cessation</p>	<p>① Oui pour les élèves de sec. 1 et 2</p> <p>② Oui depuis 1988</p> <p>③ Non Direction</p> <p>① ?</p> <p>② ?</p> <p>③ Non</p> <p>④ Oui</p> <p>⑤ ?</p> <p>⑥ Oui</p> <p>⑦ Oui</p>	<p>① Non</p> <p>② Non/démarches en cours</p> <p>③ Oui formation d'un comité (élèves et profs.) Sondage a été mené pour connaître les résistances et les besoins</p> <p>① Nsp-----</p> <p>② Nsp-----</p> <p>③ Nsp-----</p> <p>④ Nsp-----</p> <p>⑤ Nsp-----</p> <p>⑥ Nsp-----</p> <p>⑦ Oui lors de la SQAST</p>	<p>① Oui</p> <p>② Oui/Démarches en cours</p> <p>③ Oui formation d'un comité (profs., inf., direction, élèves, CS et Conseil d'établissement) Analyse de la situation et des besoins des jeunes</p> <p>① Non</p> <p>② Non</p> <p>③ Non</p> <p>④ Non</p> <p>⑤ Non</p> <p>⑥ Nsp-----</p> <p>⑦ Oui dans toutes les occasions (prof – élève)</p>	<p>① Oui</p> <p>② Non/Démarches en cours</p> <p>③ Oui formation d'un comité (profs., inf., direction d'école, élèves et Conseil d'établissement) Étude des besoins des jeunes</p> <p>① Nsp-----</p> <p>② Nsp-----</p> <p>③ Nsp-----</p> <p>④ Nsp-----</p> <p>⑤ Nsp-----</p> <p>⑥ Nsp-----</p> <p>⑦ Oui promotion du Défi JJ aux élèves</p>	<p>① Non</p> <p>② Non</p> <p>③ Nsp-----</p> <p>① Nsp-----</p> <p>② Nsp-----</p> <p>③ Nsp-----</p> <p>④ Nsp-----</p> <p>⑤ Nsp-----</p> <p>⑥ Nsp-----</p> <p>⑦ Non</p>	<p>① Le comité École en santé n'a pas retenu le projet de mise en place d'une politique en 2004-05</p> <p>② Non le directeur attend la Loi</p> <p>③ Nsp-----</p> <p>① Nsp-----</p> <p>② Nsp-----</p> <p>③ Nsp-----</p> <p>④ Nsp-----</p> <p>⑤ Nsp-----</p> <p>⑥ Nsp-----</p> <p>⑦ Oui lors de la SQAST</p>
---	---	--	--	---	---	---

	⑧ Non ⑨ Oui punitive ⑩ Oui	⑧ Oui pour les jeunes. Inf. formées offrent services à l'école ⑨ Nsp----- ⑩ Nsp-----	⑧ Oui pour les jeunes. Inf. offre des services à l'école ⑨ Nsp----- ⑩ Nsp-----	⑧ ? ⑨ Nsp----- ⑩ Nsp-----	⑧ Non ⑨ Nsp----- ⑩ Nsp-----	⑧ Oui pour les jeunes (services à l'école) ⑨ Nsp----- ⑩ Nsp-----
⑧ Facilite l'utilisation des services ⑨ Prévoit des pénalités ⑩ Applique les pénalités						
Activités préventives En classe Formation des intervenants Niveaux scolaires : ① Exclut la 3 ^e , 4 ^e et 5 ^e primaire ② Vise le début du secondaire ③ 6 ^e défavorisée ④ Niveaux rejoints	OUI Programme maison ? ① ---- ② Oui sec 1 et 2 ③ ---- ④ Toutes les classes de sec 1 et 2	NON Nsp----- ① Nsp----- ② Nsp----- ③ Nsp----- ④ Nsp-----	NON Nsp----- ① Nsp----- ② Nsp----- ③ Nsp----- ④ Nsp-----	NON Nsp----- ① Nsp----- ② Nsp----- ③ Nsp----- ④ Nsp-----	OUI L'inf. s'inspire des programmes Méchant problème et Pavot ? ① Non (Voir ④) ② Non ③ Toutes les 6e ④ Toutes les classes de 6 ^e . En milieu rural, les 5 ^e et 6 ^e sont ensemble	OUI Un intervenant en toxicomanie rencontre les élèves 4 -5 fois/année ? ① Oui ② Oui ③ Non ④ sec.1
Contenu ① Conséquences sociales du tabagisme ② Effets sur la santé court et long terme ③ Influences (pairs, parents, médias)	① ? ② Oui à court terme ③ partiellement	① Nsp----- ② Nsp----- ③ Nsp-----	① Nsp----- ② Nsp----- ③ Nsp-----	① Nsp----- ② Nsp----- ③ Nsp-----	① Oui ② Oui ③ Oui	① ? ② Bienfaits d'une vie sans tabac ③ Oui

