

# Les interventions et mesures de prévention pour réduire les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES



# **Les interventions et mesures de prévention pour réduire les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes**

**SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES**

**Direction du développement des individus et des communautés**

**Décembre 2019**

*Institut national  
de santé publique*

**Québec** 



## **AUTEURES**

Léa Gamache, conseillère scientifique  
Pascale Bergeron, conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Jean-Pierre Landriault  
Direction du développement des individus et des communautés

## **MISE EN PAGE ET RÉVISION**

Anouk Sugàr  
Sophie Michel  
Développement des individus et des communautés

## **REMERCIEMENTS**

Les auteures souhaitent remercier les personnes suivantes qui ont relu et commenté la présente synthèse :

Annie Montreuil  
Michèle Tremblay  
Benoit Lasnier  
Direction du développement des individus et des communautés

Val Morrison  
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé  
Caroline Tessier  
Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle

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

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

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

Dépôt légal – 4<sup>e</sup> trimestre 2019  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-85162-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec [2019]



## Table des matières

Faits saillants.....	1
Sommaire .....	3
<b>1 Introduction .....</b>	<b>7</b>
<b>2 Mise en contexte .....</b>	<b>9</b>
2.1 Les facteurs de vulnérabilité et les inégalités.....	9
2.1.1 Le tabagisme des parents et le contexte familial .....	10
2.1.2 Le tabagisme des pairs.....	11
2.1.3 Le contexte scolaire et la réussite scolaire.....	11
2.1.4 Les quartiers défavorisés et les points de vente de tabac.....	12
2.2 Les approches de réduction des inégalités et la prévention du tabagisme au Québec.....	12
2.2.1 Les approches de réduction des inégalités.....	12
2.2.2 Les approches de prévention du tabagisme au Québec .....	14
<b>3 Méthodologie.....</b>	<b>17</b>
3.1 Méthode de sélection des écrits scientifiques .....	17
3.1.1 Concepts et mots-clés.....	17
3.1.2 Processus de recherche documentaire .....	17
3.1.3 Processus de sélection.....	17
3.2 Méthode d'analyse des écrits scientifiques .....	18
3.2.1 Extraction des informations .....	18
3.2.2 Évaluation de la qualité des études .....	18
3.3 Méthode de recension de la littérature grise .....	19
<b>4 Efficacité des interventions et des mesures à prévenir les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes.....</b>	<b>21</b>
4.1 Les mesures fiscales et réglementaires.....	21
4.1.1 La taxation des produits .....	21
4.1.2 La hausse de l'âge légal pour l'achat de produits.....	22
4.1.3 L'encadrement de la localisation des points de vente .....	23
4.1.4 La mise en place simultanément de plusieurs mesures.....	24
4.2 Les interventions scolaires .....	25
4.2.1 Les interventions scolaires de prévention du tabagisme ou de l'usage de diverses substances .....	25
4.2.2 Les interventions de prévention des comportements antisociaux.....	27
4.3 Les interventions médiatiques.....	28
4.4 Les interventions communautaires.....	30
4.5 Forces et limites.....	31
<b>5 Les interventions qui visent à contrer la transmission intergénérationnelle des inégalités en matière de tabagisme .....</b>	<b>33</b>
<b>6 Discussion.....</b>	<b>35</b>
<b>7 Conclusion .....</b>	<b>41</b>
<b>8 Références.....</b>	<b>43</b>
<b>Annexe 1 Liste des mots clés par concept .....</b>	<b>51</b>
<b>Annexe 2 Plateformes et bases de données consultées .....</b>	<b>55</b>
<b>Annexe 3 Diagramme de la recherche documentaire.....</b>	<b>59</b>
<b>Annexe 4 Publications d'organismes de santé publiques .....</b>	<b>63</b>
<b>Annexe 5 Tableaux d'extraction .....</b>	<b>67</b>





## Faits saillants

Il existe d'importantes disparités en matière de tabagisme chez les jeunes selon le statut socioéconomique. Comme la majorité des fumeurs débutent à l'adolescence, les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes se maintiennent généralement à l'âge adulte (OMS-Europe, 2014) et se traduisent très souvent en inégalités en matière de morbidité et de mortalité prématurée.

Cette synthèse de connaissances a été réalisée afin d'identifier les mesures et les interventions de prévention susceptibles de pouvoir réduire les inégalités en matière d'initiation au tabac chez les jeunes. L'impact des interventions a été évalué en termes d'équité, c'est-à-dire en comparant leurs effets entre les groupes socioéconomiques. Au terme de l'analyse de la littérature, 13 articles ont été inclus et ont permis de dégager les constats suivants :

- Les écrits scientifiques répertoriés attestent généralement d'un impact à tout le moins neutre, voire positif, des hausses de taxes et de prix des produits du tabac sur l'équité en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes, c'est-à-dire qu'elles auraient au moins autant d'effet chez les jeunes défavorisés que favorisés, voire plus d'effet.
- Selon des études américaines, l'encadrement de la localisation des points de vente de tabac semble une mesure prometteuse pour réduire le nombre de commerces, spécialement autour des écoles et dans les quartiers défavorisés, ce qui en ferait aussi une mesure favorable à l'équité en matière de prévention du tabagisme.
- L'impact sur l'équité des interventions en milieu scolaire de prévention du tabagisme ou de l'usage de diverses substances semble varier selon l'approche privilégiée, les activités et les indicateurs utilisés pour mesurer le niveau socioéconomique. Toutefois, celles qui ont montré un impact positif ou neutre (même impact pour tous les groupes socioéconomiques) visaient à prévenir simultanément l'usage de plusieurs substances et étaient dispensées par des pairs, dans un contexte plus informel.
- Des effets encourageants en matière de réduction de l'initiation au tabac sont observés chez les participants d'interventions de prévention des comportements antisociaux en milieu scolaire. Celles-ci se déroulent dans des milieux susceptibles de connaître d'importants défis sociaux et économiques. Toutefois, des analyses comparatives des effets selon le niveau socioéconomique n'ont pas été effectuées et il n'est donc pas possible d'évaluer leur impact en matière d'équité.
- Des conclusions sont difficiles à tirer en termes d'effet sur l'équité pour les mesures visant l'âge légal pour l'achat de produits du tabac, les interventions en milieu communautaires et les campagnes médiatiques, à cause d'un nombre restreint d'études disponibles.

À la lumière de ces observations, afin de favoriser l'équité en matière de prévention du tabagisme, il pourrait être envisagé de :

- Augmenter les taxes sur les produits du tabac;
- Réduire l'accessibilité géographique des jeunes aux points de vente de tabac;
- Privilégier des interventions en milieu scolaire plus informelles avec des pairs, ou qui visent l'usage de différentes substances;
- Impliquer les groupes ciblés dans la conception et la stratégie de diffusion des campagnes médiatiques;

Les interventions et mesures de prévention pour réduire les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes

- Agir en amont et aborder le tabagisme des parents fumeurs, dans l'optique de réduire les risques de tabagisme chez leur enfant;
- Miser sur une approche globale afin de réduire les inégalités à différents niveaux, en poursuivant la mise en œuvre de politiques qui traitent les inégalités à la source, en plus de politiques qui cherchent à contrer les inégalités existantes en matière de tabagisme;
- Être à l'affût du risque de stigmatisation de certaines interventions.

## Sommaire

### Contexte

Alors qu'une réduction de l'initiation tabagique des adolescents a été observée au fil des dernières décennies au Québec, il existe toujours d'importantes disparités en matière de tabagisme chez les jeunes selon le statut socioéconomique. À titre d'exemple, la proportion des élèves du secondaire qui ont fait usage de produits du tabac au cours des 30 derniers jours se situe à près de 20 % chez ceux dont aucun des parents n'a obtenu de diplôme d'études secondaires, alors qu'elle est plutôt de 10 % chez ceux dont au moins un parent a fait des études postsecondaires, selon les plus récentes données de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (Traoré et collab., 2018). Comme la majorité des fumeurs débutent à l'adolescence, les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes se maintiennent généralement à l'âge adulte (OMS-Europe, 2014) et se traduisent très souvent par des inégalités en matière de morbidité et de mortalité prématurée. Se pencher sur la prévention du tabagisme durant l'adolescence dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé permet non seulement de prévenir ces inégalités, mais également d'aborder le caractère intergénérationnel que peut avoir la problématique du tabagisme.

Les facteurs de vulnérabilité au tabagisme chez les jeunes sont nombreux et ils relèvent tant de l'individu que des contextes familiaux, sociaux et environnementaux dans lesquels il évolue. Il est largement admis que le tabagisme chez les jeunes est le résultat de l'influence cumulative de plusieurs de ces facteurs tels que le tabagisme des parents, le tabagisme des pairs ou encore, l'accessibilité aux points de vente. C'est la répartition inégale de ceux-ci entre les groupes socioéconomiques qui expliquerait les inégalités. Il est donc pertinent que les efforts de prévention du tabagisme se penchent sur plusieurs facteurs et tiennent compte du fait que la prévalence de certains facteurs de vulnérabilité soit plus élevée dans les milieux défavorisés.

### Objet de la recherche et méthodologie

Une synthèse de connaissances a été réalisée afin d'identifier les mesures et les interventions de prévention susceptibles de pouvoir réduire les inégalités en matière d'initiation tabagique chez les jeunes. Une recherche documentaire a d'abord été réalisée à partir de mots-clés ayant trait au sujet d'intérêt, ce qui a permis de repérer 3231 articles scientifiques. De ce nombre, 10 articles pertinents ont été sélectionnés à partir des critères de sélection et trois autres articles ont été ajoutés par la méthode « boule de neige ». Au final, 13 articles ont été retenus, dont deux recensions d'écrits et 11 études primaires. Tous les articles portaient d'abord sur l'initiation à la cigarette et n'abordaient pas directement la cigarette électronique. Les informations pertinentes à l'analyse de l'efficacité des interventions, ainsi qu'une appréciation de la qualité méthodologique, ont été intégrées dans une grille d'extraction pour chacune de ces publications. L'analyse de l'efficacité dans cette synthèse se concentre sur l'effet des interventions et des mesures sur l'équité en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes. Ainsi, une mesure est considérée comme ayant un impact positif sur l'équité si elle démontre plus d'effets chez des jeunes de milieux défavorisés que favorisés, négatif si c'est l'inverse et neutre si elle a le même effet pour tous les groupes socioéconomiques. De plus, certaines interventions examinées ont ciblé un groupe susceptible d'être défavorisé et ne comparent donc pas les résultats avec d'autres groupes. Il est alors seulement possible d'affirmer si des effets ont été observés ou non dans le groupe visé.

## Principaux constats

Au terme de l'analyse de la littérature, 13 articles ont permis de remarquer que :

- Les écrits scientifiques répertoriés attestent généralement d'un impact à tout le moins neutre, voire positif, des hausses de taxes et de prix des produits du tabac sur l'équité en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes, c'est-à-dire qu'elles auraient au moins autant d'effet chez les jeunes défavorisés que favorisés, voire plus d'effet.
- Selon des études américaines, l'encadrement de la localisation des points de vente de tabac semble une mesure prometteuse pour réduire le nombre de commerces, spécialement autour des écoles et dans les quartiers défavorisés, ce qui en ferait aussi une mesure favorable à l'équité.
- L'impact sur l'équité des interventions en milieu scolaire de prévention du tabagisme ou de l'usage de diverses substances semble varier selon l'approche privilégiée, les activités et les indicateurs utilisés pour mesurer le niveau socioéconomique. Toutefois, celles qui ont montré un impact positif ou neutre (même impact pour tous les groupes socioéconomiques) visaient à prévenir simultanément l'usage de plusieurs substances et étaient dispensées par des pairs, dans un contexte plus informel.
- Des effets encourageants en matière de réduction de l'initiation au tabac sont observés chez les participants d'interventions de prévention des comportements antisociaux en milieu scolaire. Celles-ci se déroulent dans des milieux susceptibles de connaître d'importants défis sociaux et économiques. Toutefois, des analyses comparatives des effets selon le niveau socioéconomique n'ont pas été effectuées et il n'est donc pas possible d'évaluer leur impact en matière d'équité.
- Des conclusions sont difficiles à tirer en termes d'effet sur l'équité pour les mesures visant l'âge légal pour l'achat de produits du tabac, les interventions en milieu communautaires et les campagnes médiatiques, à cause d'un nombre restreint d'études disponibles.

## Mise en parallèle des principaux constats dans une perspective québécoise

À la lumière de ces observations, afin de favoriser l'équité en matière de prévention du tabagisme, il pourrait être envisagé de :

- Augmenter les taxes sur les produits du tabac. Cette mesure préviendrait au moins autant le tabagisme chez les jeunes favorisés que chez les jeunes défavorisés et aurait donc un impact à tout le moins neutre, voire positif, sur l'équité en matière de prévention du tabagisme.
- Réduire l'accessibilité géographique des jeunes aux points de vente de tabac. L'analyse de la littérature a permis de constater que l'encadrement de la localisation des points de vente de tabac pour diminuer l'accessibilité géographique des jeunes à ces commerces est une mesure qui apparaît prometteuse en matière d'équité aux États-Unis.
- Privilégier des interventions en milieu scolaire plus informelles avec des pairs, ou qui visent l'usage de différentes substances. Les interventions qui semblent avoir un impact plutôt neutre portent sur la prévention de l'usage de diverses substances ou se déroulent dans un cadre plus informel et sont menées par des pairs, choisis par les élèves.
- Impliquer les groupes ciblés dans la conception et la stratégie de diffusion des campagnes médiatiques. Des conditions peuvent être mises en œuvre afin d'éviter d'accroître les iniquités dans l'élaboration des campagnes médiatiques, entre autres en intégrant le public cible dans le développement de la campagne, dans le choix des moyens de communication et dans les messages utilisés.

- Agir en amont. Certaines des interventions précoces, qui ciblent souvent les familles défavorisées, montrent des résultats encourageants en matière de prévention du tabagisme et sont susceptibles d'avoir un impact sur le tabagisme. De plus, comme le taux de tabagisme chez les jeunes est fortement corrélé à celui des adultes qui les entourent, des études soulignent l'importance de lutter contre le tabagisme dans la population en général, entre autres chez les parents des jeunes, pour pouvoir faire des gains en matière de réduction du tabagisme chez les jeunes.
- Miser sur une approche globale afin de réduire les inégalités à différents niveaux. Afin de réduire les iniquités de manière durable, il est important de poursuivre la mise en œuvre de politiques qui traitent les inégalités à la source, en plus de politiques qui cherchent à contrer les inégalités existantes en matière de tabagisme. Une approche globale implique également que les organisations se concentrent sur les problématiques de santé des plus désavantagés, mais aussi cherchent à réduire les inégalités de santé sur tout le gradient à travers toute la société.
- Être à l'affût du risque de stigmatisation de certaines interventions. Afin de contrer la perception d'impuissance et d'exclusion des groupes susceptibles d'avoir une prévalence élevée de tabagisme, il pourrait être pertinent de miser sur le renforcement des capacités d'agir des communautés et d'impliquer ces groupes dans l'élaboration des mesures leur étant destinées.



## 1 Introduction

Au Québec, le tabagisme chez les adolescents se situe à un niveau historiquement bas, alors qu'environ 11 % des jeunes du secondaire font usage de produits du tabac, selon les plus récentes données de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)<sup>1</sup> (Traoré et collab., 2018). Toutefois, derrière cette statistique encourageante se cachent d'importantes disparités selon le statut socioéconomique des jeunes, notamment mesuré en fonction de la scolarité de leurs parents. Ainsi, la proportion des élèves du secondaire qui ont fait usage de produits du tabac se situe à près de 20 % chez ceux dont aucun des parents n'a obtenu de diplôme d'études secondaires, alors qu'elle est plutôt de 10 % chez ceux dont au moins un parent a fait des études postsecondaires (Traoré et collab., 2018). L'initiation précoce au tabagisme constitue un autre comportement plus prévalent chez les jeunes moins favorisés sur le plan socioéconomique. La proportion d'élèves du secondaire qui ont fumé une première cigarette avant l'âge de 13 ans est en effet supérieure chez ceux dont aucun des parents n'a terminé ses études secondaires (8 %) comparativement à ceux dont au moins un des parents a poursuivi des études postsecondaires (2 %) (Traoré et collab., 2018).

La majorité des fumeurs ayant débuté à l'adolescence, les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes se maintiennent généralement à l'âge adulte (OMS-Europe, 2014). Au Québec, on retrouve ainsi près du double de fumeurs dans les quartiers très défavorisés sur le plan matériel et social, que dans les quartiers très favorisés. En effet, les premiers comptent 30 % de résidents fumeurs contre 15 % dans les seconds (Lasnier et collab., 2019). Ces données sont préoccupantes, puisque des écrits scientifiques montrent que les fumeurs défavorisés sont généralement plus dépendants de la nicotine, qu'ils fument depuis plus longtemps, qu'ils arrêtent de fumer dans de moindres proportions et qu'ils ont besoin de plus de tentatives pour y parvenir (Bergeron et Tremblay, 2018). Comme de fait, ces inégalités se traduisent très souvent en inégalités en matière de morbidité et de mortalité prématurée, puisque le tabagisme est un facteur de risque majeur pour plusieurs maladies chroniques dont les maladies cardiovasculaires et plusieurs formes de cancer (OMS-Europe, 2014 ; CDC, 2015). L'Organisation mondiale de la santé attribue au tabagisme une grande part de responsabilité dans l'ensemble des inégalités en matière de santé (OMS-Europe, 2014).

La prévention de l'usage du tabac chez les jeunes, tout comme la réduction des inégalités sociales de santé, constituent des priorités au Québec, et sont énoncées dans le Programme national de santé publique 2015-2025, ainsi que dans sa stratégie de mise en œuvre (MSSS, 2015 ; MSSS, 2016). De plus, la Politique gouvernementale de prévention en santé et son Plan d'action énoncent les objectifs ambitieux de réduire de près de moitié la proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels au Québec et de réduire de 10 % l'écart de mortalité entre les personnes les plus favorisées et les moins favorisées sur le plan socioéconomique. Pour y parvenir, il est prévu notamment de développer la prochaine *Stratégie pour un Québec sans tabac* en portant une attention particulière aux populations défavorisées sur le plan socioéconomique (MSSS, 2018). L'atteinte de ces objectifs suppose la poursuite de l'examen des connaissances scientifiques pour dégager les meilleures pratiques afin de réduire les inégalités en matière de tabagisme, entre autres chez les jeunes.

---

<sup>1</sup> Cette statistique représente l'usage chez les jeunes de la cigarette, du cigare, du cigarillo, de la pipe à eau ou du tabac à chiquer dans les 30 jours précédant l'enquête.

Le présent document propose une analyse des plus récents écrits scientifiques sur les mesures et les interventions de prévention du tabagisme qui pourraient permettre de réduire les inégalités en matière d'usage du tabac chez les jeunes. Cette recension des écrits est la troisième d'une série portant sur la réduction des inégalités en matière de tabagisme, la première ayant examiné les interventions de renoncement au tabac (Bergeron et Tremblay, 2018) et la seconde les interventions de protection contre l'exposition à la fumée de tabac dans les domiciles (Tremblay et Montreuil, 2019).

De façon plus spécifique, les objectifs du présent document sont d'identifier :

- Les mesures et les interventions de prévention du tabagisme reconnues comme efficaces pour réduire les inégalités en matière de prévention du tabagisme ; tant celles qui sont efficaces chez les jeunes de tous les groupes socioéconomiques, que celles qui sont particulièrement efficaces pour les jeunes défavorisés sur le plan socioéconomique.
- Les conditions de succès de ces mesures et interventions.

Une discussion sur les principaux résultats est présentée à la fin de la synthèse. Les constats dégagés de l'analyse de la littérature sont rédigés dans l'optique qu'ils puissent être mis en parallèle avec les mesures et les interventions de prévention actuellement offertes au Québec.



## 2 Mise en contexte

Il est largement admis que le tabagisme chez les jeunes est le résultat de l'influence cumulative de plusieurs facteurs et que c'est la répartition inégale de ceux-ci entre les groupes socioéconomiques qui expliquerait les inégalités. Ce chapitre a donc pour objectif d'offrir certains éléments de contexte qui permettront d'accroître la compréhension du lecteur des mesures et des interventions présentées dans les chapitres suivants. Ainsi, certains facteurs de risque pertinents pour comprendre les enjeux d'équité seront d'abord détaillés, puis les approches de réduction des inégalités, ainsi qu'un portrait des mesures et des interventions de prévention du tabagisme au Québec seront ensuite abordés.

### 2.1 Les facteurs de vulnérabilité et les inégalités

---

Les inégalités socioéconomiques en matière de tabagisme observées chez les jeunes Québécois ne constituent pas une exception et sont aussi présentes dans plusieurs pays européens, aux États-Unis, ainsi que dans l'ensemble du Canada (Brown, Platt et Amos, 2014 ; Kuipers et collab., 2015 ; Pfortner et collab., 2016 ; Lorant 2017, Moor et collab. 2015). De fait, une vaste étude de l'OMS, menée auprès de 52 907 adolescents de 15 ans dans 35 pays, dont le Canada, a montré que les jeunes moins favorisés sur le plan socioéconomique sont plus susceptibles de fumer que les plus favorisés (Moor et collab. 2015).

Il est reconnu que les facteurs de vulnérabilité au tabagisme chez les jeunes sont nombreux et qu'ils relèvent tant de l'individu que des contextes familiaux, sociaux et environnementaux dans lesquels il évolue. Le tabagisme des parents et de la fratrie, le tabagisme des pairs, ainsi que l'exposition à la publicité et l'accessibilité aux points de vente en sont des exemples (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012). Plusieurs de ces facteurs ont été examinés dans la littérature scientifique, spécifiquement pour tenter d'expliquer la présence des inégalités socioéconomiques en matière de tabagisme chez les jeunes et la présente section en dresse un survol.

Des chercheurs ont ainsi examiné les liens entre certains facteurs de vulnérabilité au tabagisme et le niveau socioéconomique des jeunes au Québec. Dans la grande région de Montréal, Wellman et collab. (2018) ont ainsi examiné de façon longitudinale des facteurs de risque reconnus et associés à l'initiation au tabac auprès de 1 451 jeunes entre la 5<sup>e</sup> année du primaire et la fin de la 1<sup>re</sup> année du secondaire (données de l'étude AdoQuest). Le niveau socioéconomique de ces jeunes a été mesuré à l'aide d'un indice de défavorisation de leur quartier de résidence et du niveau de scolarité de leur mère. Treize facteurs de risque<sup>2</sup> ont été examinés auprès de jeunes qui étaient non-fumeurs en début d'étude et qui se sont par la suite initiés au tabac (9,4 % des jeunes ; n = 137 jeunes). L'étude visait à déterminer si la prévalence et la cooccurrence des facteurs de risque liés à l'initiation au tabagisme varient en fonction du statut socioéconomique et si ce statut modifie l'association entre les facteurs et le risque d'initiation, c'est-à-dire si des facteurs poseraient un excès de risque pour des jeunes d'un certain statut. Cette étude conclut que les jeunes défavorisés sont davantage exposés à des facteurs de risque et à une cooccurrence de ceux-ci, ce qui expliquerait qu'ils s'initient davantage au tabac. Dans cette étude, les jeunes défavorisés avaient trois fois plus de risque de s'être initiés au tabagisme que les jeunes résidant dans un quartier favorisé et dont la mère était plus scolarisée.

---

<sup>2</sup> Les 13 facteurs sont : le tabagisme de la mère, du père, des amis et de la fratrie ; les règles entourant l'usage du tabac à la maison ; la présence de fumeurs à la maison ; la présence de fumeurs en voiture ; la faiblesse des performances académiques perçues et du sentiment d'appartenance à l'école ; la susceptibilité à fumer ; la présence de symptômes dépressifs ; la faible estime de soi, ainsi que l'usage d'autres produits du tabac.

L'estimation de l'association entre la plupart des facteurs ne différerait pas selon le statut socioéconomique<sup>3</sup>. Selon ces auteurs, les efforts de prévention du tabagisme doivent donc viser plusieurs facteurs et tenir compte du fait que la prévalence de ceux-ci est plus élevée dans les milieux défavorisés (Wellman et collab., 2018).

### 2.1.1 LE TABAGISME DES PARENTS ET LE CONTEXTE FAMILIAL

Selon de nombreuses études, les jeunes dont les parents fument font davantage usage du tabac (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012; Okoli et Kodet, 2015 ; Leonardi-Bee, Jere et Britton, 2011), un constat aussi observé au Québec (Traoré et collab., 2014). Des chercheurs ont émis l'hypothèse que les jeunes défavorisés sur le plan socioéconomique auraient plus souvent des parents fumeurs, expliquant en partie la prévalence plus élevée du tabagisme dans ces groupes. Cremers et collab. (2014) ont ainsi étudié aux Pays-Bas l'intention de fumer, un prédicteur reconnu du tabagisme, chez des jeunes du primaire âgés de 10-11 ans (n = 2612). Ils ont constaté que les plus défavorisés, selon un indice de défavorisation de leur quartier de résidence, étaient surreprésentés parmi ceux qui avaient l'intention de devenir fumeurs (61,3 %). Ils ont examiné un ensemble de facteurs pouvant expliquer cette relation, ainsi que des médiateurs potentiels entre le statut socioéconomique et l'intention de fumer, et ont constaté que seule la présence de parents ou d'autres membres de la famille fumeurs dans l'entourage du jeune agissait significativement comme facteur médiateur (Cremers et collab., 2014). Selon ces auteurs, c'est donc le modelage aux comportements des parents et des membres de la famille, qui sont plus souvent fumeurs en milieux défavorisés, qui explique en partie la prévalence plus élevée du tabagisme chez les jeunes de ces milieux. Il importe d'en tenir compte dans les programmes de prévention selon ces auteurs.

Outre le tabagisme des parents, d'autres aspects du contexte familial peuvent être associés au tabagisme des jeunes, comme la qualité de la relation parent-enfant, la surveillance des parents, le style de discipline, la désapprobation du tabagisme, ou encore, la présence ou non de conflit avec l'enfant, quoique les données probantes soient limitées (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012). Des chercheurs ont spécifiquement examiné si certains de ces facteurs contribueraient à expliquer pourquoi les jeunes défavorisés fument davantage. Moor et ses collaborateurs, dans leur étude citée précédemment et menée dans 35 pays, dont le Canada, auprès de jeunes de 15 ans (n = 52 907), montrent que les jeunes de milieux défavorisés seraient plus susceptibles de fumer, mais aussi d'avoir une moins bonne relation avec leurs parents et de ne pas habiter avec leurs deux parents biologiques (Moor et collab, 2015). De fait, selon les analyses statistiques effectuées par ces auteurs, ces deux derniers facteurs agiraient comme médiateurs et donc facteurs explicatifs de l'association observée entre le statut socioéconomique et le statut de fumeur. Les auteurs rappellent toutefois que cette étude est transversale et qu'on ne peut en inférer des liens de causalité (Moore et collab. 2015). Dans cette étude, le fait de ne pas vivre avec ses deux parents biologiques est considéré comme indicateur d'un climat familial moins favorable. Ces chercheurs émettent l'hypothèse que des contextes familiaux tendus, ainsi que des difficultés financières pouvant survenir en contexte monoparental, peuvent générer du stress chez le jeune et que l'usage de la cigarette pourrait alors devenir un des moyens d'y faire face (Moor et collab. 2015). Dans le même sens, d'autres écrits soulignent que les fumeurs adultes défavorisés vivraient souvent plusieurs situations difficiles comme le chômage et les difficultés financières, des éléments susceptibles d'affecter négativement le climat familial, et le tabagisme serait une façon de composer avec ces difficultés, y compris pour les jeunes (OMS-Europe, 2014).

---

<sup>3</sup> Pour les jeunes dont la mère a un faible niveau de scolarité, un excès de risque d'initiation a toutefois été associé au fait d'avoir des amis fumeurs ou de vivre dans une maison où il n'existe pas d'interdiction de fumer.

### **2.1.2 LE TABAGISME DES PAIRS**

Un autre facteur qui influence sans contredit le tabagisme des jeunes est le tabagisme de leurs pairs (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012; Kim et Clark, 2006). Une enquête menée auprès des jeunes Québécois montre cette association entre le fait de fumer et d'avoir des amis fumeurs (Traoré et collab., 2014). Plusieurs hypothèses pourraient expliquer ces associations : l'apprentissage social d'un comportement, l'approbation sociale qui le renforce ou encore, la tendance des jeunes à sélectionner des amis avec des comportements semblables aux leurs (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012; Lorant et collab., 2017). Des chercheurs ont émis l'hypothèse que les jeunes défavorisés sur le plan socioéconomique auraient davantage d'amis fumeurs que les plus favorisés, les exposant ainsi fortement à ces influences.

Lorant et collab. (2017) montrent, dans une étude européenne sur l'exposition au tabagisme des pairs par les réseaux d'amis, que les groupes de jeunes de 14 à 16 ans de niveau socioéconomique faible sont plus susceptibles de fumer et d'avoir des amis proches ou éloignés qui fument, que les jeunes plus favorisés (Lorant et collab., 2017). Selon leurs analyses, cette plus grande exposition à des pairs fumeurs expliquerait une partie du lien entre la défavorisation et le tabagisme. D'autre part, ces auteurs testaient aussi l'hypothèse, selon laquelle les jeunes ayant tendance à être amis avec d'autres adolescents qui partagent des caractéristiques communes, dont l'appartenance à un même groupe social, pourrait engendrer une concentration de fumeurs dans certains groupes sociaux. Toutefois, leurs analyses montrent que les jeunes de milieux défavorisés auraient des amis dans plusieurs groupes sociaux différents, mais qu'à l'inverse, ceux de groupes favorisés auraient tendance à avoir plus d'amis du même groupe social, un facteur qui les isolerait de l'influence de pairs fumeurs (Lorant et collab., 2017).

### **2.1.3 LE CONTEXTE SCOLAIRE ET LA RÉUSSITE SCOLAIRE**

Selon plusieurs études, les étudiants fumeurs ont plus tendance à avoir des notes faibles, à ne pas poursuivre leurs études après le secondaire (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012) ou encore, à poursuivre un parcours scolaire professionnel au secondaire (De Clercq et collab., 2014). Inversement, avoir un rapport positif à l'école (bonnes relations avec les enseignants, sentiment d'appartenance envers l'école, participation à des activités parascolaires, etc.) serait considéré comme un facteur de protection face à l'usage de produits du tabac (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012; De Clercq et collab., 2014). Des chercheurs ont émis l'hypothèse que des facteurs liés à la vie scolaire pourraient expliquer en partie les inégalités socioéconomiques perceptibles en matière de tabagisme chez les jeunes.

Moor et collab. (2015) constatent, dans leur étude menée dans 35 pays et citée précédemment, que plus de jeunes de 15 ans de milieux défavorisés font usage du tabac et que parallèlement, ils sont aussi plus nombreux à vivre des difficultés dans leur vie scolaire (Moor et collab., 2015). La vie scolaire a été analysée sous quatre dimensions dans cette étude : le support des camarades de classe ; la satisfaction à l'école ; la performance académique et le stress vécu en lien avec l'école, toutes rapportées par les élèves. Les auteurs ont examiné si ces facteurs, parmi d'autres, liés aux contextes sociaux et familiaux, seraient des médiateurs, c'est-à-dire des facteurs explicatifs des associations décelées entre le statut socioéconomique et le statut de fumeur. Selon ces auteurs, parmi les facteurs liés à la vie scolaire, la performance académique s'est avérée être un médiateur. Les auteurs soulignent toutefois que leur étude étant longitudinale, aucun lien de causalité ne peut être inféré et que l'influence des facteurs étudiés peut être bidirectionnelle (Moor et collab., 2015).

Dans un autre ordre d'idée, d'autres chercheurs ont souligné qu'aux États-Unis, il pourrait y avoir moins d'initiatives de prévention du tabagisme dans les écoles défavorisées que favorisées (Kaestle et Wiles, 2010). Il s'agit d'un autre facteur explicatif possible, lié au contexte scolaire, mais qui demeure peu étudié.

#### **2.1.4 LES QUARTIERS DÉFAVORISÉS ET LES POINTS DE VENTE DE TABAC**

L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire menée en 2016-17 montre qu'il existe une proportion plus élevée d'élèves qui font usage du tabac et qui habitent dans des secteurs défavorisés sur le plan matériel et social, une situation semblable à celle observée ailleurs (Cremers et collab. 2014 ; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012). Des chercheurs ont émis l'hypothèse qu'un contexte particulier pourrait être présent dans les quartiers défavorisés et contribuerait au tabagisme des jeunes, bien que ce ne soit pas tous les chercheurs qui adhèrent à cette hypothèse (Morris et collab., 2018 ; De Clercq et collab., 2014). Un élément souvent évoqué pour expliquer cet effet de contexte possible est la répartition inégale des commerces qui vendent du tabac sur le territoire et qui seraient plus abondants dans les quartiers défavorisés, exposant ainsi plus de jeunes de ces quartiers aux produits. De fait, une certaine concentration de ces commerces dans les quartiers défavorisés a été observée en Ontario (Chaiton et collab., 2013) et à plusieurs endroits aux États-Unis (Rodriguez et collab., 2013 ; Ackerman et collab., 2017). À Montréal, des chercheurs ont aussi montré que les points de vente de tabac sont plus nombreux autour d'écoles secondaires publiques défavorisées (en moyenne onze points de vente) que favorisées (en moyenne cinq points de vente) (Gould, Hubert et Lalonde, 2015). Il y aurait aussi possiblement une plus grande accessibilité financière aux produits du tabac, qui seraient moins dispendieux, dans les commerces autour des écoles défavorisées (Montreuil et collab., 2018). La situation n'a toutefois pas été étudiée dans l'ensemble du Québec. Or, l'accessibilité géographique aux points de vente de produits du tabac a été associée au tabagisme des jeunes dans plusieurs écrits scientifiques. Deux récentes recensions d'écrits, qui examinent en tout 16 études primaires (neuf études analysées dans l'une, onze dans l'autre, et quatre communes), dont deux canadiennes, concluent qu'une plus grande disponibilité de points de vente de produits du tabac autour des lieux de résidence des adolescents serait associée à une plus grande probabilité que ceux-ci en fassent usage (Gwon et collab., 2017 ; Finan et collab., 2018). Certaines études ont également montré une association semblable pour l'accessibilité géographique autour des écoles (Gwon et collab., 2017 ; Finan et collab., 2018).

## **2.2 Les approches de réduction des inégalités et la prévention du tabagisme au Québec**

---

### **2.2.1 LES APPROCHES DE RÉDUCTION DES INÉGALITÉS**

Il existe différentes approches de réduction des inégalités de santé. C'est un domaine de recherche en soi et bien qu'il soit complexe, il est pertinent de survoler certains concepts majeurs nécessaires à la compréhension de cette synthèse, comme l'universalisme, le gradient social, ou encore l'intervention ciblée. Ces concepts peuvent permettre de mieux saisir comment les diverses interventions présentées dans cette synthèse peuvent avoir un impact sur les inégalités de santé.

Le raisonnement à la base du principe d'universalisme tient à l'idée que l'adoption d'une approche impartiale dans l'octroi des ressources permet une meilleure équité grâce à un traitement « égalitaire » de tous, indépendamment de leur genre, origine ethnique ou encore, du niveau socioéconomique (Carey et Crammond, 2017). Lorsqu'il est question de lutte au tabagisme, la taxation des produits du tabac est un exemple de mesure universelle. Toutefois, en concevant la

population comme un tout homogène, cette approche est susceptible d'avoir un impact différent sur certains groupes. Ainsi, alors que la taxation des produits du tabac est une mesure universelle, elle aura un impact différent sur les fumeurs favorisés sur le plan socioéconomique comparativement à ceux qui sont défavorisés (Bergeron, Tremblay, 2018). Alors que pour cet exemple particulier, cette mesure (la taxation) a un effet positif sur l'équité, plusieurs autres mesures peuvent avoir un impact négatif en matière d'équité, comme c'est le cas pour les services de soutien à l'arrêt tabagique (Bergeron, Tremblay, 2018). Ceci s'explique entre autres par le fait qu'il peut être plus difficile de rejoindre certains groupes pour des raisons d'accès physique ou technologique, de coûts, de barrières linguistiques, etc. Ces obstacles peuvent alors réduire l'impact potentiel d'une mesure auprès de certains de ces groupes.

Afin de pallier les inégalités existantes, il est possible de cibler certains groupes, de cibler les écarts ou encore, d'adopter une approche de réduction des inégalités sur l'ensemble du gradient.

Les approches qui mettent l'accent sur les groupes défavorisés et les écarts entre les groupes ciblent toutes deux les personnes défavorisées. Celles-ci peuvent être relativement abordables et efficaces à contrer certaines inégalités de santé, puisqu'elles ciblent une petite partie de la population. Elles peuvent contribuer à réduire les obstacles d'accès ou à contrer certains facteurs associés à l'initiation tabagique pour un groupe très précis. Les programmes à domicile de soutien au développement durant la petite enfance ou le fait de cibler les écoles défavorisées pour y faire de la prévention sont des exemples de mesures adoptant une telle approche. La première cible des familles à partir de critères, alors que la seconde s'adresse aux jeunes de toute une école, mais vise des écoles en particulier.

Bien que ces interventions puissent bénéficier aux personnes et aux groupes auxquels elles sont destinées, il est important de tenir compte du fait que ces approches peuvent tout de même engendrer une certaine stigmatisation des groupes visés (Frohlich et collab., 2012 ; Mantoura et Morrison, 2016 ; Human Early Learning et Partnership, 2013). Ainsi, en prévention du tabagisme, cibler le comportement des jeunes défavorisés pourrait avoir comme effet de les identifier comme étant les seuls « à risque » et à les étiqueter comme étant particulièrement vulnérables (Frohlich et collab., 2012). Il est donc important de tenir compte de ce risque lors de l'élaboration et de l'implantation de programmes.

D'autre part, ces types d'interventions ne visent pas les causes profondes des inégalités ou à réduire les inégalités sociales sous-jacentes aux inégalités de santé (Mantoura et Morrison, 2016). En d'autres termes, s'attaquer aux comportements tels que l'expérimentation du tabagisme ne permet pas nécessairement de contrer les inégalités socioéconomiques qui génèrent ces inégalités de santé. L'OMS recommande dans un rapport européen d'adopter « une approche globale pour réduire les inégalités en matière de tabagisme, impliquant des politiques qui traitent les inégalités à la source et des politiques qui traitent les symptômes ou compensent les inégalités (...). Les politiques publiques de lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale et la redistribution de la richesse, tout comme les divers programmes sociaux permettent à plus long terme de réduire la pauvreté et de promouvoir la résilience (notamment la protection sociale, l'amélioration du niveau d'éducation et la réduction de l'exclusion sociale). » (OMS-Europe, 2014, p. 14, traduction libre).

Les stratégies globales de lutte au tabagisme et les mesures fiscales peuvent pour leur part contribuer à réduire les inégalités sur l'ensemble du gradient. Le gradient social de santé fait référence au fait que les écarts sociaux de santé ne s'observent pas seulement entre les plus et les moins nantis, mais qu'il existe une gradation ascendante de l'état de santé en fonction de la situation socioéconomique (Lambert, Lemieux et collab., 2014). Cette approche vise donc à améliorer la santé

de l'ensemble de la population en réduisant les inégalités de santé à travers les différents segments socioéconomiques et non seulement chez les plus défavorisés, ce qui aura comme effet d'aplanir le gradient social de santé (Mantoura et Morrison, 2016 ; Human Early Learning et Partnership, 2013). Au Québec, l'outil de référence Ékip en est un exemple, puisqu'il est conçu pour soutenir toutes les écoles dans la réalisation d'interventions en promotion de la santé, mais prévoit également des conseils spécifiques pour les milieux où la prévalence du tabagisme est plus élevée, incluant les milieux défavorisés.

### 2.2.2 LES APPROCHES DE PRÉVENTION DU TABAGISME AU QUÉBEC

Au Canada et au Québec, un programme de lutte contre le tabagisme mis en place depuis plusieurs années vise notamment à prévenir l'usage du tabac chez les jeunes en tenant compte de l'aspect multifactoriel de cette problématique. Ce programme comprend notamment des mesures réglementaires et fiscales, à l'instar des meilleures pratiques recommandées par les grandes organisations de santé publique (OMS-Europe, 2014 ; CDC, 2015 ; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012). Au Québec, ces mesures ont entre autres été mises en place par la Loi sur la protection des non-fumeurs dans certains lieux publics en 1986, par les mises à jour de la Loi sur le tabac de 1998 et de 2005, puis par la Loi pour lutter contre le tabagisme en 2015. Elles sont universelles, visent tous les jeunes et couvrent entre autres :

- L'interdiction de fumer dans certains lieux publics : Des lois successives ont été adoptées pour interdire de fumer dans plusieurs endroits fréquentés par les jeunes (terrains des écoles primaires et secondaires, aires de jeux pour enfants dans les parcs, aménagements sportifs, camps de jour, piscines publiques et patageoires, etc.). Depuis 2017, les établissements d'enseignement postsecondaires doivent également avoir adopté une politique sans tabac, dont les collèges et les cégeps, aussi fréquentés par certains jeunes d'âge mineur.
- La promotion des produits du tabac : La visibilité des produits dans les points de vente et leur publicité sous toutes ses formes sont limitées, y compris les commandites pour des événements culturels et sportifs. De plus, des mises en garde sur les produits du tabac ont été imposées et plus récemment, le gouvernement fédéral s'est engagé à mettre en place l'emballage neutre. Cette dernière mesure pourrait contribuer à réduire l'attrait des produits du tabac aux yeux des jeunes, accroître l'efficacité des mises en garde et contrecarrer les techniques de marketing pouvant induire les jeunes en erreur quant aux risques associés à l'usage des produits du tabac (Montreuil, Tremblay et Gamache, 2015).
- L'accès aux produits du tabac : L'accessibilité financière des jeunes aux produits a été limitée, notamment par des hausses de taxes sur les produits du tabac. Toutefois, le prix des cigarettes au Québec demeure plus bas que dans les autres provinces et territoires canadiens. Afin d'assurer le respect de la loi en matière d'âge légal pour acheter des produits du tabac, des modifications ont également été apportées à la loi afin d'augmenter les sanctions des commerçants qui y contreviennent et d'intensifier les inspections dans les points de vente.
- Les produits aromatisés : L'interdiction des saveurs dans les produits du tabac a notamment été instaurée par la mise à jour de la Loi de 2015, dans l'optique de diminuer l'attrait des produits pour les jeunes.