<p>④ Pas la norme chez les adolescents</p> <p>⑤ Formation sur les habilités à refuser</p> <p>⑥ Acquisition d'habilités</p> <p>⑦ Jeux de rôle, exercices de simulation</p>	<p>④ Oui</p> <p>⑤ Non</p> <p>⑥ Non</p> <p>⑦ Non</p> <p>Autres contenus : - Publicité des cics de tabac, manipulation - Effets de la nicotine à très court terme, dépendance - Produits chimiques dans la cigarette</p>	<p>④ Nsp-----</p> <p>⑤ Nsp-----</p> <p>⑥ Nsp-----</p> <p>⑦ Nsp-----</p>	<p>④ Nsp-----</p> <p>⑤ Nsp-----</p> <p>⑥ Nsp-----</p> <p>⑦ Nsp-----</p>	<p>④ Nsp-----</p> <p>⑤ Nsp-----</p> <p>⑥ Nsp-----</p> <p>⑦ Nsp-----</p>	<p>④ Oui</p> <p>⑤ Oui</p> <p>⑥ ?</p> <p>⑦ Oui Jeux de rôle</p> <p>Autres contenus : - Aussi stratégies des cics de tabac - Raisons pourquoi les jeunes fument - Lors du cours Gardien averti, (toutes les 6^e) : Effets de la FTE et code de conduite (par ex. : ne pas fumer en présence des enfants)</p>	<p>④ ?</p> <p>⑤ Oui</p> <p>⑥ ?</p> <p>⑦ ?</p> <p>Autres contenus : - Estime de soi</p>
<p>Intensité</p> <p>① Sessions au 1^{er} cycle du secondaire</p> <p>② Sessions sur une période de deux ans</p> <p>③ Session d'au moins 50 minutes</p> <p>④ Au moins cinq sessions par année</p> <p>⑤ Sessions de rappel au 2^e cycle du sec.</p>	<p>① Oui</p> <p>② Non</p> <p>③ Oui</p> <p>④ Non 1 seule session**</p> <p>⑤ Non Il s'ajoute des initiatives de la part des profs. L'agente régionale : promotion des GA</p>	<p>① Nsp-----</p> <p>② Nsp-----</p> <p>③ Nsp-----</p> <p>④ Nsp-----</p> <p>⑤ Nsp-----</p>	<p>① Nsp-----</p> <p>② Nsp-----</p> <p>③ Nsp-----</p> <p>④ Nsp-----</p> <p>⑤ Nsp-----</p>	<p>① Nsp-----</p> <p>② Nsp-----</p> <p>③ Nsp-----</p> <p>④ Nsp-----</p> <p>⑤ Nsp-----</p>	<p>① Non</p> <p>② Non</p> <p>③ Oui</p> <p>④ Non deux sessions 50 min</p> <p>⑤ Nsp-----</p>	<p>① Oui</p> <p>② Non</p> <p>③ ?</p> <p>④ ? (4 ou 5 rencontres)</p> <p>⑤ Non</p>

	et info. sur les cics de tabac et la FTE					
Approche éducative						
① Élève assiste le professeur	① Non	① Nsp-----	① Nsp-----	① Nsp-----	① Non	① ?
② L'élève a reçu une formation	② Nsp-----	② Nsp-----	② Nsp-----	② Nsp-----	② Nsp-----	② ?
③ Approche interactive	③ ?	③ Nsp-----	③ Nsp-----	③ Nsp-----	③ Oui	③ ?
④ Méthodes d'enseignement variées	④ Oui (vidéo, invité, sondage)	④ Nsp-----	④ Nsp-----	④ Nsp-----	④ ? (seulement deux séances)	④ ?
⑤ Devoirs à faire à la maison avec parents	⑤ Non	⑤ Nsp-----	⑤ Nsp-----	⑤ Nsp-----	⑤ ? Demandé par la DSP mais on ne sait pas si cela se fait	⑤ ?
Activités préventives en dehors de la classe	GA Sec. 3-4-5 : Rallye pour les sec 1 - 2 (Environnement. et produits	GA Sec 1 et 2 Concours Slogan recherché Les élèves sont fiers de s'afficher comme NF (modification de la perception de la norme)	GA sec 2, 4 et 5	GA sec 3 Lors de la SQAST, l'inf. organise des jeux sur le tabagisme et info sur les produits dans la cig. Kiosque (test de fx respiratoire). Distribue des affichettes de porte sur la FTE	PAS D'ACTIVITÉS PARASCOLAIRES	GA Élèves de sec. 4
① Éducation des jeunes par leurs pairs	① Oui GA sec 1 - 2	① Oui GA	① Oui GA	① Oui	① Nsp-----	① Oui
② Nombre d'activités	② ?	② Cinq activités	② Cinq activités	② Deux activités	② Nsp-----	② Cinq activités
③ Type d'activités	③ Vidéo, affiche et sketch Conséquence sur la santé, FTE, Cics	③ Visite des classes pour le recrutement; Commando	③ Commandos Oxygène (trois fois, cics et FTE); Kiosque	③ Commando Oxygène (deux fois, FTE) et Création d'un	③ Nsp-----	③ Préparation d'une séance de 45 min. à toutes les classes de 5 ^e /6 ^e ; Réalisation d'un sondage (prévalence);