Parallèlement à ces mesures, des campagnes médiatiques ont lieu chaque année afin de sensibiliser l'ensemble des jeunes aux effets délétères du tabac sur leur santé. Ces mesures et campagnes médiatiques s'adressent aux jeunes de tous les milieux socioéconomiques et sont donc toutes à caractère universel. C'est le cas des campagnes De Facto, dont l'objectif est de dénormaliser l'usage des produits de tabac aux yeux des jeunes de 15 à 25 ans.

Également, des interventions de prévention du tabagisme se déploient chaque année en milieux scolaires et communautaires dans diverses régions du Québec. Elles sont mises en place notamment avec le soutien des directions régionales de santé publique, d'organismes communautaires et avec le soutien financier du MSSS. Ces interventions peuvent aussi être à caractère universel, mais certaines ont davantage ciblé des milieux plus défavorisés ou qui sont davantage affectés par le tabagisme chez les jeunes. En voici des exemples :

- Un organisme québécois a proposé, au printemps 2018, une campagne de marketing social auprès de jeunes particulièrement à risque de fumer. Ceux-ci ont été identifiés et caractérisés à partir de données de sondages et à travers des groupes de discussion. La campagne a été spécifiquement conçue en fonction des caractéristiques de ces groupes de jeunes plus à risque.
- À Montréal, depuis 2016, un appel à projets « Montréal sans tabac » a lieu annuellement et vise l'octroi de financement à des projets de prévention du tabagisme en milieu scolaire ou communautaire plus défavorisé ou avec une forte prévalence du tabagisme.
- La Société canadienne du cancer a récemment déployé des événements Nicobar dans les écoles pour sensibiliser les jeunes aux composantes nocives du tabac et à leurs effets, notamment sur leur apparence physique. Ces événements sont tenus en priorité dans des milieux plus affectés par le tabagisme chez les jeunes comme les centres d'éducation professionnelle. Cette initiative cible toutefois plutôt les 18-24 ans.





## 3 Méthodologie

### 3.1 Méthode de sélection des écrits scientifiques

---

#### 3.1.1 CONCEPTS ET MOTS-CLÉS

La première étape de la recension des écrits a consisté à traduire les concepts à l'étude en mots-clés, soit : la défavorisation, les interventions et mesures de lutte et de prévention, le tabagisme, les milieux scolaires ou communautaires, ainsi que les jeunes. Ces mots-clés, en anglais, ont servi à interroger diverses bases de données pour repérer des articles scientifiques pertinents (annexe 1).

Ces mots-clés viennent préciser que :

- Les études recherchées portent sur les inégalités en matière de tabagisme entre des groupes de jeunes définis par leurs caractéristiques socioéconomiques.
- Les études d'intérêt portent sur des mesures et des interventions de contrôle et de prévention du tabagisme comme les mesures réglementaires, fiscales, les campagnes médiatiques et les interventions scolaires et dans la communauté.
- Les études d'intérêt portent sur la cigarette et tous les autres produits du tabac connexes (cigares, pipes à eau, tabac à chiquer).
- Les études recherchées mesurent l'initiation tabagique chez les jeunes de moins de 18 ans, l'usage du tabac ou la prévalence du tabagisme chez les jeunes ou un de leurs déterminants.

#### 3.1.2 PROCESSUS DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Les mots-clés ont été traduits en requêtes servant à interroger diverses bases de données. Les plateformes Ovid et EBSCOhost ont été utilisées pour interroger sept bases de données : MEDLINE, EBM Reviews (Cochrane Library), EMBASE, Total Access Collection (Ovid); PsycINFO, CINAHL, Health Policy Reference Center (EBSCOhost). Le nombre d'articles repérés dans chaque base de données est présenté en détail à l'annexe 2. Au total, 3231 articles scientifiques ont été repérés (Ovid = 2700, EBSCOhost = 531).

#### 3.1.3 PROCESSUS DE SÉLECTION

La liste des articles trouvés a par la suite été importée dans un logiciel de traitement des références bibliographiques (Zotero). Une des auteures a d'abord fait un premier tri parmi les articles trouvés pour enlever les doublons et éliminer les publications non pertinentes sur la base de leur titre et d'une lecture sommaire de leur résumé. Par la suite, les deux auteures ont survolé 75 articles retenus et ont sélectionné sur une base consensuelle 10 publications pertinentes à partir des critères de sélection suivants.

##### Critères d'inclusion

- Publication portant sur des mesures et interventions mises en place au Canada, aux États-Unis, en Australie, en Grande-Bretagne ou dans un pays comparable.
- Étude primaire ou recension des écrits qui analysent plusieurs études primaires.
- Étude portant sur des enfants ou des adolescents. Il est toutefois possible que certaines études incluent également de jeunes adultes, mais il ne s'agit pas du groupe d'âge visé par cette synthèse de connaissances de prime abord.

- Étude évaluant l'impact d'une mesure ou d'une intervention sur les inégalités en matière de prévention du tabagisme. L'étude peut évaluer l'impact d'une intervention ciblée vers un groupe défavorisé ou encore, évaluer l'impact d'une mesure pour divers groupes socioéconomiques (impact sur l'équité).
- Étude précisant l'indicateur de niveau socioéconomique utilisé, que ce soit le revenu ou la scolarité des parents ou encore, un indice de défavorisation selon le lieu de résidence, ou le lieu d'enseignement ou autre.

### **Critères d'exclusion**

- Étude ciblant uniquement une population vulnérable très spécifique : jeunes souffrant de problèmes de santé mentale ou de multiples dépendances, dans un contexte de délinquance, autochtones ou autres groupes ethniques particuliers.
- Publication dans une autre langue que l'anglais ou le français.
- Publication antérieure à 2005. Toutefois, puisque des recensions d'écrits sont également recensées, il est possible que celles-ci incluent des études publiées à une période antérieure.
- Publication portant sur des mesures non spécifiques au domaine du tabagisme (p. ex. : politique de logements sociaux, politique de lutte à la pauvreté, etc.).

Aux 10 publications sélectionnées, trois articles supplémentaires ont été ajoutés. Ceux-ci ont été obtenus en examinant les bibliographies des articles sélectionnés ou grâce à des recherches subséquentes notamment par des noms d'auteurs. Au final, 13 articles ont été retenus, dont deux recensions d'écrits et 11 études primaires (annexe 3). Celles-ci portaient d'abord et avant tout sur l'initiation à la cigarette et non pas à l'initiation à la cigarette électronique.

Compte tenu du nombre limité d'articles retenus et comme ces derniers portent sur des mesures et des interventions très diversifiées, il a été convenu que plusieurs articles supplémentaires repérés lors de la recherche bibliographique soient aussi utilisés, notamment comme complément d'information, ainsi que dans la mise en contexte.

## **3.2 Méthode d'analyse des écrits scientifiques**

---

### **3.2.1 EXTRACTION DES INFORMATIONS**

Les informations pertinentes à l'analyse de l'efficacité des interventions ont été extraites des publications à l'aide d'une grille et ont soutenu la rédaction de cette synthèse. Cette grille a permis de compiler pour chaque étude retenue des informations sur la mesure ou l'intervention (contexte, description, population), des informations relatives à la méthode (devis, effets mesurés, analyses), les résultats obtenus de même que des informations sur la qualité de l'étude (annexe 5).

### **3.2.2 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ÉTUDES**

Pour évaluer la qualité méthodologique des études répertoriées, l'outil Quality assessment tool for quantitative studies de l'Effective Public Health Practice Project (EPHPP) a été utilisé. Cet outil, développé par des chercheurs de l'Université McMaster, attribue une cote d'ensemble (bonne, moyenne ou faible) à une étude selon sa qualité méthodologique. Plusieurs critères sont utilisés pour juger de cette qualité, dont la qualité du devis et des analyses, la présence de variables de contrôle, la possibilité de biais de sélection ou de désirabilité sociale, la possibilité de contamination entre les groupes d'intervention et de contrôle (Thomas et collab., 2004). Les deux auteures ont rempli cette

grille pour les publications retenues. À noter que cet outil ne permet pas d'évaluer la qualité des méta-analyses et revues de la littérature. Ainsi, la méthodologie des articles de Brown et collab. (2014), ainsi que de Mercken et collab. (2012) n'a pas été évaluée à l'aide de cet outil. Brown et collab. (2014) ont recensé 39 articles couvrant 38 études distinctes. La revue systématique a été menée, suivant la méthode PRISMA equity de 2012 et la qualité méthodologique des études primaires recensées a été évaluée à l'aide de la grille EPHPP modifiée. Parmi ces études, 10 d'entre elles étaient d'intérêt pour cette présente synthèse de connaissances<sup>4</sup>. L'étude de Mercken et collab. (2012) n'explique pas la méthode utilisée pour évaluer la qualité méthodologique des 3 études présentées, mais il est mentionné qu'elles ont été choisies entre autres puisqu'elles étaient de grande qualité, que des effets avaient été observés et parce qu'elles incluaient des données sur le niveau socioéconomique des participants. La méthodologie de chacune des trois études est également explicitée dans l'article de Mercken et collab. (2012).

### 3.3 Méthode de recension de la littérature grise

---

Afin de compléter les informations tirées des écrits scientifiques, une recherche de la littérature grise a été effectuée. Le moteur de recherche Google a été utilisé et les sites des principales organisations de santé publique ont été consultés. Quelques publications ont été sélectionnées (annexe 4) afin de dégager des éléments de contexte et des recommandations qui ont été intégrés, entre autres dans la mise en contexte et dans la discussion.

---

<sup>4</sup> Les résultats rapportés sont ceux tirés d'études portant sur des mesures et des interventions touchant à la prévention du tabagisme. Les interventions ayant trait à l'arrêt ou à l'exposition à la fumée secondaire présentées dans Brown et collab. (2014) ont donc été écartées. Les résultats des interventions en milieu scolaire et des campagnes médiatiques n'ont également pas été rapportés comme ils sont présentés plus en détail dans d'autres études sélectionnées dans le cadre de cette présente synthèse de connaissances.



## 4 Efficacité des interventions et des mesures à prévenir les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes

La présente section porte sur l'efficacité des interventions et des mesures examinées dans les publications sélectionnées. Parmi ces publications, trois portent sur un ensemble de mesures de lutte contre le tabagisme (Brown, Platt et Amos, 2014 ; Pfortner et collab., 2016 ; Kuipers et collab., 2015), deux ont trait à des campagnes médiatiques (Flynn et collab., 2010 ; Vallone, Allen et Xiao, 2009), une porte sur une intervention dans une organisation communautaire (Kaestle C.E. et collab., 2013), deux sur l'encadrement de la localisation des points de vente (Ogneva-Himmelberger Y. et collab., 2010 ; Ribisl et collab., 2017a) et cinq sur des interventions en milieu scolaire (Campbell et collab., 2008 ; DeGarmo et collab., 2009 ; Kellam et collab., 2008 ; Menrath et collab., 2012 ; Mercken L. et collab., 2012). On aborde successivement dans ce chapitre les différentes mesures réglementaires et fiscales, les interventions en milieu scolaire, les campagnes médiatiques et finalement, une intervention en milieu communautaire. L'ensemble des informations tirées de ces études sont présentées dans des tableaux d'extraction, disponibles à l'annexe 5.

L'analyse de l'efficacité présentée dans ce chapitre se centre sur l'effet des interventions et des mesures sur l'équité en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes. Une mesure est considérée comme ayant un impact positif sur l'équité si elle démontre plus d'effets chez des jeunes de milieux défavorisés que favorisés. À l'inverse, une mesure est jugée comme ayant un impact négatif sur l'équité si elle a moins d'effets chez les jeunes de groupes défavorisés que chez les groupes favorisés. Une mesure est considérée comme ayant un impact neutre si elle a le même effet pour tous les groupes socioéconomiques. De plus, certaines interventions examinées ont ciblé un groupe susceptible d'être défavorisé et ne comparent donc pas les résultats avec d'autres groupes. Il est alors seulement possible d'affirmer si des effets ont été observés ou non dans le groupe visé.

### 4.1 Les mesures fiscales et réglementaires

---

Les mesures abordées dans la présente section sont la taxation des produits, l'augmentation de l'âge légal pour acheter des produits du tabac, l'encadrement de la localisation des points de vente et la mise en place simultanément de différentes mesures préventives.

#### 4.1.1 LA TAXATION DES PRODUITS

Parmi les publications sélectionnées, une recension des écrits (Brown, Platt et Amos, 2014) et une étude primaire (Pfortner et collab., 2016) traitent de l'impact d'une hausse de la taxation et des prix des produits du tabac sur les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes.

La recension systématique d'écrits de Brown et collab. (2014) examine l'impact d'une hausse du prix du tabac sur diverses dimensions du tabagisme des jeunes, notamment l'initiation et l'usage des produits, mais aussi l'arrêt et les modifications de comportements, suite à une hausse de prix (diminution de consommation, changement pour des marques à rabais, etc.). Dans trois études parmi les cinq touchant à l'initiation ou à l'usage, la hausse du prix des produits est associée à un impact positif sur l'équité, c'est-à-dire à une baisse plus prononcée du taux d'initiation au tabac ou de la prévalence du tabagisme chez les jeunes plus défavorisés sur le plan socioéconomique que chez les jeunes plus favorisés. Une étude a montré un impact neutre en matière d'équité, c'est-à-dire qu'une hausse de prix a été aussi bénéfique en matière d'initiation moindre tant pour des jeunes favorisés que pour des jeunes défavorisés. Une cinquième étude a plutôt montré un impact négatif en matière

d'équité, une hausse de taxes étant associée à un plus grand taux d'initiation au tabac chez des jeunes moins favorisés. À la lumière de ces constats, les auteurs concluent qu'en général, les jeunes moins favorisés sur le plan socioéconomique semblent plus sensibles à une hausse de prix et qu'ainsi, une hausse de taxes diminuerait leur initiation au tabac (Brown, Platt et Amos, 2014).

Pförtner et collab. ont examiné comment un ensemble de mesures de lutte contre le tabagisme dont la taxation, en place dans 29 pays européens avec des niveaux différents d'intensité, sont associées au tabagisme des jeunes (Pförtner et collab., 2016). À l'aide d'une analyse de données d'une enquête en milieu scolaire (Health Behaviour in School-aged children) menée chez des jeunes de 15 ans en 2005-2006, les auteurs ont examiné l'impact du niveau de taxation des produits du tabac sur la prévalence du tabagisme en fonction du statut socioéconomique. Dans cette étude, le tabagisme est défini selon l'usage hebdomadaire de cigarettes rapporté par les jeunes. Le statut socioéconomique est mesuré à l'aide de l'échelle de richesse familiale Family affluence scale (FAS), qui tient compte de certains biens possédés, selon les jeunes, par leur famille. Les auteurs constatent que de façon générale, la prévalence du tabagisme est plus élevée chez les filles que chez les garçons. Aussi, même si la probabilité d'être un fumeur hebdomadaire est plus grande pour les jeunes garçons et filles défavorisés comparativement aux plus favorisés, la différence est plus marquée chez les jeunes filles. Les auteurs constatent que pour les garçons de tous les niveaux socioéconomiques, la prévalence du tabagisme décroît lorsque le taux de taxation sur le tabac augmente et ceci aurait donc un impact neutre sur l'équité. Ils ne constatent par contre pas d'impact sur la prévalence chez les filles, de quelque niveau socioéconomique que ce soit. Selon les auteurs, une explication possible de l'impact moindre de la taxation chez les filles est qu'elles se procureraient peut-être davantage des produits du tabac auprès de leurs familles et amis que dans les commerces (Pförtner et collab., 2016).

#### **4.1.2 LA HAUSSE DE L'ÂGE LÉGAL POUR L'ACHAT DE PRODUITS**

Dans leur recension des écrits, Brown et collab. (2014) ont examiné les résultats de deux études qui abordent l'impact sur les inégalités du rehaussement de l'âge légal pour l'achat de produits du tabac ou la mise en place d'actions pour mieux faire respecter une telle mesure. La première étude analysée a eu lieu aux États-Unis auprès d'un échantillon de jeunes femmes de 15 ans (enquête menée dans 132 écoles entre 1994 et 2002) et montre que la mise en place d'actions visant le respect de l'âge légal pour l'achat de produits du tabac dans les commerces (amendes plus importantes pour les commerçants, demandes de cartes d'identité, inspections, etc.) a amené une baisse de l'initiation au tabagisme. L'effet de ces actions serait plus important chez les jeunes femmes dont les parents étaient moins fortunés. Ces actions ont donc eu un impact positif sur l'équité. Dans la deuxième étude, menée en Angleterre auprès de jeunes de 13 ans (enquête dans 264 écoles en 2008), l'augmentation de l'âge légal pour acheter du tabac de 16 à 18 ans en 2007 a réduit la prévalence du tabagisme avec succès chez les jeunes de tous les milieux socioéconomiques. Cette réduction a été de la même ampleur pour tous les groupes socioéconomiques, même chez les jeunes éligibles au repas gratuit à l'école en raison de la situation de précarité économique de leur famille. Les auteurs concluent que ce type de mesure pourrait être bénéfique pour tous et même plus favorable pour des jeunes de milieux défavorisés. Les évidences à cet effet demeurent toutefois très limitées en raison du faible nombre d'études (Brown, Platt et Amos, 2014).

#### 4.1.3 L'ENCADREMENT DE LA LOCALISATION DES POINTS DE VENTE

Deux études primaires (Ribisl et collab., 2017b ; Ogneva-Himmelberger et collab., 2010) examinent l'impact en matière d'équité de l'encadrement de la localisation des points de vente de tabac, notamment autour des écoles.

Dans leur étude, Ribisl et collaborateurs modélisent l'effet d'une hypothétique réglementation interdisant l'octroi d'un permis de vente de tabac aux commerces situés dans une zone de 305 mètres (1000 pieds) autour des écoles primaires et secondaires dans les États du Missouri et de New York (Ribisl et collab., 2017). L'objectif de cette étude est d'examiner, à l'aide d'un système d'information géographique, l'impact d'une telle réglementation sur la densité des points de vente en fonction de la défavorisation des secteurs (répartis en quintiles selon le revenu médian des ménages qui y résident). Ces auteurs montrent qu'actuellement, il existe 1,28 point de vente pour 1000 habitants dans les secteurs du quintile le moins nanti dans l'État de New York, alors qu'on en retrouve entre 0,76 et 0,88 pour les secteurs plus favorisés. Suivant la réglementation, il y en aurait plutôt 0,36 pour 1000 habitants dans les secteurs du quintile le moins nanti et entre 0,43 et 0,49 dans les secteurs des quatre autres quintiles (Ribisl et collab., 2017). Les résultats sont comparables au Missouri. Ces auteurs concluent qu'une mesure interdisant l'établissement de points de vente de tabac autour des écoles aurait plus d'impact dans les secteurs moins nantis, où l'on en retrouve présentement un plus grand nombre et une plus grande densité. Ainsi, cette mesure semble prometteuse, du moins dans ces États américains, puisqu'elle aurait le potentiel de réduire l'exposition des jeunes aux points de vente, et ce, davantage en milieux défavorisés que favorisés. Cette mesure aurait donc un impact positif en matière d'équité.

Ogneva-Himmelberger et ses collègues ont examiné une intervention communautaire dans une ville du Massachusetts où un groupe de jeunes mobilisés pour la lutte contre le tabagisme (coalition HOPE-Healthy Options for Prevention and Education), en collaboration avec des chercheurs universitaires, ont examiné l'impact d'une politique hypothétique qui resserrerait l'émission des permis de vente de tabac dans les commerces, comme c'est le cas actuellement pour ceux d'alcool (Ogneva-Himmelberger et collab., 2010). L'objectif était d'examiner, à l'aide d'un système d'information géographique, si une réglementation qui édicterait des conditions plus sévères pour l'octroi de permis de vente de tabac, à l'instar de ce qui se fait pour les permis d'alcool, réduirait la densité des points de vente, en particulier dans les quartiers défavorisés. Pour ce faire, ils ont comparé la densité actuelle des points de vente de tabac à ceux d'alcool, en fonction de la défavorisation des quartiers. Ils ont également comparé l'accessibilité aux points de vente pour les deux substances dans un rayon d'environ 305 mètres autour de 47 écoles publiques primaires et secondaires. Les résultats montrent qu'il existe plus du double de points de vente de tabac que d'alcool dans cette ville. Aussi, bien que l'on retrouve davantage de points de vente pour les deux substances dans les quartiers défavorisés que favorisés, il existe une moins grande densité de points de vente d'alcool que de tabac dans ces quartiers (1,75 pour 1000 habitants vs 3,03 pour 1000 habitants). Une relation similaire, quoique de moindre envergure, est notée pour les points de vente situés à moins de 305 mètres des écoles et pour lesquels un modèle de régression logistique montre une forte corrélation entre le pourcentage d'étudiants dont la famille est à faible revenu et la présence de points de vente. Les auteurs concluent que resserrer l'émission de permis de vente de tabac pour les commerces, à l'instar de ce qui se fait pour les permis d'alcool, réduirait l'exposition géographique des jeunes aux points de vente de produits du tabac, et ce davantage autour des écoles et dans les quartiers défavorisés que favorisés.

#### 4.1.4 LA MISE EN PLACE SIMULTANÉMENT DE PLUSIEURS MESURES

Une recension d'écrits (Brown, Platt et Amos, 2014) et une étude primaire (Kuipers et collab., 2015) portent sur l'impact de la mise en place simultanément d'un ensemble de mesures de contrôle du tabac sur la prévention des inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes.

La recension des écrits de Brown et collaborateurs examine trois études sur la thématique d'intérêt. Une étude se penche sur l'impact du programme de lutte contre le tabagisme en Finlande en 1976, qui comprenait la mise en place d'un âge légal pour acheter des produits (16 ans), des interdictions d'usage du tabac dans les lieux publics, de même que des avertissements sur les emballages des produits. Cette étude montre que le programme a davantage dissuadé les jeunes hommes de plus haut niveau socioéconomique de fumer que ceux de plus bas niveau (mesuré selon l'occupation). Par contre, on observe une diminution semblable de l'initiation chez les jeunes femmes de tous les niveaux socioéconomiques. Une deuxième étude menée en Australie examine l'impact entre 1996 et 2005 de la mise en place de plusieurs mesures de lutte contre le tabagisme, dont l'augmentation de la taxation et des restrictions d'usage du tabac dans plusieurs lieux. Elle montre que durant toutes ces années, la prévalence du tabagisme a connu le même niveau de déclin chez les jeunes de tous les niveaux socioéconomiques. La dernière étude considérée examine, entre 1999 et 2005, l'impact d'interdire de fumer sur les terrains des écoles, dans les restaurants et dans d'autres lieux, sur l'initiation au tabagisme de jeunes Montréalais. Elle montre une baisse de l'initiation associée à la mise en place de restrictions à l'école et dans les restaurants, et ceci pour tous les groupes socioéconomiques (Pabayo, O'Loughlin, Barnett, Cohen, & Gauvin, 2012). En définitive, même si plusieurs études considérées montrent un impact possiblement neutre de la mise en place simultanément de plusieurs mesures de lutte contre le tabac sur le tabagisme des jeunes, les auteurs reconnaissent la difficulté de tirer des conclusions valables, étant donné les grandes différences entre les contextes des études et les mesures prises en compte (Brown, Platt et Amos, 2014).

Dans leur étude, Kuipers et collab. (2015) ont examiné les associations entre la mise en place dans treize pays européens d'un ensemble de politiques de contrôle du tabac et la prévalence du tabagisme chez les jeunes âgés de 15 à 16 ans, en fonction de leur statut socioéconomique. L'étude se base sur les données de trois vagues (2003, 2007, 2011) de l'enquête *European Survey Project on Alcohol and other Drugs* (n = 90 351). Le tabagisme des jeunes correspond à la fréquence de l'usage de la cigarette déclarée dans les 30 jours précédant l'enquête alors que le statut socioéconomique a été défini par le niveau de scolarité des parents des jeunes. Le degré d'implantation des politiques de contrôle du tabac par pays a été mesuré par l'échelle TCS (Tobacco control scale), une échelle validée qui attribue une note sur 100 en fonction de la présence de cinq mesures de contrôle du tabac recommandées par l'OMS (contrôle du prix du tabac ; restrictions d'usage dans les lieux publics ; restrictions de publicité ; présence de mises en garde sur les emballages ; présence de mesures étatiques de soutien à l'arrêt tabagique). Les résultats montrent que des politiques de contrôle du tabagisme plus fortes au niveau national (un score plus élevé sur le TCS) sont associées à une moins grande prévalence du tabagisme quotidien chez les jeunes de tous les niveaux socioéconomiques et ceci pour les trois vagues de l'enquête étudiées (Kuipers et collab., 2015). Les auteurs concluent en un impact neutre sur l'équité de la mise en place d'un ensemble de mesures, mais soulignent toutefois qu'un écart se maintient selon le statut socioéconomique, puisque dans tous les pays (sauf au Portugal), la prévalence du tabagisme chez les jeunes demeure plus élevée chez ceux dont les parents sont moins scolarisés.



**En résumé**, les écrits scientifiques répertoriés attestent généralement d'un impact positif des hausses de taxes et de prix des produits du tabac sur l'équité en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes. Des études montrent que lorsque les prix des produits du tabac augmentent, les jeunes issus de groupes défavorisés s'initient au tabac ou font usage des produits dans de moins grandes proportions que ceux provenant de groupes plus favorisés. Toutefois, une variation possible existerait en matière d'impact selon le genre, même si peu d'études ont examiné cet aspect. Trop peu d'études portent sur des mesures visant à augmenter l'âge légal pour l'achat de produits du tabac pour se prononcer sur leur effet en matière d'équité. L'encadrement de la localisation des points de vente de tabac semble une mesure prometteuse aux États-Unis pour réduire le nombre de commerces spécialement autour des écoles et dans les quartiers défavorisés, ce qui en ferait une mesure possiblement favorable à l'équité. Toutefois, les études qui examinent cet aspect constituent des modélisations et l'impact de la réduction de l'exposition géographique des jeunes aux points de vente sur leur usage du tabac n'a pas été examiné. Finalement, les études répertoriées sur la mise en place d'un ensemble de mesures de contrôle du tabac, dont une menée à Montréal, rapportent un impact généralement neutre, c'est-à-dire semblable pour tous les groupes socioéconomiques en matière de prévention de l'initiation au tabagisme et du recul de sa prévalence chez les jeunes. Les contextes de ces études sont toutefois très variables, tant en matière de tabagisme chez les jeunes dans les pays à l'étude qu'en matière de politiques de lutte contre le tabagisme en place.

## 4.2 Les interventions scolaires

---

La recherche documentaire a permis de trouver diverses interventions en milieu scolaire susceptibles de prévenir le tabagisme. Des interventions axées sur la prévention du tabagisme ou de l'usage de diverses substances incluant le tabac seront d'abord présentées. Une section sur les interventions axées sur la prévention des comportements antisociaux suivra également, puisque des impacts sur le tabagisme des jeunes à moyen et à long termes ont été mesurés.

### 4.2.1 LES INTERVENTIONS SCOLAIRES DE PRÉVENTION DU TABAGISME OU DE L'USAGE DE DIVERSES SUBSTANCES

La recherche documentaire a permis de considérer deux approches d'intervention en milieu scolaire dont l'objectif était de prévenir le tabagisme ou l'usage de diverses substances : des interventions plus traditionnelles en classe, où l'enseignant aborde la prévention du tabagisme et propose certaines activités (Menrath et collab., 2012 ; Mercken L. et collab., 2012), et une intervention qui vise à soutenir les jeunes de manière plus informelle, avec l'appui de pairs aidants lors des pauses ou à l'extérieur des classes (Campbell et collab., 2008).

Les auteurs d'une étude ont évalué si l'efficacité d'un programme de prévention en classe varie selon le niveau socioéconomique des élèves (Menrath et collab., 2012). Dans cette étude, des écoles allemandes sont assignées à un programme de prévention de l'abus de substances (consommation, de cigarettes, de drogues et d'alcool), soit Fit for Life ou Lions Quest selon les préférences de l'école, ou à aucune intervention (groupe témoin). Ces programmes très similaires sont offerts au cours de l'année scolaire par les enseignants dans les classes de niveaux 5 et 6 (10 à 12 ans) et sont basés sur une approche de développement des compétences de vie. Les thèmes abordés sont entre autres l'estime de soi, la gestion des émotions, les compétences en communication et les relations avec les pairs. Au total, ce sont 1561 jeunes de 102 classes qui participent à l'étude, dont environ le quart d'entre eux sont défavorisés selon l'échelle Family Affluence Scale. Au terme de l'étude, les auteurs constatent que l'intervention permet de contrer de manière significative le tabagisme des élèves du groupe expérimental, comparativement à ceux du groupe témoin. Ils n'observent aucune différence selon le statut socioéconomique des élèves. Il est donc raisonnable de penser que cette intervention

a un effet neutre en matière d'équité étant donné qu'elle bénéficierait autant aux élèves défavorisés qu'aux élèves plus nantis.

Mercken et ses collègues ont identifié trois interventions reconnues comme étant efficaces, soit la Dutch Class Competition (DCC), la European Smoking Prevention Framework Approach (ESPFA) et ASSIST (cette dernière intervention sera présentée dans le paragraphe suivant). L'objectif de leur étude est de vérifier si ces interventions sont aussi efficaces chez les jeunes favorisés sur le plan socioéconomique que chez les défavorisés (Mercken L. et collab., 2012). La DCC et la ESPFA se déroulent respectivement aux Pays-Bas (n = 2562) et au Portugal (n = 3102). Elles sont toutes deux dispensées par un enseignant en classe, visent des enfants d'environ 13 ans et impliquent des leçons sur l'attitude et les influences sociales, sur les connaissances liées au tabagisme, en plus d'un accord de l'ensemble des élèves de demeurer non-fumeur pendant plusieurs mois<sup>5</sup>. Pour l'intervention DCC, les effets à cinq mois sont uniquement présents chez les jeunes de niveau socioéconomique élevé (niveau d'éducation moyen ou élevé des parents ; au moins un parent travaillant à temps plein) et sans effet significatif chez les adolescents dont les parents ont une plus faible éducation ou sont sans emploi ou avec un emploi à temps partiel. En outre, les effets significatifs disparaissent lors du suivi de 12 mois. En ce qui a trait à l'intervention ESPFA, les résultats en matière d'équité 30 mois après l'intervention dépendent de l'indicateur du niveau socioéconomique utilisé. Lorsque l'emploi à temps plein du père est utilisé comme indicateur du niveau, le programme est associé à une réduction de l'initiation uniquement chez ceux dont le père travaille à temps plein. Lorsqu'il s'agit de l'emploi à temps plein de la mère, le programme semble avoir un effet neutre sur l'équité. Finalement, lorsque l'argent de poche est l'indicateur utilisé, l'intervention était efficace chez les jeunes qui ne recevaient pas ou peu d'argent de poche, mais pas chez ceux qui en recevaient beaucoup (Mercken L. et collab., 2012). Ce dernier indicateur de défavorisation est cependant rarement utilisé et est remis en question par les auteurs de cette publication. Au terme de leur analyse, Mercken et collab. (2012) peinent à tirer des conclusions, entre autres à cause de certaines différences méthodologiques, mais également compte tenu de l'hétérogénéité des indicateurs de niveau socioéconomique utilisés.

Le programme ASSIST, présenté dans l'étude de Campbell et collab. (2008) et aussi dans celle de Mercken et collab. (2012), est une intervention de 10 semaines où des pairs aidants initient des conversations informelles sur le tabagisme avec leurs camarades lorsqu'ils se rendent à l'école, pendant les pauses, à l'heure du lunch et après les heures de cours. Elle vise les jeunes de 12-13 ans d'écoles en Angleterre et au pays de Galles (n = 10730). Les pairs aidants, choisis par les élèves des écoles, suivent une formation de deux jours à l'extérieur de l'école et sont soutenus par des formateurs. Comparativement aux élèves des écoles qui ont reçu l'intervention habituelle sur le tabagisme, les élèves des écoles qui ont participé à ASSIST ont vu une réduction de 22 % de leurs chances d'avoir fumé durant la semaine précédant le questionnaire. Par ailleurs, les analyses de sous-groupes permettent de constater que l'intervention est efficace chez les adolescents favorisés et défavorisés lorsque l'échelle Family Affluence Scale est utilisée comme indicateur (Mercken et collab., 2012). Ces analyses ne permettent d'ailleurs pas d'observer un effet différencié de l'intervention selon le niveau socioéconomique de l'école, estimé à partir de la proportion d'élèves ayant droit à un dîner gratuit étant donné leur situation socioéconomique (Campbell et collab., 2008). Ceci dit, l'intervention semble avoir eu un effet plus prononcé dans les écoles situées dans les vallées

---

<sup>5</sup> DCC inclut également un concours de photos pour les classes pour lesquelles il y a moins de 10 % de fumeurs.

sud du pays de Galles<sup>6</sup>, une région ayant d'importants défis socioéconomiques selon Mercken et collaborateurs.

#### 4.2.2 LES INTERVENTIONS DE PRÉVENTION DES COMPORTEMENTS ANTISOCIAUX

Certaines interventions visant à prévenir le développement de comportements antisociaux semblent avoir des impacts sur l'initiation tabagique et sur l'usage du tabac à l'âge adulte. Ce type de programme est fondé entre autres sur la théorie du parcours de vie, où la capacité d'une personne à s'adapter ou non dans un contexte social à un jeune âge aura un impact sur sa capacité ultérieure à se conduire de manière adaptée ou mésadaptée dans divers contextes sociaux. Le bien-être psychologique de cette personne peut d'ailleurs être un antécédent et/ou une conséquence d'une inadaptation sociale (Kellam et collab., 2008). La pertinence des interventions de prévention des comportements antisociaux pour prévenir le tabagisme viendrait du fait que la présence de tels comportements à un jeune âge peut être précurseur de diverses problématiques à l'adolescence et à l'âge adulte, tel que la consommation de tabac (DeGarmo et collab., 2009 ; Kellam et collab., 2008).

Les deux publications retenues à cet effet, soit Kellam et collab. (2008) et DeGarmo et collab. (2009) présentent respectivement les interventions Good Behavior Games (GBG) et Linking the Interests of Families and Teachers (LIFT). Ces études ont été retenues puisque l'intervention GBG se déroule dans une ville reconnue pour son niveau de pauvreté et de criminalité élevé (Baltimore<sup>7</sup>), alors que pour LIFT, des quartiers où la délinquance juvénile est plus élevée ont été ciblés pour effectuer l'intervention. Même si la criminalité n'est généralement pas utilisée comme indicateur de défavorisation, celle-ci peut révéler une certaine désorganisation sociale ou encore, une moins grande présence de ressources et de services dans le quartier (Savignac, 2009).

GBG est une intervention en classe sous forme de jeu/compétition lors des périodes moins structurées de la journée (de 10 minutes jusqu'à 3 heures à la fin de l'intervention, trois fois par semaine). Les équipes qui commettent le moins d'infractions aux règles de comportement sont récompensées. GBG s'est déroulé pendant deux années scolaires au milieu des années 80 dans des classes de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> années du primaire (environ de 6 à 8 ans) d'écoles de Baltimore (n = 922). À partir d'une enquête menée 14 ans plus tard, le taux de tabagisme régulier (plus de 10 cigarettes/jour), était significativement plus faible chez les élèves des classes GBG que chez ceux des classes du groupe témoin (6 % comparativement à 14 %). L'effet de cette intervention serait plus important chez les garçons (6 % comparativement à 20 % pour le groupe témoin) et encore plus important chez les garçons pour lesquels les enseignants avaient noté un niveau élevé de comportements agressifs et perturbateurs avant l'intervention (Kellam et collab., 2008). LIFT inclut, pour sa part, un volet conçu pour améliorer les compétences parentales (renforcement positif, discipline, surveillance cohérente et efficace), un volet destiné aux enfants sur les compétences sociales et la résolution de problèmes, un volet GBG, ainsi que des outils pour encourager la communication entre les parents et les enseignants (DeGarmo et collab., 2009). L'intervention LIFT s'est déroulée pendant 10 semaines au début des années 90, dans des classes de 5<sup>e</sup> année du primaire (environ 10 à 11 ans) d'écoles de quartiers du nord-ouest des États-Unis où les contacts avec la police pour cause de délinquance juvénile étaient plus élevés que la moyenne (n = 351). À partir de questionnaires complétés par les élèves à la fin de l'intervention jusqu'à la 12<sup>e</sup> année, où on

---

<sup>6</sup> Campbell et collab. (2008) désignent les vallées du sud du pays de Galles comme étant une région rurale, composée de petites communautés assez homogènes. Toutefois, il s'agit également d'une région défavorisée et Mercken et collab. (2012), qui reprennent cette étude, utilisent le fait d'être situé dans les vallées du sud du pays de Galles comme étant un indicateur de région défavorisée.

<sup>7</sup> Baltimore est une ville reconnue comme ayant un taux de pauvreté élevé (22,9 % de la population sous le seuil de la pauvreté comparativement à 11,3 % dans l'ensemble des États-Unis) et où la criminalité est beaucoup plus élevée que dans les autres villes américaines (Wikipédia, 2018).

leur demande « Combien de fois as-tu consommé depuis les 6 derniers mois ? », les auteurs de cette étude constatent que l'intervention est associée à une réduction significative de l'initiation au tabac et de la fréquence de consommation. Par ailleurs, ces effets se traduisent par une réduction de 10 % de risque de consommer du tabac dans le groupe intervention comparativement aux jeunes du groupe témoin. Contrairement à l'étude de Kellam et collab. (2008) sur GBG, l'impact du programme semble significativement plus important chez les filles en matière de prévalence et de fréquence d'usage. Selon les auteurs, une amélioration de la résolution de problèmes au sein de la famille et une réduction de l'agressivité de l'enfant dans les espaces de jeu au cours de la 5e année permettraient à l'intervention de réduire, au final, la consommation de substances dans son ensemble (tabac, drogues illicites et alcool) (DeGarmo et collab., 2009).

**En résumé**, en ce qui a trait aux interventions de prévention du tabagisme ou de l'usage de diverses substances en milieu scolaire, il est difficile de dresser un constat clair étant donné l'hétérogénéité des programmes étudiés, des effets mesurés et surtout, des indicateurs de niveau socioéconomique retenus (FAS, argent de poche reçu, statut d'emploi des parents, proportion d'élèves ayant droit au dîner gratuit). Ceci dit, à la lumière de ces résultats, les interventions de type Fit for Life/Lions Quest et ASSIST seraient plus indiquées, afin de favoriser des résultats positifs pour les jeunes de tous les milieux et possiblement même l'équité, que ne le seraient les interventions de type DDC et ESPFA. En ce qui a trait aux interventions de prévention des comportements antisociaux, des effets encourageants en matière d'initiation réduite et de tabagisme sont observés chez ceux qui avaient participé aux interventions GBG et LIFT. Bien que des analyses comparatives des effets selon le niveau socioéconomique ne soient pas effectuées pour ces deux programmes, ceux-ci se déroulent dans des milieux susceptibles de connaître d'importants défis sociaux et économiques.

### 4.3 Les interventions médiatiques

---

Les campagnes médiatiques sont reconnues pour contribuer à réduire la prévalence du tabagisme chez les jeunes, particulièrement lorsqu'elles sont accompagnées d'autres mesures (Allen, Vallone et Richardson, 2011). Dans le cadre de cette présente synthèse, deux publications rapportant des effets en lien avec le tabagisme et les inégalités ont été retenues (Vallone, Allen et Xiao, 2009 ; Flynn et collab., 2010).