	de tabac (à préciser)	Oxygène (effets de la FTE); Création d'affiches et de bannières et participation à un kiosque pour la SQAST; Sketch et vidéo présentés sur l'heure du midi et au Gala méritas.	pour la SQAST; Création d'un vidéo et d'une chanson; Création d'un site web; Distribution affichettes de porte FTE	vidéo sur le Commando Oxygène		Kiosque à la journée d'accueil des sec.1 et portes ouvertes; Visite des sec.1; Implication durant la SQAST (Promotion de services de cessation et du Défi JJ)
④ Nombre de jeunes rejoints	④ 3 classes sur 4 200 jeunes rejoints	④ Les élèves de toute l'école et les jeunes de 11 écoles sec. (sec 1 et 2) et de deux écoles primaires	④ Vidéo présenté aux 5 ^e et 6 ^e de deux écoles (190 jeunes) et élèves de toute l'école (1000 jeunes)	④ Après le commando, discussion dans toutes les classes de sec. 3,4,5 Vidéo présenté aux sec 1 - 2 (300 jeunes) et sec 3 – 4 - 5 (450 jeunes sur 790)	④ Nsp-----	④ ?
⑤ Les jeunes ont la direction de projet	⑤ ?	⑤ Oui	⑤ Oui	⑤ Oui	⑤ Nsp-----	⑤ Oui
⑥ Activités organisées par les jeunes	⑥ Oui	⑥ Oui	⑥ Oui	⑥ Oui	⑥ Nsp-----	⑥ Oui
⑦ Rejoignent classe, ou niveau scolaire ou école ou groupes en dehors de l'école	⑦ Classes sec 1- 2	⑦ Toute l'école et des groupes en dehors de l'école (sec 1 et 2 et primaire)	⑦ Toute l'école et des groupes en dehors de l'école (5 ^e et 6 ^e)	⑦ Toute l'école (sec 1 à 5)	⑦ Nsp-----	⑦ Toutes les classes de 5 ^e /6 ^e et de sec.1, toutes les classes de sec. (sondage) et parents (kiosques)
Activités visent à développer						
① Connaissance sur le tabagisme et le contrôle du tabac (aucune école n'aborde le contrôle du tabac)	① Oui	① Oui/FTE +++	① Oui	① Oui	① Nsp-----	① Oui

<p>② Esprit critique pratiques des cics tabac ③ Capacités de leadership ④ Militantisme</p>	<p>② Non ③ Oui ④ Non</p>	<p>② Non ③ Oui ④ Oui (Commando Oxy.)</p>	<p>② Non ③ Oui ④ Oui (Commando O)</p>	<p>② Non ③ Oui ④ Oui (Commando O)</p>	<p>② Nsp----- ③ Nsp----- ④ Nsp-----</p>	<p>② Non ③ Oui ④ ? possible</p>
<p>Activités forment les jeunes</p> <p>① Pratiques des cics de tabac ② Médias et utilisation stratégique ③ Techniques du plaidoyer</p> <p>④ Prise de parole en public</p>	<p>① Non ② Non ③ Non ④ Oui</p>	<p>① Non ② Non ③ Non ④ Oui</p>	<p>① Non ② Non ③ ? ④ Oui</p>	<p>① Non ② Non ③ Non ④ ?</p>	<p>① Nsp----- ② Nsp----- ③ Nsp----- ④ Nsp-----</p>	<p>① Non ② Non ③ Oui (Bienfaits de rester NF) ④ Oui</p>
<p>Activités impliquant la communauté particulièrement les parents</p>						
<p>① Activités rejoignant parents, fratrie</p>	<p>① Parents (feuillet d'information) Le feuillet porte sur la nicotine, la FTE, l'industrie et des trucs pour que les enfants soient moins exposés à la FTE Les parents sont souvent invités à l'école pour voir ce que les enfants</p>	<p>① Parents (Feuillet d'information) → IDEM → IDEM</p>	<p>① Non</p>	<p>① Non</p>	<p>① Oui parents et fratrie Municipalité : Kiosque de sensibilisation lors du week-end de la famille Sujets : CO2, promotion PQAT. Effets de la FTE. Code de conduite (aller fumer dehors). Dépliant Famille</p>	<p>① Oui parents (Kiosques lors de l'accueil et des portes ouvertes)</p>