L'étude de Vallone, Allen et Xiao (2009) avait pour objectif de déterminer si la connaissance et la réceptivité à la campagne médiatique The Truth, une campagne télévisée nationale de contre-marketing conçue pour rejoindre et influencer les jeunes qui sont le plus à risque de fumer, variaient selon le genre et le milieu socioéconomique des jeunes (Allen, Vallone et Richardson, 2011). La connaissance de la campagne était évaluée en demandant aux jeunes de décrire la fin d'une publicité The Truth dont on leur mentionnait le début, alors que la réceptivité était évaluée selon les réponses qu'ils donnaient aux trois questions suivantes : est-ce que la publicité est convaincante, est-ce qu'elle a capté ton attention et est-ce qu'elle t'a donné de bonnes raisons de ne pas fumer. Le niveau socioéconomique est mesuré à partir de deux indicateurs, soit le niveau d'éducation médian et le revenu médian des ménages du quartier habité par le jeune. La campagne médiatique utilisait principalement des thématiques sur l'industrie du tabac et présentait entre autres des informations sur la dépendance, sur le nombre de décès et de maladies associés au tabagisme, sur les composantes nocives qui se trouvent dans les cigarettes et les stratégies marketing des compagnies de tabac. Les auteurs de l'étude analysent les données de sept vagues d'une enquête téléphonique réalisée entre 2000 et 2004 chez des jeunes de 12 à 17 ans<sup>8</sup> (n = 30512). En incluant les deux

---

<sup>8</sup> L'enquête utilisée inclut les jeunes de 12 à 24 ans, mais cette étude porte sur les 12 à 17 ans.

indicateurs, les auteurs observent que les filles et les garçons vivant dans des secteurs où le niveau d'éducation médian est plus faible avaient moins de chances<sup>9</sup> de connaître la campagne que ceux vivant dans des secteurs où le niveau d'éducation médian est plus élevé. Aucune différence significative n'est toutefois décelée lorsque le revenu médian du quartier est utilisé comme indicateur de niveau socioéconomique. Également, aucune différence significative dans la réceptivité à la campagne n'a été observée en fonction des deux indicateurs du niveau socioéconomique du quartier habité par le jeune (scolarité et revenu médians associés au code postal du répondant) (Vallone, Allen et Xiao, 2009). Il est néanmoins important de tenir compte d'une limite importante de cette étude associée à ces indicateurs. Comme les niveaux médians de scolarité étaient relativement semblables d'un quartier à un autre, les auteurs ont choisi de différencier les secteurs à partir de catégories de scolarité plutôt similaires (scolarité médiane du quartier : moins de 12 années d'étude ; 13 années ; 14 années ; plus de 14 années). L'utilisation de catégories qui se distinguent peu les unes des autres n'est pas idéale pour observer si l'efficacité du programme varie réellement en fonction du niveau de scolarité. Soulignons aussi que cette étude mesure la connaissance et la réceptivité des jeunes à la campagne médiatique et non l'efficacité de cette dernière à prévenir ou à diminuer le tabagisme des jeunes. Également, la première auteure de cette étude est affiliée à la American Legacy, devenue maintenant la Truth Initiative, l'organisation responsable de cette campagne médiatique.

En ce qui a trait à l'étude de Flynn et collaborateurs, elle avait pour objectif d'évaluer la capacité de campagnes médiatiques à réduire la prévalence du tabagisme chez les élèves de la 7e à la 12e année (environ de 12 à 18 ans) d'écoles de milieux défavorisés de quatre états américains (Floride, Caroline du Sud, Texas et Wisconsin), comparativement aux jeunes d'écoles de milieux où les campagnes ne sont pas diffusées. Les messages des campagnes, les agences qui les conçoivent, les tests d'audience, ainsi que les médias où sont diffusées les campagnes sont choisis dans un souci de représenter et d'interpeller les jeunes d'âges et d'origines ethniques différents. Les objectifs des campagnes, menées entre 2002 et 2005, étaient de modifier la perception de la prévalence et de la désapprobation du tabagisme, les attentes en matière de tabagisme et la confiance des jeunes à refuser l'offre de cigarettes. À partir des données d'enquêtes transversales, recueillies avant la diffusion de la campagne en 2001 (n = 19 966) et quatre ans plus tard (n = 23 246), les auteurs observent que dans l'ensemble, l'intervention ne semble pas avoir eu d'effet significatif sur la consommation de cigarettes chez les adolescents au cours des 7 et des 30 jours précédant l'enquête, sur l'intention de fumer, ainsi que sur les médiateurs identifiés (la prévalence perçue du tabagisme dans la communauté et chez les pairs aux États-Unis ; les normes de tabagisme perçues par les pairs ; la confiance à pouvoir refuser l'offre de cigarettes ; les attentes positives et négatives du tabagisme). Selon eux, cette période a aussi été marquée par d'importantes politiques contre le tabagisme et une diminution de la prévalence du tabagisme chez les jeunes aux États-Unis de 19 % entre 2001 et 2005. Cela pourrait donc expliquer la difficulté d'observer un effet propre à ces campagnes parmi l'ensemble des autres mesures qui ont eu cours à cette époque (Flynn et collab., 2010). Ceci dit, les analyses de sous-groupes révèlent des effets significatifs pour les élèves plus jeunes (12-14 ans) en ce qui a trait aux attentes négatives des jeunes vis-à-vis du tabagisme. Il est important de préciser qu'aucune analyse n'a été réalisée en fonction des différents niveaux socioéconomiques.

---

<sup>9</sup> Par ailleurs, ce lien entre cet indicateur de défavorisation et la connaissance de la campagne est plus important chez les filles que chez les garçons.

**En résumé**, le constat qu'il est possible de tirer à partir de ces deux études est très limité. Dans l'étude de Vallone et collab. (2009), les jeunes qui proviennent de secteurs où l'éducation médiane est plus faible seraient susceptibles de moins connaître la campagne médiatique « The Truth » que ceux qui proviennent de secteurs où le niveau d'éducation médian est plus élevé. Notons que l'impact que la campagne pourrait avoir sur le tabagisme de ces jeunes n'a pas été évalué. Pour sa part, l'étude de Flynn et collab. (2010) trouve peu d'effets d'une campagne médiatique sur les jeunes, bien que ce type d'intervention soit généralement reconnu comme étant pertinent pour prévenir le tabagisme chez les jeunes (Allen, Vallone et Richardson, 2011).

#### 4.4 Les interventions communautaires

---

Outre l'étude d'Ogneva-Himmelberger et collab. (2010), où des jeunes font pression auprès du législateur afin de mieux réglementer les permis de points de vente de tabac (voir section 4.1), une seule autre étude sur une intervention communautaire a été trouvée. Kaestle et ses collègues ont entrepris l'évaluation des effets d'un projet pilote, soit un programme communautaire de littératie médiatique sur le tabac. Celui-ci est offert aux enfants de 8 à 14 ans qui fréquentaient le YMCA dans une région de banlieue en Virginie, où le revenu familial médian est de 10 000 \$ plus bas que le salaire médian de l'État. Le Media Literacy Project (MLP) comprenait cinq séances d'une heure, où étaient abordés les concepts et les compétences en matière de littératie médiatique, les conséquences du tabagisme, les stratégies de marketing des compagnies de tabac, des activités de démythification des médias, ainsi que la création d'une publicité de contre-marketing pour parler de l'industrie du tabac (Kaestle C.E. et collab., 2013). Les jeunes du groupe contrôle recevaient plutôt des leçons sur l'écriture créative. Divers aspects généraux de la littératie médiatique et ayant trait spécifiquement au tabagisme sont mesurés au terme de ce projet pilote, soit le développement d'un regard critique envers 1) les initiateurs des publicités et l'audience visée par la publicité, 2) les messages et leur sens et 3) les représentations et la réalité. Les effets du projet pilote sur les attentes des jeunes en matière de tabagisme (s'ils croient fumer dans l'avenir), ainsi que les croyances et attitudes sur le tabagisme, sont également mesurés. Les mesures de la littératie médiatique générale indiquent qu'elle s'est davantage améliorée chez les jeunes du groupe intervention comparativement au groupe témoin. Toutefois, comparativement aux jeunes du groupe témoin, seule une des trois mesures pour la littératie médiatique spécifique au tabac (portant sur les initiateurs des publicités et l'audience des publicités) montre une amélioration. De plus, ce projet pilote ne semble pas avoir diminué l'attitude favorable que les jeunes pourraient avoir à l'égard du tabac. Pour les 8 à 10 ans, les attentes des jeunes quant à leur tabagisme futur sont plus importantes dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle, mais il est impossible de tirer des conclusions à cet égard chez les 11 à 14 ans. Cette étude comporte de nombreuses limites. D'une part, comme il s'agit d'un projet pilote, l'étude est effectuée sur un très petit échantillon ( $n = 38$ ), d'autre part, plusieurs informations telles que les caractéristiques démographiques des participants du groupe d'intervention comparativement au groupe contrôle sont absentes. Le projet pilote a été réalisé dans un État où l'industrie du tabac est bien implantée, ce qui pourrait avoir joué un rôle dans les résultats mitigés observés selon les auteurs. Par ailleurs, il est également pertinent de se questionner sur la capacité d'une même intervention préventive de ce type à s'adresser à la fois à des jeunes de 8 ans et de 14 ans.

**En résumé**, étant donné qu'une seule étude sur une intervention communautaire a été retenue, que cette dernière porte sur un projet pilote et qu'elle comprend plusieurs limites, il est impossible de tirer des conclusions en matière d'équité pour les interventions communautaires de prévention du tabagisme.

## 4.5 Forces et limites

---

Il existe peu d'études qui mesurent l'impact d'interventions de prévention du tabagisme sur l'équité comparativement aux études qui portent sur l'arrêt tabagique. Notre recherche documentaire nous a en effet permis de recenser seulement 13 écrits scientifiques. Ce manque d'évaluations d'interventions en fonction du statut socioéconomique des jeunes vient limiter grandement les conclusions qu'il est possible de tirer à partir du corpus d'études scientifiques, d'autant plus qu'elles couvrent des interventions très diversifiées. Une des hypothèses permettant d'expliquer une telle différence est le fait que l'adolescence est une période d'expérimentation et que les problèmes de santé qu'engendre le tabagisme surviennent plus tard. Par ailleurs, il existe une grande variabilité dans les façons de mesurer le statut socioéconomique des jeunes à travers les études consultées, comme la défavorisation du quartier de résidence ou de l'école fréquentée, la scolarité des parents, le revenu de la famille, ce qui rend difficiles les comparaisons entre les diverses études. Parmi les autres éléments dont il est important de tenir compte, mentionnons que quelques études ont considéré les jeunes adultes, en plus des enfants ou adolescents. La population étudiée à travers les différentes études est donc variable. De plus, la qualité des 13 études principales retenues varie grandement, tout comme la méthodologie choisie dans ces études (essai contrôlé randomisé, étude de cohorte, etc.). Finalement, alors que bon nombre d'études américaines ont été retenues, la dimension ethnique, entre autres dans les communautés afro-américaines, est souvent examinée lorsqu'il est question d'équité en matière de tabagisme. Les analyses comparées en fonction de l'origine ethnique ont toutefois été écartées lorsque possible, comme le contexte québécois est différent à cet égard et que l'origine ethnique n'a pas été considérée ici comme un indicateur de niveau socioéconomique.

Cette synthèse comporte aussi des forces qui méritent d'être soulignées. D'une part, un large éventail d'interventions et de mesures a été considéré, touchant plusieurs milieux de vie où évoluent les jeunes, dont la famille, l'école et le quartier. Ceci traduit une vision résolument écosystémique de la problématique du tabagisme chez les jeunes et permet d'explorer des interventions dans plusieurs milieux, en ligne avec les pratiques recommandées en matière de prévention du tabagisme (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012). D'autre part, les interventions et mesures présentées traduisent des stratégies différentes de lutte aux inégalités socioéconomiques : certaines tiennent plus d'une approche universelle (ce qui permet d'ailleurs de faire une analyse d'équité), alors que d'autres sont des interventions ciblées et visent donc des groupes plus vulnérables. Finalement, les interventions et mesures analysées visent à agir sur un ensemble de déterminants de l'usage des produits. Ceci reflète aussi les pratiques recommandées d'intervention pour que fonctionne un programme de prévention du tabagisme, le tabagisme des jeunes étant réellement multifactoriel (National Center For Chronic Disease Prevention And Health Promotion, 2012).





## 5 Les interventions qui visent à contrer la transmission intergénérationnelle des inégalités en matière de tabagisme

L'Organisation mondiale de la santé insiste sur l'importance de certains facteurs qui contribuent plus largement à la transmission intergénérationnelle des inégalités sociales et qui, sans porter directement sur l'initiation tabagique des enfants, pourraient y contribuer (OMS-Europe, 2014). L'OMS indique entre autres que les groupes défavorisés sur le plan économique et social sont plus susceptibles de vivre avec d'autres fumeurs (c'est-à-dire qu'un plus grand nombre d'enfants sont ainsi exposés à la fumée secondaire), à avoir un accès limité à du soutien abordable pour l'arrêt tabagique, ainsi qu'à subir les répercussions sur le plan financier des dépenses du budget du ménage consacrées au tabac plutôt qu'aux autres dépenses familiales (OMS-Europe, 2014, p.13, paraphrasé). Ce rapport mentionne donc l'importance du soutien à l'arrêt tabagique et à l'instauration d'un domicile sans fumée pour les parents afin de contrer la transmission intergénérationnelle des inégalités sociales en matière de tabagisme. Il nous a donc semblé pertinent de rappeler l'existence d'interventions et de conditions gagnantes pour des programmes qui visent les parents, comme elles portent sur des déterminants distaux, mais primordiaux du tabagisme chez les jeunes. De fait, ces interventions peuvent non seulement protéger les enfants de la fumée secondaire, mais aussi potentiellement prévenir l'initiation tabagique de ceux-ci et à plus long terme, éviter que cette inégalité sociale de santé se perpétue d'une génération à une autre.

À cet effet, deux synthèses ont récemment été publiées sur les interventions et mesures pour favoriser l'arrêt tabagique et pour réduire l'exposition à la fumée secondaire à domicile chez les populations défavorisées (Bergeron et Tremblay, 2018 ; Tremblay et Montreuil, 2019).

La synthèse de Bergeron et Tremblay (2018) indique que les quatre mesures suivantes pourraient favoriser l'équité en matière d'arrêt tabagique :

- Rejoindre davantage les fumeurs des groupes défavorisés en intensifiant l'offre de services de proximité dans les milieux défavorisés, services qui se doivent d'être flexibles et adaptés aux besoins et réalités, et en invitant de façon proactive les fumeurs issus de ces milieux à les utiliser.
- Hausser les taxes de façon régulière sur les produits du tabac.
- Prolonger les campagnes médiatiques à caractère émotif.
- Faciliter l'accès au remboursement de toutes les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique reconnues efficaces, sur une période prolongée lorsque nécessaire, sans limiter le nombre de fois que le traitement peut être utilisé au cours d'une année tout en continuant à suivre l'évolution des connaissances scientifiques pour identifier des pratiques novatrices en matière d'arrêt tabagique auprès des groupes très dépendants de la nicotine.

La synthèse de Tremblay et Montreuil (2019) indique que les quatre mesures suivantes pourraient favoriser l'équité en matière d'exposition à la fumée secondaire à domicile :

- Tenir compte des contextes de vie des personnes de milieux défavorisés dans le développement d'interventions et de mesures, visant à protéger les non-fumeurs des effets d'une exposition à la fumée de tabac dans le domicile.
- Rendre accessible, dans toutes les régions du Québec, un nombre suffisant d'immeubles résidentiels sans fumée, pour répondre à la demande des résidents souhaitant demeurer dans des environnements complètement sans fumée.

- Intensifier l'offre de services de proximité aux fumeurs de milieux défavorisés qui souhaiteraient renoncer au tabac ou s'abstenir de fumer dans leur domicile, que ce soit ceux faisant usage du tabac dans des immeubles résidentiels en voie de devenir sans fumée ou ceux recevant des soins à domicile.
- Réaliser des campagnes médiatiques sur la fumée secondaire à l'aide de messages évalués auprès des personnes défavorisées qui font usage du tabac.

Les études recensées dans ces deux synthèses ne portent pas nécessairement sur des parents, bien que la synthèse sur l'exposition à la fumée secondaire comporte plusieurs études qualitatives qui ciblent spécifiquement des parents de jeunes enfants. Ceci dit, cibler les adultes au moyen d'interventions d'arrêt tabagique et de protection à la fumée secondaire pourrait permettre de réduire l'influence d'un des facteurs de risque les plus importants à l'initiation des jeunes, soit le tabagisme des parents.

Par ailleurs, le tabagisme des parents peut être abordé dans des interventions plus larges, qui ciblent d'abord le développement des enfants et le soutien parental dans des familles plus vulnérables. C'est le cas du programme de visites à domicile pour les familles vulnérables Nurse-Family Partnership (NFP), dispensé par des infirmières durant la grossesse et jusqu'à ce que l'enfant atteigne deux ans. Le tabagisme peut être entre autres abordé lors de la période prénatale avec les futurs parents fumeurs afin d'améliorer l'issue de grossesse. Alors que des impacts positifs du programme ont été notés sur le tabagisme des mères (Olds et collab., 2002; Olds et collab., 1986), des résultats encourageants en matière de fréquence d'usage de substances, dont le tabac, ont également été observés chez les adolescents qui avaient participé à ce programme durant la petite enfance (Kitzman et collab., 2010; Olds et collab., 1998). Ceci dit, il est difficile d'identifier les éléments spécifiques du programme qui pourraient influencer leur tabagisme. Il s'agit d'un des nombreux sujets abordés dans le cadre de NFP et des éléments du programme visant le développement des enfants pourraient aussi contribuer à prévenir le tabagisme de ces derniers. Le programme d'éducation préscolaire australien Kindergarten Union preschools (KUP), qui visait l'amélioration du développement des enfants vivant dans un contexte de pauvreté de deux à cinq ans, a d'ailleurs également obtenu des résultats encourageants en matière d'initiation tabagique chez les adultes y ayant participé lorsqu'ils étaient enfants (D'Onise, Lynch et McDermott, 2011).

Selon l'Organisation mondiale de la santé, les politiques de soutien parental et d'éducation durant la petite enfance permettraient de faire des gains appréciables sur des déterminants sociaux à la source des inégalités de santé et par la même occasion, des inégalités en matière de tabagisme (OMS-Europe, 2014). Les expériences vécues durant la petite enfance ont une influence sur les risques pour la santé plus tard dans la vie, tels que l'obésité, le tabagisme, les problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool (Purcell, O'Rourke et Ravis, 2015). Des interventions efficaces durant la petite enfance se caractérisent souvent par le fait qu'elles visent divers facteurs pouvant influencer le parcours de vie de l'enfant, tels que les diverses sphères de développement, les pratiques parentales, la gestion des émotions, ou encore les habitudes de vie. Ce sont les enfants les plus défavorisés et les plus vulnérables qui bénéficient le plus de ces interventions (Purcell, O'Rourke et Ravis, 2015).

## 6 Discussion

L'analyse des publications sélectionnées pour cette synthèse a permis de dégager certains constats et conditions de succès en lien avec des interventions spécifiques, mais également des constats plus généraux. Bien que le nombre d'études identifiées soit limité et qu'elles couvrent un large spectre d'interventions, il est possible de considérer certaines d'entre elles comme étant prometteuses. Ces constats et conditions de succès ont été mis en parallèle avec le contexte québécois, afin de susciter la réflexion sur la poursuite de l'intégration de la réduction des inégalités à travers les interventions et les mesures qui ont cours au Québec.

### **Augmenter les taxes sur les produits du tabac**

L'effet préventif d'une hausse des prix sur le tabagisme chez les jeunes à travers une augmentation de la taxe de vente est bien documenté. Cette mesure aurait un effet à tout le moins neutre en matière d'équité et pourrait prévenir davantage le tabagisme chez les jeunes défavorisés, quoique les données à cet effet soient limitées. Alors qu'il s'agit également d'une mesure favorisant l'équité en matière d'arrêt tabagique chez les fumeurs adultes (voir Bergeron et Tremblay, 2018), l'adoption de cette mesure est d'autant plus pertinente pour réduire l'écart de prévalence chez les plus et les moins favorisés. Comme le tabagisme des parents est un facteur de risque important du tabagisme des enfants, l'arrêt tabagique des parents pourrait peut-être aussi avoir des répercussions sur les enfants et favoriser leur abstinence. Des auteurs soulignent par ailleurs l'importance d'augmenter les prix de tous les produits, y compris ceux des marques à rabais pour éviter la substitution de produits et espérer faire des gains en matière de prévention du tabagisme dans tous les groupes socioéconomiques de jeunes (OMS-Europe, 2014).

Il est important de rappeler qu'il s'agit d'une forme de taxation régressive, étant donné que la prévalence du tabagisme est plus élevée chez les jeunes défavorisés, comparativement aux plus nantis. Il est néanmoins raisonnable de penser que l'impact négatif qu'implique une augmentation de la taxe est moindre dans une perspective de prévention que dans une perspective d'arrêt tabagique. D'une part, l'adolescence est souvent une période d'expérimentation et ainsi, il est plus facile d'abandonner l'usage de tabac dans ce contexte. D'autre part, alors qu'une augmentation de taxe sur le tabac est susceptible d'avoir un impact sur les autres dépenses du ménage d'un fumeur adulte, les adolescents ont habituellement moins de responsabilités financières en termes de famille à charge ou encore de logement. Ainsi, une augmentation du prix des cigarettes ne devrait pas avoir d'importantes conséquences négatives sur la capacité de l'adolescent de subvenir à ces besoins. Ceci étant dit, plusieurs études et autorités de santé publique recommandent, parallèlement à toute augmentation de prix, que les traitements de substitution de nicotine et que les services de soutien à l'arrêt tabagique soient abordables et accessibles pour les groupes défavorisés afin de réduire le plus possible des conséquences négatives de cette mesure sur les moins nantis (OMS-Europe, 2014; Centers for Disease Control and Prevention, 2015; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012; Bader et collab., 2011).

### **Réduire l'accessibilité géographique des jeunes aux points de vente de tabac**

L'encadrement de la localisation des points de vente de tabac, pour diminuer l'accessibilité géographique des jeunes à ces commerces, est une mesure qui apparaît prometteuse en matière d'équité. Toutefois, elle a été étudiée seulement aux États-Unis, l'efficacité de telles mesures ne semble pas encore avoir été étudiée en contexte québécois. Des chercheurs soulignent que la présence actuelle d'un système d'octroi de permis de vente de tabac aux commerces, comme c'est le cas à plusieurs endroits aux États-Unis, facilite la mise en place d'un règlement encadrant la localisation de ces derniers. Dans ce cas, il s'agit alors de mettre en place une exigence relative à la

localisation du commerce pour l'obtention du permis qui permet, par exemple, d'interdire que de nouveaux points de vente s'établissent à proximité d'écoles et des terrains de jeu (Ribisl et collab., 2017). D'autres auteurs mentionnent que des précédents de réglementations ailleurs dans le même pays favorisent aussi l'avènement de nouveaux règlements à d'autres endroits. C'est le cas actuellement aux États-Unis, où des politiques interdisant les points de vente de tabac autour des écoles existent dans quelques États, comtés et villes, témoignant ainsi de leur faisabilité et instaurant des précédents (Ackerman et collab., 2017; Ribisl et collab., 2017). Les objectifs de ces règlements sont souvent de limiter l'exposition et l'accessibilité des jeunes aux points de vente autour des écoles par exemple, ou encore, de restreindre la concentration de commerces, notamment dans des quartiers défavorisés.

Au Québec, ce type de réglementation n'existe toutefois pas en ce qui a trait aux points de vente de tabac, mais il existe des recommandations à l'égard de la localisation des succursales de la Société québécoise du cannabis autour des écoles à l'échelle provinciale, et concernant la localisation de restaurants-minute dans certaines municipalités (Robitaille et collab., 2015). Un projet de recherche sur la densité des points de vente des produits du tabac autour des écoles secondaires à Montréal a été effectué à partir de diverses sources d'informations recueillies en 2011 et en 2012. Ce projet a révélé que les écoles publiques défavorisées avaient en moyenne plus de points de vente que les écoles publiques non défavorisées dans un rayon de 800 mètres, soit 11 points de vente en moyenne comparativement à 5 points de vente pour les écoles non défavorisées (Gould, Hubert, Lalonde, 2014). Réduire l'accessibilité géographique des jeunes aux points de vente de tabac en portant une attention particulière à la disponibilité des produits du tabac autour des écoles pourrait être envisagée et pourrait possiblement avoir un impact en matière d'équité.

### **Privilégier des interventions en milieu scolaire plus informelles avec des pairs, ou qui visent l'usage de différentes substances**

Certaines interventions en milieu scolaire pourraient avoir un effet neutre sur l'équité, alors que d'autres pourraient accroître les iniquités. Bien que des conclusions claires ne puissent pas être dressées à propos des interventions en milieu scolaire dans leur ensemble, certaines observations peuvent être faites. D'une part, les deux interventions ayant un impact négatif ou mixte (DCC et ESPFA) portaient exclusivement sur le tabac et comprenaient un concours de classes non-fumeurs. Or, les interventions de type concours de classes non-fumeurs font déjà l'objet de réserves comme interventions préventives universelles (Gamache et Stich, 2014; Lalonde et Heneman, 2004). Celles qui semblent avoir un impact plutôt neutre portent sur la prévention de l'usage de diverses substances (Fit for Life/Lions Quest) ou se déroulent dans un cadre plus informel et sont menées par des pairs, choisis par les élèves (ASSIST). L'impact neutre sur l'équité de certains programmes qui visent un spectre plus large des saines habitudes de vie semble d'ailleurs être corroboré dans l'étude de Tinner et collab. (2018). Les auteurs observent, à partir d'une méta-régression incluant trois études sur des interventions en classe visant divers comportements à risque, une absence de preuve selon laquelle il y aurait une différence d'effet sur le tabagisme en fonction du statut socioéconomique (Tinner et collab., 2018). Le nombre limité d'études incluses dans cette publication incite toutefois à une certaine vigilance dans l'interprétation des résultats. Par ailleurs, les programmes scolaires qui visent à prévenir les problèmes de comportement tel que Good Behavior Game, implantés dans les milieux susceptibles d'être plus difficiles (taux de chômage élevé, criminalité, etc.), ont également démontré certains effets à long terme sur le tabagisme des jeunes ayant participé à ces interventions (taux de tabagisme et fréquence de consommation moins élevée).

Au Québec, en continuité avec l'approche École en santé, l'outil de référence Ékip a été conçu afin de soutenir les écoles dans la planification, la coordination et la réalisation d'interventions en promotion de la santé, c'est-à-dire qui couvre un ensemble de sujets, dont la santé mentale, l'activité

physique, le tabagisme, etc. Ce référent s'appuie sur une perspective positive du développement de l'enfant et de l'adolescent et vise à les « équiper » face aux diverses situations auxquelles ils pourraient être confrontés afin qu'ils conservent une « trajectoire en santé ». En plus des actions en milieu scolaire, il implique aussi la mise en place d'actions en milieux familial et communautaire. Ce programme prévoit aussi des conseils spécifiques pour les milieux où la prévalence du tabagisme est plus élevée, incluant les milieux défavorisés et les milieux autochtones. Il est donc entre autres recommandé de :

- favoriser la capacité de refuser une offre de consommation, de gérer adéquatement les émotions et le stress, et encourager l'engagement du jeune dans son milieu de vie.
- Fournir de l'information adaptée à l'âge des jeunes de façon directe et objective, et non seulement centrée sur les risques liés à la consommation du tabac.
- Informer les jeunes sur les éléments suivants :
  - L'initiation au tabagisme se fait sournoisement et progressivement : première bouffée, inhalation, cigarette complète, augmentation de la fréquence de consommation.
  - Il n'y a pas de seuil sécuritaire de consommation.
  - Il n'y a pas de parcours d'initiation typique et les recherches démontrent que la dépendance peut survenir très tôt, bien avant la consommation hebdomadaire ou quotidienne.
  - Plus on commence à fumer tôt, plus on risque de développer une dépendance à la nicotine.
- Viser la période critique d'initiation pour faire des interventions de prévention, qui est autour de la 1<sup>re</sup> et de la 2<sup>e</sup> secondaire (MSSS, 2018).

Finalement, les premiers résultats du projet québécois Promess indiquent que pour les écoles ayant participé jusqu'à présent, les programmes de prévention du tabagisme sont offerts dans peu d'écoles comparativement à des programmes de santé buccodentaire ou sur l'intimidation et l'exclusion par exemple. De plus, il ne semble pas se dégager de différences entre les écoles favorisées et défavorisées pour ces programmes. Toutefois, en ce qui a trait aux programmes en lien avec la prévention du tabagisme, 10/31 écoles de faible niveau socioéconomique offraient ce type de programme, comparativement à 1/23 écoles de niveau socioéconomique élevé (Riglea et collab., 2018). Une tendance à cibler des écoles défavorisées pour les programmes de prévention du tabagisme semble donc se dégager de ces premiers résultats.

### **Impliquer les groupes ciblés dans la conception et la stratégie de diffusion des campagnes médiatiques pour éviter d'accroître les iniquités**

Il n'est pas possible de tirer de conclusions sur l'équité des campagnes médiatiques de prévention du tabagisme à partir des deux études analysées (Vallone et collab., 2009 ; Flynn et collab., 2010). Étant donné qu'il s'agit d'une intervention reconnue comme efficace dans la littérature (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012), les campagnes médiatiques demeurent généralement un des moyens privilégiés pour prévenir le tabagisme. Dans l'optique que des campagnes continueront à être réalisées et à être largement diffusées, des conditions particulières peuvent être mises en œuvre afin d'éviter d'accroître les iniquités, entre autres dans le choix des moyens de communication et des messages utilisés (OMS-Europe, 2014). Selon Allen et collab. (2011), il est important de tenir compte du fait que le degré d'exposition, le choix des médias, la fréquence et les moments de diffusion diffèrent selon le statut socioéconomique et l'appartenance ethnique (Allen, Vallone et Richardson, 2011). Afin d'améliorer l'efficacité des campagnes médiatiques visant à prévenir le tabagisme chez ces jeunes, il serait donc nécessaire selon les auteurs d'intégrer le public cible dans le développement de la campagne. La recherche formative

devrait ainsi s'assurer de comprendre les besoins du public cible ; puis d'identifier les concepts de messages et les canaux médiatiques à utiliser (Allen, Vallone et Richardson, 2011). Il est également conseillé de tester la publicité avant le lancement de la campagne auprès d'un auditoire représentatif du public ciblé.

### **Agir en amont**

L'analyse des publications effectuée dans le cadre de cette synthèse, ainsi que les rapports produits par les grandes organisations de santé comme l'OMS, nous porte à croire qu'il est pertinent de miser sur des interventions précoces (« en amont ») et de tenir compte de l'aspect intergénérationnel qu'impliquent les questions de tabagisme et d'inégalités socioéconomiques. Certaines des interventions précoces, qui ciblent souvent les familles défavorisées, ont montré des résultats encourageants en matière de prévention du tabagisme (Nurse-Family Partnership, les garderies éducatives en Australie). Celles-ci peuvent s'apparenter à des services également offerts au Québec, comme les Services intégrés en périnatalité et en petite enfance (SIPPE) et les centres de la petite enfance (CPE). Bien que les objectifs principaux de ces programmes aient trait au soutien des parents et au développement des enfants et non au tabagisme, il est important de rappeler que ces programmes sont susceptibles d'avoir un impact sur l'équité dans une perspective plus large. Par la force des choses, ils pourraient possiblement influencer sur le tabagisme de ceux qui y ont participé durant la petite enfance.

De plus, comme le taux de tabagisme chez les jeunes est fortement corrélé à celui des adultes qui les entourent, des études soulignent que le tabagisme dans l'entourage des jeunes est un facteur de première importance pour expliquer le tabagisme de ces derniers, comme il en est question dans la mise en contexte de cette synthèse. Les auteurs de ces études réaffirment donc l'importance de lutter contre le tabagisme dans la population en général, entre autres chez les parents des jeunes, pour pouvoir faire des gains indirectement en matière de réduction du tabagisme chez les jeunes (Kuipers et collab., 2015; Pfortner et collab., 2016). Deux synthèses de connaissances récentes, réalisées par l'INSPQ, permettent d'identifier des mesures qui favorisent l'équité en matière d'arrêt tabagique (Bergeron et Tremblay, 2018) et en matière d'exposition à la fumée secondaire à domicile (Tremblay et Montreuil, 2019).

### **Miser sur une approche globale afin de réduire les inégalités à différents niveaux**

Bien que la mise en place simultanée de plusieurs mesures semble plutôt avoir un impact neutre sur l'équité en matière de prévention du tabagisme, force est de constater que la prévalence du tabagisme est plus élevée chez les jeunes de milieux défavorisés que chez les jeunes plus privilégiés (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2012). Par ailleurs, cet écart se traduira par la suite en un écart de prévalence du tabagisme à l'âge adulte. Un rapport de l'OMS stipule qu'il faut d'abord s'assurer que les choix en matière de politiques n'augmentent pas les iniquités, c'est-à-dire qu'il faut s'assurer qu'elles aient au moins un effet neutre tel que semblent le démontrer les stratégies présentées dans la section sur la mise en place simultanément de plusieurs mesures. Ce même rapport souligne que d'autres engagements sont essentiels afin de réduire les iniquités de manière durable. De fait, il est nécessaire pour les organisations de se concentrer sur les problématiques de santé des plus désavantagés de la société, mais aussi de chercher à réduire les inégalités de santé sur tout le gradient à travers toute la société (OMS-Europe, 2014). Par ailleurs, compte tenu du fait que les disparités liées au tabagisme sont complexes et qu'elles ont plusieurs causes, la réduction de celles-ci nécessite de multiples efforts et ces efforts doivent être coordonnés. Pour ce faire, le rapport des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) souligne que les politiques visant à réduire les disparités liées au tabagisme devraient viser autant le prix des produits du tabac, que les politiques de lieux sans fumée, l'exposition à la promotion des produits du tabac ou encore, l'accès et la qualité des services d'aide à l'arrêt tabagique (CDC, 2015).

### **Être à l'affût du risque de stigmatisation de certaines interventions**

Les mesures et les interventions qui visent à réduire les iniquités en matière de prévention du tabagisme, entre autres celles qui ciblent spécifiquement certains groupes, sont susceptibles de marginaliser ceux-ci et donc, nuire à leur objectif final. Plusieurs publications mettent donc en garde les organisations et les intervenants qui œuvrent en lutte au tabagisme du risque de stigmatisation des jeunes fumeurs (Frohlich, Mykhaloskiy et collab., 2012; Robertson et collab., 2017; Moore et collab. 2015). Afin de contrer la perception d'impuissance et d'exclusion des groupes susceptibles d'avoir une prévalence élevée de tabagisme, le rapport de l'OMS-Europe suggère de miser sur le renforcement des capacités d'agir des communautés et d'impliquer ces groupes dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques leur permettant d'exercer leurs droits (OMS-Europe, 2014).





## 7 Conclusion

Malgré un recul important du tabagisme chez les jeunes au cours des décennies, des inégalités dans l'usage du tabac sont toujours perceptibles entre les plus et les moins nantis au Québec, comme dans d'autres régions et pays semblables. La présente synthèse des connaissances visait à identifier les interventions et mesures efficaces ou prometteuses pour prévenir le tabagisme dans une perspective d'équité. Peu d'interventions évoquées dans les écrits scientifiques recensés ont été menées au Québec ou au Canada. Même si les pays les plus similaires ont été considérés, le contexte demeure toujours différent et la généralisation des résultats à d'autres contextes est limitée compte tenu de certaines différences sur le plan sociodémographique, dans la structure et dans l'accessibilité aux services de santé et dans l'encadrement des produits du tabac. Ceci dit, il est possible de dégager certaines pistes de réflexion quant aux interventions et mesures pouvant être bonifiées en contexte québécois, ainsi que des pistes pour le développement futur des connaissances.

Ainsi, il a été possible de constater que l'augmentation régulière des taxes sur les produits du tabac constitue une mesure préventive qui aurait un impact neutre en matière d'équité chez les jeunes, voire un impact positif (Brown et collab., 2014) et qui a déjà été utilisée à plusieurs reprises au Québec. Par ailleurs, l'augmentation du prix du tabac par la taxation semble aussi pouvoir réduire les iniquités en ce qui a trait à l'arrêt tabagique chez les adultes (Bergeron et Tremblay, 2018 ; Bader et collab., 2011). D'autre part, les résultats de deux simulations (Ogneva-Himmelberger et collab., 2010; Ribisl et collab., 2017) et l'adoption de règlements visant l'encadrement des points de vente de tabac dans diverses municipalités aux États-Unis nous portent à croire qu'il serait pertinent de réduire l'accessibilité géographique des jeunes aux points de vente de tabac. Cela est d'autant plus important que sur le territoire québécois, les points de vente sont plus nombreux dans les quartiers défavorisés et autour des écoles. Cet enjeu d'accès est d'autant plus important que les premiers résultats d'une recherche en cours indiquent que les prix des cigarettes sont généralement plus bas autour des écoles secondaires dans les quartiers défavorisés que dans les quartiers plus nantis au Québec et en Ontario<sup>10</sup> (Montreuil et collab., 2018).

En ce qui a trait aux activités de prévention en milieu scolaire, certaines interventions semblent plus prometteuses que d'autres en matière d'équité, notamment des activités plus informelles menées par des pairs et des activités visant la prévention conjointe de plusieurs substances. Au Québec présentement, des activités sont mises en place dans les écoles, mais celles-ci varient d'une école ou d'une commission scolaire à l'autre. La légalisation récente du cannabis pourrait être un contexte favorable à l'implantation d'interventions préventives visant diverses substances, dont le tabac, d'autant plus que l'usage des deux substances de manière concomitante est fréquent chez les jeunes (Lasnier, 2017). Par ailleurs, bien qu'il ne soit pas possible de statuer sur l'impact des campagnes médiatiques sur l'équité en matière de prévention du tabagisme, certaines mesures peuvent être prises lors du développement de campagnes largement diffusées au Québec pour éviter d'accroître les iniquités. Entre autres, il est pertinent de s'assurer que les groupes de jeunes parmi lesquels la prévalence est plus élevée soient impliqués lors de la conception de ces campagnes et dans les stratégies de diffusion de ces dernières. Bref, il faut que les messages les concernent et s'adressent aussi à eux. Diverses mesures concrètes peuvent être prises à cet effet, dans le choix des firmes publicitaires, dans l'inclusion de représentants des populations ciblées dans les groupes

---

<sup>10</sup> Un quartier dont le revenu médian des ménages avant impôt est de 30 000 \$ aurait des cigarettes plus de 0,30 \$ moins chères que les mêmes cigarettes un quartier dont le revenu médian du ménage avant impôt est de 90 000 \$ par année (Montreuil et collab., 2018).

servant à tester les concepts publicitaires, dans les expressions utilisées, les acteurs choisis, ou encore en ce qui a trait au choix des médias pour la diffusion de la campagne.

Puisque les inégalités en matière de tabagisme, comme l'ensemble des inégalités en matière de santé, sont liées à des inégalités socioéconomiques, il est nécessaire de poursuivre et d'intensifier la lutte à la pauvreté afin d'obtenir des gains durables en ce sens. Même si le Québec fait déjà bonne figure à cet égard, il est important de poursuivre la mise en place de politiques publiques qui favorisent l'égalité des chances dès le plus jeune âge et qui soutiennent les familles plus démunies afin de réduire de façon durable les inégalités en matière de tabagisme. L'implantation de politiques de protection sociale universelles pour les enfants, incluant des services d'éducation à la petite enfance de qualité, ainsi qu'une éducation et des soins de santé gratuits, font partie des mesures recommandées dans le rapport de l'OMS sur l'équité et la lutte au tabagisme (OMS-Europe, 2014). Par ailleurs, sachant que le tabagisme des parents est un facteur de risque important à l'initiation tabagique de leur enfant, poursuivre la mise en place de moyens pour favoriser l'arrêt tabagique des parents de tous les milieux socioéconomiques est nécessaire. Ceci implique entre autres d'assurer leur accès aux services de soutien et aux aides pharmacologiques.

Finalement, il importe d'évaluer régulièrement les effets d'interventions de prévention en fonction des divers groupes socioéconomiques et de surveiller l'évolution de l'écart de prévalence au fil des années, dans l'optique qu'il s'atténue. Un des enjeux susceptibles de pouvoir être examinés en fonction des niveaux socioéconomiques est l'utilisation de nouveaux produits comme la cigarette électronique. En 2016-17, environ 19,5 % des élèves du secondaire dont les parents n'avaient pas complété d'études secondaires avaient fait l'usage de la cigarette électronique dans les 30 jours précédant l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (Traoré et collab., 2018). Or, il s'agit d'environ 9,8 % chez ceux dont au moins un des parents avait complété des études postsecondaires. L'utilisation de l'indice provincial de défavorisation matérielle comme indicateur du niveau socioéconomique offre un portrait similaire de la situation (Infocentre de santé publique du Québec, 2018). Il serait donc pertinent de suivre l'évolution de cette tendance dans une perspective d'équité, comme ce produit est de plus en plus populaire chez les jeunes.