	réalisent				sans fumée Magnétique «Chez moi, on ne fume pas »	
② Sensibilisation des parents à leur rôle	② Partiellement	② Partiellement			② Non	② Non
③ Encourage les membres à cesser	③ Non	③ Non	② Nsp----	② Nsp----	③ Oui promotion des CAT	③ Oui
④ Parents informés	④ Feuillet d'infor. Parents invités à la soirée GA	④ Non	③ Nsp----	③ Nsp----	④ Non	④ Non
⑤ Surveiller le tabagisme	⑤ Non	⑤ Non	④ Nsp----	④ Nsp----	⑤ Non	⑤ Non
⑥ Discuter des risques	⑥ Non	⑥ Non		⑤ Nsp----	⑥ Non	⑥ Non
⑦ Exprimer leur désapprobation	⑦ Non	⑦ Non	⑤ Nsp----	⑥ Nsp----	⑦ Non	⑦ Non
⑧ Discuter des difficultés à arrêter	⑧ Non	⑧ Non	⑥ Nsp----	⑦ Nsp----	⑧ Non	⑧ Non
⑨ Règles antitabac à la maison	⑨ Non	⑨ Non	⑦ Nsp----	⑧ Nsp----	⑨ Oui	⑨ Non
⑩ Activités impliquant d'autres groupes de la communauté	⑩ Non	⑩ Invitation des journalistes du journal local pour le Lancement SQAST	⑧ Nsp----	⑨ Nsp----	⑩ Oui Kiosque dans la municipalité (voir①)	⑩ Oui Coopérative jeunesse de services (16 - 18 ans). CJS recommande aux jeunes de ne pas fumer au travail. Dirige les jeunes qui veulent cesser de fumer vers les services de cessation
			⑨ Nsp----	⑩ Non		
			⑩ Les GA ont accordé une entrevue au journal local			

Analyse du potentiel d'efficacité du projet de prévention « Prévention du tabagisme dans les organismes communautaires du quartier Pointe Saint-Charles » (Montréal)

	Oui	Non	? ¹	Nsp
A. Degré de participation communautaire				
1. Les représentants de la communauté concernés par l'intervention				
▪ ont été identifiés (<i>demande initiale venue du milieu</i>)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont été rencontrés	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez Les responsables de l'école (infirmière et psychologue), de la clinique communautaire de PSC (équipe jeunesse et inf. des services courants) et des organismes communautaires (maison des jeunes, TRAC, YMCA, Centre des loisirs, projet Alexandra)				
2. Un mode de fonctionnement qui met l'accent sur la participation communautaire a été mis en place pour développer l'intervention (comité de planification, conseil consultatif, coalition etc.)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez Table de Concertation jeunesse et Comité local de lutte au tabagisme				
3. Degré d'implication des représentants de la communauté au cours de l'intervention:				
Les représentants de la communauté concernés par l'intervention				
▪ ont été informés à divers moments de l'intervention	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont été consultés à certaines étapes de l'intervention	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont été consultés à toutes les étapes de l'intervention	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont participé plus activement à la démarche (leurs points de vue ont eu une certaine influence mais les autorités de santé publique ont pris les décisions finales).....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont été engagés dans un réel partenariat. (ils ont pu négocier avec les autorités de santé publique notamment discuter des rôles, des responsabilités et des niveaux de contrôle aux différentes phases de l'intervention)	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont pris les décisions finales (délégation complète du pouvoir de décision).....	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Le processus de prise de décision				
▪ a été rendu explicite	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ est demeuré implicite	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Des moyens d'action ont été mis en place pour stimuler la participation communautaire (contacts directs avec les personnes ou les représentants des organismes visés, soirée d'information, campagne de sensibilisation, démarchage du projet auprès de nouveaux partenaires, communiqué de presse dans le journal local, etc.)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez Rencontre de la Table de concertation jeunesse, Comité local de lutte au tabagisme, Démarchage du projet auprès des groupes de la communauté				
COMMENTAIRES				
<i>Activités trop ponctuelles pour pouvoir parler de « participation communautaire »</i>				

	Oui	Non	? ¹	Nsp
B. Planification et élaboration de l'intervention				
Identification et documentation du problème et des solutions possibles				
1. Des données provenant de la communauté ont été prises en compte				
Connaissance du milieu d'intervention :				
▪ Collecte et analyse de données qualitatives (contact avec les lieux et les gens)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Analyse de données quantitatives du milieu (informations historiques, sociodémographiques, sur la santé etc.)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Une analyse de la problématique du tabagisme a été effectuée	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Analyse de données scientifiques (données épidémiologiques, résultats de recherche, recension des écrits etc.)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'intervention communautaire a été amorcée (origine de l'intervention)				
▪ par les représentants de la communauté	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ par les autorités de santé publique	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Des moments d'échanges structurés ont eu lieu pour que les représentants de la communauté puissent effectuer une analyse critique des facteurs sociaux associés au tabagisme	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Les attentes des représentants de la communauté et des professionnels de santé publique ont été discutées dès le début de l'intervention (Vision commune).....	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détermination des objectifs, stratégies et moyens d'actions (plan d'action)				
6. Les objectifs généraux ont été déterminés (Qui, Quoi, Quand)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Par les intervenants de la communauté avec les professionnels de la santé	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Par les professionnels de la santé et validés auprès de la communauté	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Les objectifs spécifiques ont été déterminés (Qui, Quoi, Quand)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Par les intervenants de la communauté avec les professionnels de la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
▪ Par les professionnels de la santé et validés auprès de la communauté	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Les stratégies d'intervention ont été identifiées	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Par les intervenants de la communauté avec les professionnels de la santé	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Par les professionnels de la santé et validés auprès de la communauté	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Les stratégies d'intervention ont été établies à partir				
▪ Des résultats de la recherche scientifique	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ D'assises théoriques	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ De l'expérience antérieure de la communauté dans le domaine du tabagisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
▪ Du savoir général de la communauté	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pour chaque objectif visé, les stratégies d'intervention ont été identifiées	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Les activités qui ont été réalisées sont en lien avec les objectifs et la stratégie	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Les jeunes ont été impliqués dans la planification des activités	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMENTAIRES				
<i>Les objectifs généraux et spécifiques ont été plus ou moins bien définis.</i>				

	Oui	Non	? ¹	Nsp
C. Caractère écologique de l'intervention				
1. L'intervention communautaire a visé des changements				
Au niveau des personnes	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Sensibilisation accrue (le fait de susciter l'intérêt).....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Connaissances accrues.....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Amélioration des habilités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
▪ Adoption de meilleures pratiques de santé	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. L'intervention communautaire a visé des changements				
Au niveau de l'environnement.....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Modification des pratiques organisationnelles	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Modification de norme.....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Création de partenariat	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Adoption de politique	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Autres	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez _____				
3. L'intervention communautaire a visé le renforcement des capacités de la communauté	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ L'intervention a visé à augmenter la capacité de groupes de la communauté à définir, évaluer et analyser les problèmes de tabagisme dans leur collectivité	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez le groupe ou l'organisme Unity Teen Center et Ado Zone				
▪ L'intervention a visé à améliorer la capacité de groupes de la communauté à prendre position sur la question du tabagisme (plaidoyer).....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez le groupe ou l'organisme Unity Teen Center (pétition)				
▪ L'intervention a visé à améliorer la capacité de groupes de la communauté à intervenir dans le domaine du contrôle du tabagisme.....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez le groupe ou l'organisme Unity Teen Center et Ado Zone, Projet Alexandra				
▪ L'intervention a visé à renforcer les réseaux communautaires informels sur le dossier du tabagisme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
4. L'intervention a visé une ou des cibles				
▪ Individuelles (par ex. : les jeunes d'une école ou d'une maison de jeunes).....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Interpersonnelles (par ex. : outiller des parents, des groupes d'entraide, former des pairs plus âgés)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Organisationnelles (par ex. : changer les pratiques dans une maison de jeunes, mettre en place une politique dans une école, sensibiliser les propriétaires de dépanneurs).....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Communautaires (par ex. : leaders de la communauté, médias locaux)	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Politiques (par ex. : les élus municipaux locaux).....	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. L'intervention a visé le milieu d'intervention suivant :				
▪ Milieu organisationnel (école, organisation communautaire ou de santé, commerces etc.)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Milieu communautaire (famille, village, quartier etc.)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMENTAIRES				