## 8 Références

- ACKERMAN, A., A. ETOW, S. BARTEL et K. M. RIBISL (2017). « Reducing the Density and Number of Tobacco Retailers: Policy Solutions and Legal Issues », *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, vol. 19, n° 2, p. 133-140.
- ALLEN, J. A., D. M. VALLONE et A. K. RICHARDSON (2011). « Reducing tobacco-related health disparities: Using mass media campaigns to prevent smoking and increase cessation in underserved populations. », dans A. J. Lemelle, W. Reed, S. Taylor, A. J. Lemelle (Ed), W. Reed (Ed) et S. Taylor (Ed) (dir.), *Handbook of African American health: Social and behavioral interventions.*, New York, NY, US, Springer Science + Business Media, p. 79-99.
- ALLEN, K., C. KYPRIDEMOS, L. HYSENI, A. B. GILMORE, P. DIGGLE, M. WHITEHEAD, S. CAPEWELL et M. O'FLAHERTY (2016). « The effects of maximising the UK's tobacco control score on inequalities in smoking prevalence and premature coronary heart disease mortality: a modelling study. », *BMC public health*, vol. 16, n° 1, p. 292.
- BADER, P., BOISCLAIR, D., & FERRENCE, R. (2011). Effects of tobacco taxation and pricing on smoking behavior in high risk populations: a knowledge synthesis. *International journal of environmental research and public health*, vol. 8, n° 11, 4118-4139.
- BERGERON, P., & TREMBLAY, M. (2018). Les interventions et mesures pour favoriser le renoncement au tabac chez les populations défavorisées sur le plan socioéconomique. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- BROWN, T., S. PLATT et A. AMOS (2014). « Equity impact of interventions and policies to reduce smoking in youth: systematic review. », *Tobacco control*, vol. 23, n° e2, p. e98-105.
- BURRUS B., NORTHRIDGE M.E., HUND L., GREEN M., BRAITHWAITE K., SABOL B., ... TREADWELL H.M. (2006). Perspectives from the front lines of tobacco control. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 17, n° 1 SUPPL., 124-142.
- CALIFORNIA TOBACCO CONTROL PROGRAM (2014). *Advancing Health Equity in Tobacco Control: Summit Proceedings*, California Health and Human Services Agency. Sacramento, California: California Department of Public Health, California Tobacco Control Program.
- CAMPBELL, R., F. STARKEY, J. HOLLIDAY, S. AUDREY, M. BLOOR, N. PARRY-LANGDON, R. HUGHES et L. MOORE (2008). « An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): a cluster randomised trial. », *Lancet (London, England)*, vol. 371, n° 9624, p. 1595-602.
- CAREY, G., et B. CRAMMOND (2017). « A glossary of policy frameworks: the many forms of 'universalism' and policy 'targeting' », *J Epidemiol Community Health*, vol. 71, n° 3, p. 303-307.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2015). *Best Practices User Guide: Health Equity in Tobacco Prevention and Control*. Atlanta: U.S. Department 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.
- CHAITON, M. O., G. C. MECREDY, J. E. COHEN et M. L. TILSON (2013). « Tobacco retail outlets and vulnerable populations in Ontario, Canada », *International journal of environmental research and public health*, vol. 10, n° 12, p. 7299–7309.

- CREMERS, H.-P., OENEMA, A., MERCKEN, L., CANDEL, M., & de Vries, H. (2014). Explaining socio-economic differences in intention to smoke among primary school children. *BMC Public Health*, vol. 14, n° 1, 191.
- DE CLERCQ, B., T.-K. PFOERTNER, F. J. ELGAR, A. HUBLET et L. MAES (2014). « Social capital and adolescent smoking in schools and communities: a cross-classified multilevel analysis », *Social Science & Medicine* (1982), vol. 119, p. 81-87.
- DEGARMO, D. S., J. M. EDDY, J. B. REID et R. A. FETROW (2009). « Evaluating Mediators of the Impact of the Linking the Interests of Families and Teachers (LIFT) Multimodal Preventive Intervention on Substance Use Initiation and Growth Across Adolescence », *Prevention Science*, vol. 10, n° 3, p. 208-220.
- D'ONISE, K., J. W. LYNCH et R. A. MCDERMOTT (2011). « Can attending preschool reduce the risk of tobacco smoking in adulthood? The effects of Kindergarten Union participation in South Australia. », *Journal of epidemiology and community health*, vol. 65, n° 12, p. 1111-7.
- FINAN, L. J., S. LIPPERMAN-KREDA, M. ABADI, J. W. GRUBE, E. KANER, A. BALASSONE et A. GAIDUS (2018). « Tobacco outlet density and adolescents' cigarette smoking: a meta-analysis », *Tobacco Control*, vol. 28, no 1, p. 27-33.
- FLYNN, B. S., J. K. WORDEN, J. Y. BUNN, L. J. SOLOMON, T. ASHIKAGA, S. W. CONNOLLY et A. G. RAMIREZ (2010). « Mass Media Interventions to Reduce Youth Smoking Prevalence », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 39, n° 1, p. 53-62.
- FROHLICH, K. L., E. MYKHALOVSKIY, B. D. POLAND, R. HAINES-SAAH et J. JOHNSON (2012). « Creating the socially marginalised youth smoker: the role of tobacco control. », *Sociology of Health & Illness*, vol. 34, n° 7, p. 978-993.
- GAMACHE, L., & STICH, C. (2015). Synthèse de connaissances sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire : mise à jour 2014. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- GOULD, A., F. HUBERT et M. LALONDE (2015). La densité des points de vente des produits du tabac autour des écoles secondaires et la défavorisation scolaire sur l'île de Montréal [En ligne]. <<https://www.inspq.qc.ca/jasp/la-densite-des-points-de-vente-des-produits-du-tabac-autour-des-ecoles-secondaires-et-la-defavorisation-scolaire-sur-l-ile-de-montreal>> (consulté le 04 juillet 2018).
- GWON, S. H., P. B. DEGUZMAN, P. A. KULBOK et S. JEONG (2017). « Density and Proximity of Licensed Tobacco Retailers and Adolescent Smoking: A Narrative Review », *The Journal of School Nursing*, vol. 33, n° 1, p. 18-29.
- HUMAN EARLY LEARNING, et PARTNERSHIP (2013). Universalisme proportionné [En ligne]. <<http://earlylearning.ubc.ca/documents/390/>> (consulté le 26 décembre 2018).
- INFOCENTRE DE SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC. (2018). « Proportion des élèves du secondaire ayant utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours pour l'ensemble du Québec, EQSJS 2016-2017 », dans Portail de l'Infocentre, Plan national de surveillance. Repéré à <https://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/>
- KAESTLE C.E., CHEN Y., ESTABROOKS P.A., ZOELLNER J. et BIGBY B. (2013). « Pilot evaluation of a media literacy program for tobacco prevention targeting early adolescents shows mixed results », *American journal of health promotion : AJHP*, vol. 27, n° 6, p. 366-369.

- KAESTLE C.E., & WILES B.B. (2010). Targeting high-risk neighborhoods for tobacco prevention education in schools. *American journal of public health*, vol. 100, n° 9, p. 1708-1713.
- KEGLER, M. C., L. BUNDY, R. HAARDORFER, C. ESCOFFERY, C. BERG, D. YEMBRA, M. KREUTER, M. HOVELL, R. WILLIAMS, P. D. MULLEN, K. RIBISL et D. BURNHAM (2015). « A minimal intervention to promote smoke-free homes among 2-1-1 callers: a randomized controlled trial. », *American journal of public health*, vol. 105, n° 3, p. 530-7.
- KELLAM, S. G., C. H. BROWN, J. M. PODUSKA, N. S. IALONGO, W. WANG, P. TOYINBO, H. PETRAS, C. FORD, A. WINDHAM et H. C. WILCOX (2008). « Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. », *Drug and alcohol dependence*, vol. 95 Suppl 1, p. S5-S28.
- KIM, H., et P. I. CLARK (2006). « Cigarette smoking transition in females of low socioeconomic status: impact of state, school, and individual factors. », *Journal of epidemiology and community health*, vol. 60 Suppl 2, p. ii13-9.
- KITZMAN, H. J., D. L. OLDS, R. E. COLE, C. A. HANKS, E. A. ANSON, K. J. ARCOLEO, D. W. LUCKEY, M. D. KNUDTSON, C. R. HENDERSON et J. R. HOLMBERG (2010). « Enduring Effects of Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses on Children: Follow-up of a Randomized Trial Among Children at Age 12 Years », *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, vol. 164, n° 5, p. 412-418.
- KLEIN E.G., LIU S.T. et CONREY E.J. (2014). « Comprehensive smoke-free policies: a tool for improving preconception health? », *Maternal and child health journal*, vol. 18, n° 1, p. 146-152.
- KUIPERS, M. A. G., K. MONSHOUWER, M. VAN LAAR et A. E. KUNST (2015). « Tobacco Control and Socioeconomic Inequalities in Adolescent Smoking in Europe. », *American journal of preventive medicine*, vol. 49, n° 5, p. e64-e72.
- LALONDE, M., et B. HENEMAN (2004). *La prévention du tabagisme chez les jeunes : avis scientifique*, Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- LAMBERT, R., J. ST-PIERRE, L. LEMIEUX, M. CHAPADOS, G. LAPOINTE, P. BERGERON, R. CHOINIERE, M.-F. LEBLANC et G. TRUDEL. (2014). *Avenues politiques : intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- LASNIER, B., C. ALIX, E. LO, S. O'NEILL et C. BLASER (2019). *Portrait et évolution récente des inégalités sociales de santé en matière d'usage de la cigarette et d'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement au Québec*, Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- LASNIER, B. (2017). *La consommation d'alcool, de drogues illicites ou de médicaments sans raison médicale selon l'usage du tabac chez les élèves du secondaire au Québec et dans le reste du Canada : 2012-2013*, Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- LEONARDI-BEE, J., M. L. JERE et J. BRITTON (2011). « Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis », *Thorax*, vol. 66, n° 10, p. 847-855.
- LEPORE, S. J., B. N. COLLINS, D. L. COFFMAN, J. P. WINICKOFF, U. S. NAIR, B. MOUGHAN, T. BRYANT-STEPHENS, D. TAYLOR, D. FLEECE et M. GODFREY (2018). « Kids Safe and Smokefree (KiSS) Multilevel Intervention to Reduce Child Tobacco Smoke Exposure: Long-Term Results of a Randomized Controlled Trial », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 15, n° 6.

- LORANT, V., V. S. ROJAS, P.-O. ROBERT, J. M. KINNUNEN, M. A. G. KUIPERS, I. MOOR, G. ROSCILLO, J. ALVES, A. RIMPELÄ, B. FEDERICO, M. RICHTER, J. PERELMAN et A. E. KUNST (2017). « Social network and inequalities in smoking amongst school-aged adolescents in six European countries », *International Journal of Public Health*, vol. 62, n° 1, p. 53-62.
- LORENC, T., M. PETTICREW, V. WELCH et P. TUGWELL (2013). « What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews », *J Epidemiol Community Health*, vol. 67, n° 2, p. 190-193.
- MAHABEE-GITTENS, E. M., J. C. KHOURY, M. HO, L. STONE et J. S. GORDON (2015). « A Smoking Cessation Intervention for Low Income Smokers in the Emergency Department », *The American journal of emergency medicine*, vol. 33, n° 8, p. 1056-1061.
- MANTOURA, P., et V. MORRISON (2016). Les approches politiques de réduction des inégalités de santé [En ligne]. <[http://www.ccnpps.ca/102/publications.ccnpps?id\\_article=1547](http://www.ccnpps.ca/102/publications.ccnpps?id_article=1547)> (consulté le 26 décembre 2018).
- MENRATH, I., E. MUELLER-GODEFFROY, C. PRUESSMANN, U. RAVENS-SIEBERER, V. OTTOVA, M. PRUESSMANN, M. ERHART, D. HILLEBRANDT et U. THYEN (2012). « Evaluation of school-based life skills programmes in a high-risk sample: A controlled longitudinal multi-centre study. », *Journal of Public Health*, vol. 20, n° 2, p. 159-170.
- MERCKEN L., MOORE L., CRONE M.R., DE VRIES H., DE BOURDEAUDHUIJ I., LIEN N., FAGIANO F., VITORIA P.D. et VAN LENTHE F.J. (2012). « The effectiveness of school-based smoking prevention interventions among low- and high-SES European teenagers », *Health education research*, vol. 27, n° 3, p. 459-469.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX. (2015). Programme national de santé publique 2015-2025. Québec : Gouvernement du Québec. Consulté à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX. (2016). Stratégie de mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025. Gouvernement du Québec.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX. (2018). Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Gouvernement du Québec.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX. (2018). Tabagisme - Faire ÉKIP pour la santé, le bien-être et la réussite des jeunes - Professionnels de la santé – MSSS [En ligne]. <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/jeunesse/ekip/tabagisme/> (Consulté 16 avril 2019)
- MONTREUIL, A., E. GUINDON, B. BASKERVILLE et POIRIER (2018). Do cigarette prices near secondary schools vary by area-level socioeconomic status? Preliminary results from a field study in Ontario and Québec. Présentation orale au Forum anti-tabac de la Conférence de l'Association canadienne de santé publique, Montréal, 30-31 mai.
- MONTREUIL, A., M. TREMBLAY, L. GAMACHE (2015). Projet de loi 44 : Loi concernant la lutte contre le tabagisme : mémoire déposé à la commission de la santé et des services sociaux. Institut national de santé publique du Québec.
- MOOR, I., K. RATHMANN, M. LENZI, T.-K. PFÖRTNER, G. E. NAGELHOUT, M. De LOOZE, P. BENDTSEN, M. WILLEMSSEN, L. KANNAS, A. E. KUNST et M. RICHTER (2015). « Socioeconomic inequalities in adolescent smoking across 35 countries: a multilevel analysis of the role of family, school and peers », *European Journal of Public Health*, vol. 25, n° 3, p. 457-463.

- MOORE, G. F., H. J. LITTLECOTT, R. TURLEY, E. WATERS et S. MURPHY (2015). « Socioeconomic gradients in the effects of universal school-based health behaviour interventions: a systematic review of intervention studies », *BMC Public Health*, vol. 15, n° 1, p. 907.
- NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION (2012). Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General Atlanta (GA), Centers for Disease Control and Prevention (US), « Reports of the Surgeon General » [En ligne]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237/>> (consulté le 8 janvier 2019).
- OGNEVA-HIMMELBERGER Y., ROSS L., BURDICK W. et SIMPSON S.A. (2010). « Using geographic information systems to compare the density of stores selling tobacco and alcohol: youth making an argument for increased regulation of the tobacco permitting process in Worcester, Massachusetts, USA », *Tobacco control*, vol. 19, n° 6, p. 475-480.
- OKOLI, C. T. C., et J. KODET (2015). « A systematic review of secondhand tobacco smoke exposure and smoking behaviors: Smoking status, susceptibility, initiation, dependence, and cessation », *Addictive Behaviors*, vol. 47, p. 22-32.
- OLDS, D. L., Robinson, J., O'Brien, R., Luckey, D. W., Pettitt, L. M., Henderson, C. R., ... Talmi, A. (2002). Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, vol. 110, n° 3, 486-496.
- OLDS, D., C. R. HENDERSON, R. COLE, J. ECKENRODE, H. KITZMAN, D. LUCKEY, L. PETTITT, K. SIDORA, P. MORRIS et J. POWERS (1998). « Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial », *JAMA*, vol. 280, n° 14, p. 1238-1244.
- OLDS, D. L., Henderson, C. R., Tatelbaum, R., & Chamberlin, R. (1986). Improving the delivery of prenatal care and outcomes of pregnancy: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, vol. 77, n° 1, 16-28.
- O'LOUGHLIN, J. L., A.-D. BARRY, E. K. O'LOUGHLIN, M. TREMBLAY et ADOQUEST TEAM (2014). « Home smoking bans may increase the risk of smoking onset in children when both parents smoke », *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, vol. 16, n° 7, p. 1009-1013.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE-OMS EUROPE (2014). Tobacco and inequities. Guidance for addressing inequities in tobacco-related harm , Copenhagen, Danemark [En ligne]. <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2014/tobacco-and-inequities.-guidance-for-addressing-inequities-in-tobacco-related-harm-2014>> (consulté le 17 décembre 2018).
- PABAYO, R., J. O'LOUGHLIN, T. BARNETT, J. COHEN, L. GAUVIN (2012). « Does Intolerance of Smoking at School or in Restaurants or Corner Stores Decrease Cigarette Use Initiation in Adolescents? », *Nicotine & Tobacco Research*, Vol. 14, n° 10, p. 1154-1160.

- PFÖRTNER, T.-K., A. HUBLET, C. W. SCHNOHR, K. RATHMANN, I. MOOR, M. DE LOOZE, T. BAŠKA, M. MOLCHO, L. KANNAS et A. E. KUNST (2016). « Socioeconomic inequalities in the impact of tobacco control policies on adolescent smoking. A multilevel study in 29 European countries », *Addictive behaviors*, vol. 53, p. 58–66.
- PURCELL, K. R., K. O’ROURKE et M. RIVIS (2015). « Tobacco control approaches and inequity--how far have we come and where are we going?. », *Health promotion international*, vol. 30 Suppl 2, p. ii89-101.
- RIBISL, K. M., D. A. LUKE, D. L. BOHANNON, A. A. SORG et S. MORELAND-RUSSELL (2017). « Reducing Disparities in Tobacco Retailer Density by Banning Tobacco Product Sales Near Schools. », *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, vol. 19, n° 2, p. 239-244.
- RIGLEA, T., H DUTCZAK, N. HANUSAİK, J. KALUBI, M. SYLVESTRE, G. DATTA, L. COMEAU, A. MONTREUIL, J. O’LOUGHLIN (2018). Promotion de la santé dans les écoles publiques du Québec : Projet PromeSS. Communication affichée dans le cadre des Journées annuelles de santé publique 2018.
- ROBERTSON, F. (2017). « Challenging the generational transmission of tobacco smoking: a novel harm reduction approach in vulnerable families. », *Child & Family Social Work*, vol. 22, n° 1, p. 106-115.
- ROBITAILLE, É., B. LALONDE, L. CAZALE, I. TRAORÉ, H. CAMIRAND, M.-C. PAQUETTE et N. CUTUMISU (2015). L’environnement alimentaire autour des écoles publiques et la consommation de malbouffe le midi par des élèves québécois du secondaire, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- RODRIGUEZ, D., H. A. CARLOS, A. M. ADACHI-MEJIA, E. M. BERKE et J. D. SARGENT (2013). « Predictors of tobacco outlet density nationwide: a geographic analysis », *Tobacco Control*, vol. 22, n° 5, p. 349–355.
- SAVIGNAC, J. (2009). Familles, jeunes et délinquance : portrait des connaissances et programmes de prévention de la délinquance juvénile en milieu familial [En ligne] (p. 70). Consulté à l’adresse Centre national de prévention du crime (CNPC) : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/fmls-yth-dlnqnc/index-fr.aspx>
- TINNER, L., D. CALDWELL, M. HICKMAN, G. J. MACARTHUR, D. GOTTFREDSON, A. L. PEREZ, D. P. MOBERG, D. WOLFE et R. CAMPBELL (2018). « Examining subgroup effects by socioeconomic status of public health interventions targeting multiple risk behaviour in adolescence », *BMC public health*, vol. 18, n° 1, p. 1180.
- TRAORÉ, I., L. A. PICA, H. CAMIRAND, M. BERTHELOT, N. PLANTE, L. CAZALE (2014). Enquête québécoise sur le tabac, l’alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013 : évolution des comportements aux cours des 15 dernières années, Québec, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- TRAORÉ, Issouf, Maria-Constanza STREET, Hélène CAMIRAND, Dominic JULIEN, Katrina JOUBERT et Mikaël BERTHELOT (2018). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. La santé physique et les habitudes de vie des jeunes. Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 3, 306 p.



- TREMBLAY, M., A. MONTREUIL (2019). Interventions et mesures pour réduire l'exposition des populations défavorisées sur le plan socioéconomique à la fumée de tabac dans leur domicile. Institut national de santé publique du Québec.
- VALLONE, D. M., J. A. ALLEN et H. XIAO (1 octobre 2009). « Is socioeconomic status associated with awareness of and receptivity to the truth® Campaign? », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 104, p. S115-S120.
- VAN LIER, P. A. C., A. HUIZINK et A. CRIJNEN (2009). « Impact of a preventive intervention targeting childhood disruptive behavior problems on tobacco and alcohol initiation from age 10 to 13 years », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 100, n° 3, p. 228-233.
- WELLMAN, R. J., M.-P. SYLVESTRE, E. K. O'LOUGHLIN, H. DUTCZAK, A. MONTREUIL, G. D. DATTA et J. O'LOUGHLIN (janvier 2018). « Socioeconomic status is associated with the prevalence and co-occurrence of risk factors for cigarette smoking initiation during adolescence », *International Journal of Public Health*, vol. 63, n° 1, p. 125-136.
- WIKIPÉDIA (30 septembre 2018). « Baltimore », dans Wikipédia, [En ligne], <<https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Baltimore&oldid=152633439>> (consulté le 19 décembre 2018).