	Oui	Non	? ¹	Nsp
D. Réalisation de l'intervention				
1. Les responsables de la réalisation des activités ont été identifiés.....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Il existe une définition claire des responsabilités en matière de reddition de compte des intervenants concernés.....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les représentants de la communauté ont reçu du soutien pour réaliser adéquatement les activités	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ De la formation a été offerte	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Un soutien régulier a été fourni.....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Un mode de coordination des ressources communautaire a été mis en place.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
5. L'intervention a pu bénéficier de l'engagement soutenu des différents partenaires .	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Les représentants de la communauté ont fourni des ressources				
▪ humaines.....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ matérielles	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ financières	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Il existe un processus de révision des buts et des objectifs tout au long du projet...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
8. Il existe un processus régulier de réflexion critique pour vérifier si le déroulement des activités est adéquat et si elles doivent être modifiées en cours d'intervention .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
9. Une personne (ou un groupe de personnes) s'est impliquée dans l'intervention au point de devenir un « champion du programme »	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Des occasions ont été créées permettant aux représentants de la communauté de développer leur leadership (Par ex. rencontre avec des décideurs, conférence de presse)	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. L'intervention s'est poursuivie sur une période				
▪ de moins de deux ans.....	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ égale et plus de deux ans.....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMENTAIRES				
<i>L'intervention s'est déroulée durant deux étés</i>				

	Oui	Non	? ¹	Nsp
E. Évaluation de l'intervention				
1. Des modalités d'évaluation ont été planifiées au moment de l'élaboration de l'intervention.....	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ concernant le processus (population rejointe, déroulement de l'intervention) ..	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ concernant les effets obtenus (degré d'atteinte des objectifs)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les décrire : _____				

2. Le processus d'évaluation a mis l'accent sur la participation des représentants de la communauté	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le bilan de l'intervention				
▪ a été discuté avec les représentants de la communauté	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ a été approuvé par les représentants de la communauté	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ ? = Le programme ne fournit pas cette information.

Analyse du potentiel d'efficacité
Projet « Lieux publics sans fumée » (Outaouais)

	Oui	Non	? ¹	Nsp
A. Degré de participation communautaire				
1. Les représentants de la communauté concernés par l'intervention				
▪ ont été identifiés).....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont été rencontrés	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez – <i>Commission Gatineau Ville en santé composée de leaders de la communauté, de représentants d'organismes publics et parapublics et d'élus municipaux</i>				
– <i>Coalition Gatineau sans fumée composée de citoyens et de gens d'affaire</i>				
2. Un mode de fonctionnement qui met l'accent sur la participation communautaire a été mis en place pour développer l'intervention (comité de planification, conseil consultatif, coalition etc.)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez <i>Coalition Gatineau sans fumée</i>				
3. Degré d'implication des représentants de la communauté au cours de l'intervention:				
Les représentants de la communauté concernés par l'intervention				
▪ ont été informés à divers moments de l'intervention	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont été consultés à certaines étapes de l'intervention	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont été consultés à toutes les étapes de l'intervention	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont participé plus activement à la démarche (leurs points de vue ont eu une certaine influence mais les autorités de santé publique ont pris les décisions finales).....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont été engagés dans un réel partenariat. (ils ont pu négocier avec les autorités de santé publique notamment discuter des rôles, des responsabilités et des niveaux de contrôle aux différentes phases de l'intervention)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ont pris les décisions finales (délégation complète du pouvoir de décision).....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Le processus de prise de décision				
▪ a été rendu explicite	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ est demeuré implicite	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Des moyens d'action ont été mis en place pour stimuler la participation communautaire (contacts directs avec les personnes ou les représentants des organismes visés, soirée d'information, campagne de sensibilisation, démarchage du projet auprès de nouveaux partenaires, communiqué de presse dans le journal local, etc.)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez <i>Site internet et conférence de presse de la Coalition Gatineau sans fumée</i>				
<i>Sondages auprès de la population</i>				
COMMENTAIRES				
<i>Il s'agit principalement de promouvoir l'adoption d'un règlement antitabac par la ville de Gatineau par le biais de la Commission Gatineau Ville en santé et de la Coalition Gatineau sans fumée en visant à confronter les décideurs avec l'opinion publique majoritairement en faveur des lieux publics dans fumer et à surmonter les résistances. L'advocacy a été fait auprès des CA des institutions pour mettre la pression sur la municipalité, avec les soutien des médias.</i>				

	Oui	Non	? ¹	Nsp
B. Planification et élaboration de l'intervention				
Identification et documentation du problème et des solutions possibles				
1. Des données provenant de la communauté ont été prises en compte Connaissance du milieu d'intervention :				
▪ Collecte et analyse de données qualitatives (contact avec les lieux et les gens)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Analyse de données quantitatives du milieu (informations historiques, sociodémographiques, sur la santé etc.)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Une analyse de la problématique du tabagisme a été effectuée	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Analyse de données scientifiques (données épidémiologiques, résultats de recherche, recension des écrits etc.)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'intervention communautaire a été amorcée (origine de l'intervention)				
▪ par les représentants de la communauté	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ par les autorités de santé publique	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Des moments d'échanges structurés ont eu lieu pour que les représentants de la communauté puissent effectuer une analyse critique des facteurs sociaux associés au tabagisme	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Les attentes des représentants de la communauté et des professionnels de santé publique ont été discutées dès le début de l'intervention (Vision commune).....	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détermination des objectifs, stratégies et moyens d'actions (plan d'action)				
6. Les objectifs généraux ont été déterminés (Qui, Quoi, Quand)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Par les intervenants de la communauté avec les professionnels de la santé	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Par les professionnels de la santé et validés auprès de la communauté	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Les objectifs spécifiques ont été déterminés (Qui, Quoi, Quand)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Par les intervenants de la communauté avec les professionnels de la santé	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Par les professionnels de la santé et validés auprès de la communauté	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Les stratégies d'intervention ont été identifiées	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Par les intervenants de la communauté avec les professionnels de la santé	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Par les professionnels de la santé et validés auprès de la communauté	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Les stratégies d'intervention ont été établies à partir				
▪ Des résultats de la recherche scientifique	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ D'assises théoriques	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ De l'expérience antérieure de la communauté dans le domaine du tabagisme	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Du savoir général de la communauté	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pour chaque objectif visé, les stratégies d'intervention ont été identifiées	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Les activités qui ont été réalisées sont en lien avec les objectifs et la stratégie	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Les jeunes ont été impliqués dans la planification des activités	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMENTAIRES				
<i>L'intervention ne s'adressent pas particulièrement aux jeunes mais aux jeunes adultes (bars, restaurants)</i>				

	Oui	Non	? ¹	Nsp
C. Caractère écologique de l'intervention				
1. L'intervention communautaire a visé des changements				
Au niveau des personnes				
▪ Sensibilisation accrue (le fait de susciter l'intérêt).....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Connaissances accrues.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Amélioration des habilités	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Adoption de meilleures pratiques de santé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. L'intervention communautaire a visé des changements				
Au niveau de l'environnement.....				
▪ Modification des pratiques organisationnelles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Modification de norme.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Création de partenariat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Adoption de politique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Autres	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'intervention communautaire a visé le renforcement des capacités de la communauté				
▪ L'intervention a visé à augmenter la capacité de groupes de la communauté à définir, évaluer et analyser les problèmes de tabagisme dans leur collectivité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez le groupe ou l'organisme <i>Commission Gatineau Ville en santé et Coalition Gatineau sans fumée</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ L'intervention a visé à améliorer la capacité de groupes de la communauté à prendre position sur la question du tabagisme (plaidoyer).....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez le groupe ou l'organisme <i>Coalition Gatineau sans fumée</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ L'intervention a visé à améliorer la capacité de groupes de la communauté à intervenir dans le domaine du contrôle du tabagisme	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiez le groupe ou l'organisme <i>Commission Gatineau Ville en santé et ville de Gatineau</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ L'intervention a visé à renforcer les réseaux communautaires informels sur le dossier du tabagisme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. L'intervention a visé une ou des cibles				
▪ Individuelles (par ex. : les jeunes d'une école ou d'une maison de jeunes).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Interpersonnelles (par ex. : outiller des parents, des groupes d'entraide, former des pairs plus âgés)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Organisationnelles (par ex. : changer les pratiques dans une maison de jeunes, mettre en place une politique dans une école, sensibiliser les propriétaires de dépanneurs).....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Communautaires (par ex. : leaders de la communauté, médias locaux)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Politiques (par ex. : les élus municipaux locaux).....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. L'intervention a visé le milieu d'intervention suivant :				
▪ Milieu organisationnel (école, organisation communautaire ou de santé, commerces etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Milieu communautaire (famille, village, quartier etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMENTAIRES				
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Oui	Non	? ¹	Nsp
D. Réalisation de l'intervention				
1. Les responsables de la réalisation des activités ont été identifiés.....				
2. Il existe une définition claire des responsabilités en matière de reddition de compte des intervenants concernés.....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les représentants de la communauté ont reçu du soutien pour réaliser adéquatement les activités	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ De la formation a été offerte	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Un soutien régulier a été fourni.....	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Un mode de coordination des ressources communautaire a été mis en place.....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. L'intervention a pu bénéficier de l'engagement soutenu des différents partenaires .	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Les représentants de la communauté ont fourni des ressources				
▪ humaines.....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ matérielles	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ financières	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Il existe un processus de révision des buts et des objectifs tout au long du projet...		X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Il existe un processus régulier de réflexion critique pour vérifier si le déroulement des activités est adéquat et si elles doivent être modifiées en cours d'intervention .	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Une personne (ou un groupe de personnes) s'est impliquée dans l'intervention au point de devenir un « champion du programme »	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Des occasions ont été créées permettant aux représentants de la communauté de développer leur leadership (Par ex. : rencontre avec des décideurs, conférence de presse)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. L'intervention s'est poursuivie sur une période				
▪ de moins de deux ans.....	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ égale et plus de deux ans.....	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMENTAIRES				

	Oui	Non	? ¹	Nsp
E. Évaluation de l'intervention				
1. Des modalités d'évaluation ont été planifiées au moment de l'élaboration de l'intervention.....				
▪ concernant le processus (population rejointe, déroulement de l'intervention)..	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ concernant les effets obtenus (degré d'atteinte des objectifs)	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les décrire : _____	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Le processus d'évaluation a mis l'accent sur la participation des représentants de la communauté				
3. Le bilan de l'intervention				
▪ a été discuté avec les représentants de la communauté	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ a été approuvé par les représentants de la communauté	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Manque de ressource pour l'évaluation</i>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ ? = Le programme ne fournit pas cette information.

ANNEXE 3

DESCRIPTION SOMMAIRE DES ÉVALUATIONS DE CERTAINS PROGRAMMES QUÉBÉCOIS DE PRÉVENTION DU TABAGISME

Évaluation des programmes québécois de prévention du tabagisme

Programmes éducatifs menés dans la classe		
Nom du programme	Évaluation de processus	Évaluation des effets
<p>Méchant problème</p> <p>Depuis 1997-1998</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Évaluation de satisfaction auprès des intervenants et des jeunes de la région de Chaudière-Appalaches en 1997 (Méchant problème, 2000) ▶ Évaluation d'implantation <ul style="list-style-type: none"> - Région de la Montérégie (Viens et coll. 2002) - Région de Chaudière-Appalaches (Agence 2004) - Région de l'Estrie (Rochon, 2001) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1999-2000 – Devis quasi expérimental Évaluation faite auprès des élèves de 5^e année de 19 écoles publiques francophones de la Montérégie. Résultats: Aucun effet. (Viens et coll. 2002) ▶ 2001 – Devis post test seul avec groupe témoin. Évaluation faite auprès des élèves de 1^e, 2^e et 3^e année du secondaire de 30 écoles de Chaudière-Appalaches. Résultats : Association positive entre le programme et certains comportements tabagiques des jeunes (Agence, 2004)
<p>Mission TNT.06</p> <p>Depuis 2000-2001</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Évaluation qualitative d'implantation en 2000-2001. Rapport non disponible 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2002-2003 – Devis quasi expérimental Évaluation faite auprès des élèves de secondaire 1 de 87 écoles de Québec, Lanaudière, Laurentides, Montérégie et d'Estrie. Résultats : Amélioration de connaissances (dangers de la FTE). Présence d'effets potentiellement indésirables (marginalisation des fumeurs). (Laguë & coll., 2006)
<p>Sam Chicotte</p> <p>Depuis 1999</p>	Absence d'évaluation	Absence d'évaluation
Programme de mobilisation des jeunes en dehors de la classe		
<p>La gang allumée</p> <p>Depuis 1995-1996</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Évaluation formative en 1995-1996 et en 1996-1997 (Caron-Bouchard, M. 1996, 1997) ▶ Analyse des fiches de participation décrivant les projets prévus dans 9 régions du Québec et pour les années 1998-2000 (Conseil québécois sur le tabac et la santé, 2001) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2000-2001 – Devis quasi expérimental. Évaluation faite auprès des élèves de neuf écoles. Rapport non disponible.