## **Annexe 1**

### **Liste des mots clés par concept**



### Liste des mots clés par concept

Concept	Mots clés
<b>Défavorisation</b>	disparities, inequities, vulnerabilities, equity, social gradient, at-risk, high-risk, socioeconomic, social, health, low socio-economic status, deprivation, indigency, low-income population, poverty, poor, social conditions, living conditions, social class
<b>Interventions et mesures de lutte, prévention</b>	intervention, policy, program, strategy, initiative, targeted intervention, tailored intervention, campaign, control, prevention, education, promotion, awareness, encourage, discourage
<b>Milieu scolaire ou communautaire</b>	School, community, community network, collectivity, social network, social support
<b>Tabagisme</b>	Tobacco, tobacco use, smoking initiation, smoke, smoking, tobacco product, cigarillo, snuff, hookah, nargile, nicotine, cigarette
<b>Jeunes</b>	Teenager, teen, tween, youth, young, children, school, children, pupil, student, young, adolescent, minor, 0-18 year olds, juvenile



## **Annexe 2**

### **Plateformes et bases de données consultées**





### Plateformes et bases de données consultées

<b>Bases de données</b>	<b>Plateformes</b>
MEDLINE (241)	Ovid
EBM Reviews (Cochrane Library) (34)	Ovid
EMBASE (1270)	Ovid
Total Access Collection (21)	Ovid
PsycINFO (766)	(2700 articles)
CINAHL (492)	EBSCOhost
Health Policy Reference Center (311)	EBSCOhost
	EBSCOhost (531 articles)

\* Bases de données consultées en juin 2018. Le chiffre entre parenthèses indique le nombre d'articles identifiés par base de données

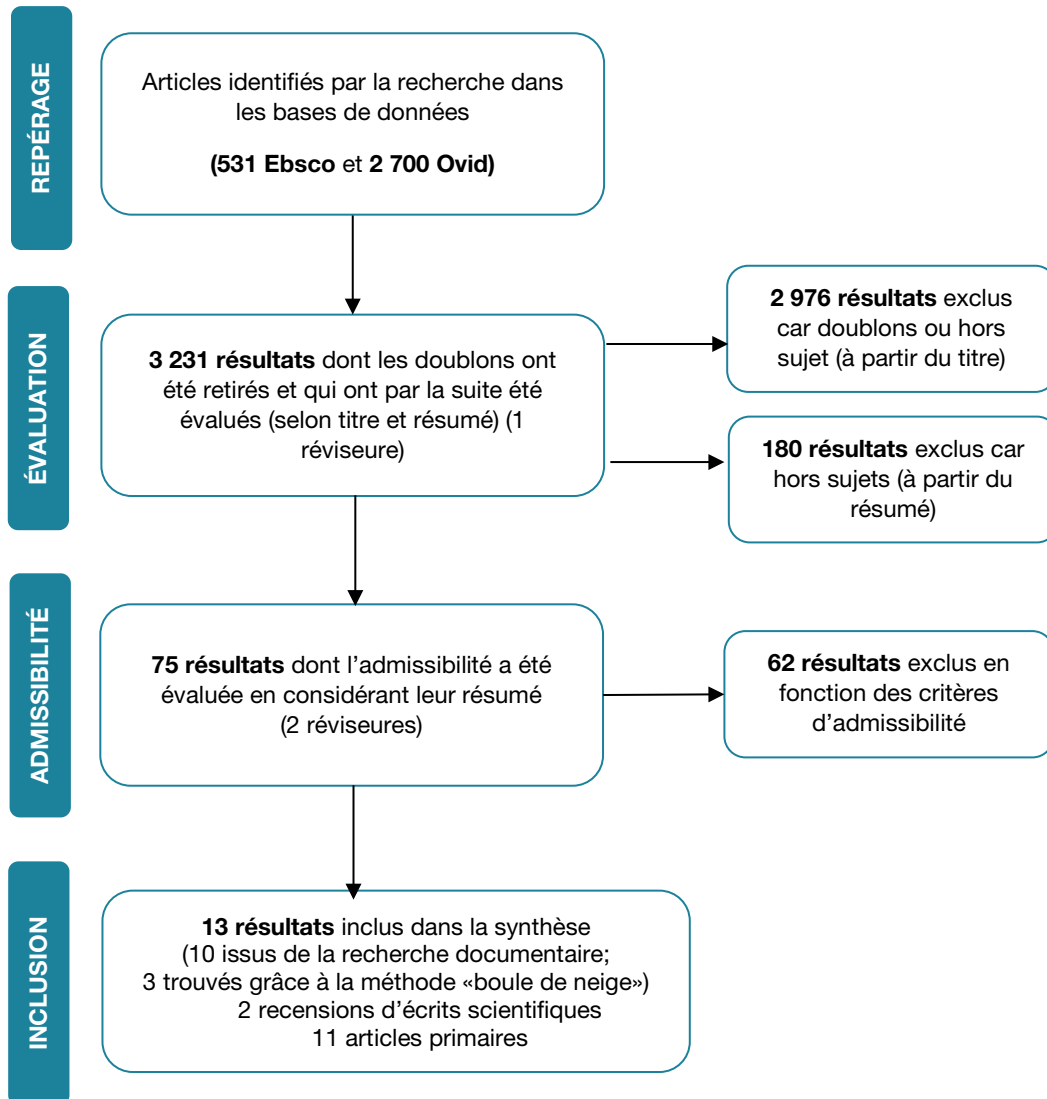


## **Annexe 3**

### **Diagramme de la recherche documentaire**



## Diagramme de la recherche documentaire





## **Annexe 4**

### **Publications d'organismes de santé publiques**





### Publications d'organismes de santé publiques

Titre de la publication et date	Organisme
Tobacco and inequities-Guidance for addressing inequities in tobacco-related harm (2014)	Organisation mondiale de la Santé (OMS)- Europe
Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General (2012)	Surgeon General
Advancing Health Equity in Tobacco Control: California Health Summit Proceedings (2013)	California Department of Public Health
Youth Alliances in Underserved Neighbourhoods (2010)	Ontario Tobacco Research Unit



## **Annexe 5**

### **Tableaux d'extraction**



Brown, T., Platt, S., et Amos, A. Equity impact of interventions and policies to reduce smoking in youth: systematic review. *Tobacco control*, 2014, vol. 23, n° e2, p. e98-e105

Objectifs	Intervention-mesure/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats en matière d'équité	Forces et limites/Conflits d'intérêts	Commentaires/Évaluation de la qualité méthodologique
<p>Examiner, à l'aide d'une revue systématique, l'impact en matière d'équité d'interventions et de mesures de lutte contre le tabagisme chez les jeunes.</p>	<p><b>Interventions/mesures :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Contrôle du prix du tabac ; restrictions d'usage dans les lieux publics ; restrictions de publicité ; campagnes médiatiques ; contrôle de l'accessibilité aux produits ; programmes de prévention en milieu scolaire ; programmes de lutte contre le tabagisme à plusieurs composantes ; support individuel à l'arrêt tabagique ou à la mise en place d'un domicile sans fumée.</li> </ul> <p><b>Population :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Jeunes de 11 à 25 ans provenant de pays européens au stade avancé de l'épidémie du tabagisme (stade 4) ou pays semblables (États-Unis, Royaume-Uni, Allemagne, Nouvelle-Zélande, Australie, Canada, Finlande, France, Israël, Pays-Bas, Portugal, Espagne, Suède, Irlande).</li> </ul>	<p><b>Devis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recension systématique d'études primaires publiées entre janvier 1995 et octobre 2013 (39 articles recensés couvrant 38 études distinctes).</li> </ul> <p><b>Résultats mesurés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Résultats en lien avec le tabagisme des jeunes tant rapportés par ceux-ci que mesurés (p. ex. : intentions, perceptions et attitudes face à l'usage du tabac ; exposition à la fumée secondaire ; sensibilité au prix des produits ; taux d'initiation ; taux d'arrêt, prévalence du tabagisme, etc.).</li> </ul> <p><b>Analyses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Synthèse narrative des études, l'hétérogénéité des études ne permettant pas de réaliser de méta-analyse.</li> </ul>	<p><b>Résultats* :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hausse du prix des produits par la taxation : cinq études recensées rapportent des résultats en lien avec l'initiation au tabac et l'impact est positif en matière d'équité dans trois de ces études, neutre dans une étude et négatif dans une autre.</li> <li>■ Hausse de l'âge légal pour l'achat de produits : deux études recensées rapportent des résultats en lien avec l'initiation, une étude montre un impact positif en matière d'équité lorsque des mesures visant à renforcer l'application d'une réglementation sur l'âge légal sont adoptées et un impact neutre de la hausse de l'âge légal est observé pour une autre étude.</li> </ul>	<p><b>Forces et limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les forces : Une grande diversité d'interventions et de mesures considérées, présentant des résultats liés tant à la prévention de l'usage qu'à l'arrêt du tabac.</li> </ul> <p><b>Les limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il existe vraiment peu d'études selon ces auteurs qui rapportent des résultats d'interventions stratifiés par groupes socioéconomiques, ce qui limite les conclusions pouvant être tirées de celles-ci. La majorité des études proviennent des États-Unis et du Royaume-Uni et les résultats de celles-ci ne sont pas toujours généralisables ailleurs, où des contextes différents existent. Il existe une grande hétérogénéité à travers les études en ce qui a trait aux résultats mesurés et aux indicateurs de niveau socioéconomique utilisés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La revue systématique a été menée suivant la méthode PRISMA equity de 2012, et la qualité méthodologique des études primaires recensées a été évaluée à l'aide de la grille EPHPP modifiée.</li> </ul> <p><b>Devis des études recensées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 28 études observationnelles, 8 études expérimentales et 2 combinées.</li> </ul> <p><b>Qualité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les auteurs rapportent que sur les 39 études recensées, 18 avait des échantillons représentatifs, 13 de celles-ci présentaient des résultats généralisables à un niveau national et 5 à un niveau plutôt régional. 33 études utilisaient des outils de collectes jugés appropriés.</li> </ul>

**Brown, T., Platt, S., et Amos, A. Equity impact of interventions and policies to reduce smoking in youth: systematic review. *Tobacco control*, 2014, vol. 23, n° e2, p. e98-e105 (suite)**

Objectifs	Intervention-mesure/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats en matière d'équité	Forces et limites/Conflits d'intérêts	Commentaires/Évaluation de la qualité méthodologique
	<p><b>Indicateurs de niveau socioéconomique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le statut socioéconomique est mesuré à travers les études à l'aide de différents indicateurs, parfois individuels, d'autres fois relatifs aux parents, ou relatifs à l'école fréquentée ou au quartier de résidence (p. ex. : scolarité, scolarité des parents, revenu du ménage, échelle de richesse familiale (family affluence scale), éligibilité au repas scolaire gratuit, occupation, défavorisation de l'école, défavorisation du lieu de résidence, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Comparaisons des résultats entre les groupes défavorisés et favorisés. L'impact de l'intervention ou de la mesure a été évalué en matière d'équité (impact jugé positif si plus d'effets chez les jeunes défavorisés, négatif si l'inverse, neutre si les mêmes effets sont observés pour tous, mixte en cas de résultats contradictoires et indéterminé s'il n'y a pas suffisamment d'études).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Programme de lutte contre le tabagisme regroupant plusieurs mesures : trois études recensées rapportent des résultats en lien avec l'initiation. Une étude porte sur un programme qui regroupe la hausse de l'âge légal, des restrictions d'usage dans les lieux publics et des mises en garde sur les emballages et rapporte des résultats mixtes en matière d'équité. Une autre étude regroupe la hausse de la taxation des produits et des restrictions d'usage dans les lieux publics et montre un impact neutre. Une troisième étude porte sur plusieurs restrictions d'usages dans des lieux publics et montre aussi un impact neutre en matière d'équité.</li> </ul>	<p><b>Déclaration de conflits d'intérêts :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Quatre études avaient des niveaux d'attrition élevés (plus de 30 %). Dans plusieurs études (23), d'autres interventions avaient lieu au même moment que l'intervention mesurée dans la région et un risque existe donc dans l'attribution réelle des résultats à l'intervention d'intérêt.</li> </ul>

\* Les résultats rapportés dans cette section du tableau sont ceux d'intérêt pour la recension de l'INSPQ, c'est-à-dire ceux tirés d'études portant sur des mesures et des interventions touchant à la prévention du tabagisme et non uniquement à l'arrêt ou à l'exposition à la fumée secondaire et qui présentent des résultats liés à la prévention. Les résultats des interventions en milieu scolaire analysés par Brown et collab. (2015) ne sont pas présentés, car ceux d'intérêt proviennent des mêmes trois études recensées par Merken, Moore et collab. (2012) et sont donc plutôt présentés dans le tableau d'extraction de cette publication. Il en va de même pour l'étude de Vallone, Allen et Xiao (2009), portant sur les campagnes médiatiques.

Campbell, R., Starkey, F., Holliday, J., Audrey, S., Bloor, M., Parry-Langdon, N., ... Moore, L. (2008). An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): a cluster randomised trial. *Lancet* (London, England), 371(9624), 1595-1602

Objectifs	Intervention-politique/ Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
<p>1. Examiner l'efficacité d'une intervention menée par les pairs qui vise à prévenir l'initiation tabagique dans les écoles secondaires.</p>	<p><b>Interventions/politique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ASSIST</li> <li>■ Intervention de 10 semaines en 2001, où des pairs aidants (choisis par les élèves et qui ont suivi une formation de deux jours à l'extérieur de l'école) ont eu des conversations informelles sur le tabagisme avec leurs pairs lorsqu'ils se rendent à l'école, ou y reviennent, pendant les pauses, à l'heure du lunch et après les heures de cours. Les pairs aidants notent les conversations sur un journal de bord. Les formateurs visitent à quatre reprises les écoles pour rencontrer des pairs aidants afin d'apporter du soutien, les aider à régler les problèmes et afin de vérifier les journaux de bord.</li> </ul>	<p><b>Devis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Essai randomisé (groupe d'intervention [GI] et groupe contrôle [GC]) par grappe. Questionnaire complété par les élèves en classe avant l'intervention (sept 2001-fév 2002), immédiatement après l'intervention, après un suivi d'un an et à un suivi de deux ans. Les écoles du GI réalisent le programme ASSIST et continuent à appliquer leur programme habituel d'éducation sur le tabagisme et leur politique antitabac. Les écoles du GC appliquent uniquement leur programme habituel d'éducation sur le tabagisme et leur politique antitabac.</li> <li>■ Une évaluation du processus a été également entreprise afin d'explorer la perception des enseignants de l'intervention, vérifier ce que les pairs aidants faisaient, ainsi que leur perception de leur rôle.</li> </ul>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 59 écoles ont pris part à l'étude (n d'élèves = 10 730), dont 29 dans le GI (n d'élèves = 5372) et dont 30 dans le GC (n d'élèves = 5358).</li> <li>■ La prévalence globale du tabagisme augmente de 5,7 % au début de l'étude (élèves de 12-13 ans) à 13,8 % au suivi de 1 an et de 20,3 % au suivi de 2 ans. Les rapports de cotes à 1 an de suivi sont de 0,77 (IC à 95 % : 0,9-0,99) et à 2 ans de 0,85 (0,22-1,01). Pour le groupe à risque (ex-fumeurs, fumeurs occasionnels et ceux qui expérimentent), le rapport de cotes à un an de suivi est de 0,75 (0,56-0,99) et de 0,85 (0,70-1,02) à deux ans.</li> </ul>	<p><b>Forces et limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les auteurs interprètent l'effet plus prononcé de l'intervention dans les Vallées du sud du pays de Galles comme étant possiblement lié au fait que ce type d'intervention pourrait mieux fonctionner dans des communautés plutôt homogènes et moins grandes, où les pairs aidants sont régulièrement en contact avec les membres de la communauté.</li> </ul> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La taille de l'effet était proche du seuil de signification compte tenu de la taille de l'échantillon.</li> <li>■ Une différence entre les deux groupes persistait après deux ans, mais cette dernière n'était pas significative et compte tenu de l'absence d'un suivi à plus long terme, il est impossible de savoir si cette différence (même non significative), se serait maintenue.</li> </ul>	<p><b>Commentaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Certaines informations se trouvent dans d'autres articles [voir entre autres Mercken et al 2012]. Il existe certaines différences entre le GC et GI sur la prévalence [« weekly smoker », mais pas pour les ex-fumeurs, fumeurs occasionnels ou les « experimental smokers »].</li> <li>■ Une étude de faisabilité avait été entreprise.</li> </ul>

Campbell, R., Starkey, F., Holliday, J., Audrey, S., Bloor, M., Parry-Langdon, N., ... Moore, L. (2008). An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): a cluster randomised trial. *Lancet* (London, England), 371(9624), 1595-1602 (suite)

Objectifs	Intervention-politique/ Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
	<p><b>Population :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les élèves de 12-13 ans (8<sup>e</sup> année du secondaire au R-U) dans les écoles de l'Angleterre et du pays de Galles.</li> </ul> <p><b>Indicateurs de niveau socioéconomique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le SSE est mesuré par le <i>Family affluence score</i>, le fait que la famille possède un véhicule ; indicateur de SSE au niveau de l'école est la proportion d'élèves ayant droit au repas scolaire gratuit)</li> </ul>	<p><b>Résultats mesurés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La prévalence du tabagisme au cours de la dernière semaine dans l'ensemble de la cohorte de l'école, ainsi que la prévalence du tabagisme au cours de la dernière semaine chez l'ensemble des élèves à haut risque (fumeurs occasionnels, ex-fumeurs, et jeunes qui expérimentent). Il s'agit d'une série de questions standards conçues pour les jeunes). Les élèves sont aussi testés avant l'intervention et au suivi d'un an pour la présence de cotinine dans la salive afin de vérifier la proportion de fausses déclarations.</li> </ul> <p><b>Analyses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'analyse de l'effet de l'intervention durant les suivis de 1 et 2 ans a été faite à partir de modèles de régression logistique à effets aléatoires. Des analyses de sous-groupes avaient été prévues pour évaluer l'effet de l'intervention en fonction du genre, du statut du pair (pair aidant ou non), de l'indicateur de défavorisation (proportion d'élèves ayant droit au repas scolaire gratuit) et si l'école était située dans les vallées du sud du pays de Galles) ou non.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les résultats de la modélisation multiniveaux montrent une réduction de 22 % (rapport de cotes 0,78 [IC 95 % 0,6–0,69]) de chance d'être un fumeur régulier dans le GI vs le GC. Les analyses de sous-groupes ne permettent pas d'identifier une différence d'effet selon le genre, le statut du pair (pair aidant ou non) et le niveau de défavorisation. Toutefois, l'intervention semble avoir eu un effet plus prononcé dans les écoles situées dans les Vallées sud du pays de Galles (0,58 [0,36–0,93]). La comparaison des données autodéclarées avec les concentrations de cotinine dans la salive montre que seulement 1 % (125/9282) des étudiants qui ont déclaré ne pas fumer avaient une concentration supérieure à 15 ng/mL à un an de suivi et de 3 % (101/3755) à 2 ans de suivi.</li> </ul>	<p><b>Déclaration de conflits d'intérêts :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alors que Mercken et collab. [2012] conçoivent le fait d'être situé dans les Vallées du sud du pays de Galles comme étant un indicateur de région défavorisée, les auteurs de cette étude semblent plutôt l'utiliser comme étant un facteur de ruralité, comme étant de petites communautés plutôt homogènes.</li> </ul> <p>EPHPP Note globale : Fort</p> <p><b>Effet sur l'équité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Effet neutre sur l'équité comme le niveau socioéconomique ne semble pas avoir un impact sur l'efficacité de l'intervention (indicateur de défavorisation de l'école : proportion d'élèves ayant droit au repas scolaire gratuit).</li> </ul>



Campbell, R., Starkey, F., Holliday, J., Audrey, S., Bloor, M., Parry-Langdon, N., ... Moore, L. (2008). An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): a cluster randomised trial. *Lancet* (London, England), 371(9624), 1595-1602 (suite)

Objectifs	Intervention-politique/ Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'évaluation du processus permet de constater que l'intervention est bien reçue des élèves et du personnel de l'école.</li> </ul> <p><b>Conditions de succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Plusieurs éléments semblent avoir contribué au succès de cette intervention et ont été grandement appréciés du personnel et des étudiants, soit de permettre aux élèves de choisir les pairs aidants [les élèves influents], plutôt que des membres du personnel, ce qui rendrait plus crédible l'intervention aux yeux des jeunes, ainsi que le recours aux formateurs externes [plutôt que des enseignants] et le fait que la formation ait eu lieu à l'extérieur de l'école.</li> <li>■ Ce type d'intervention augmenterait le sentiment d'appartenance des jeunes à l'intervention. Cette intervention se démarque, car elle n'est pas menée par des enseignants et contrairement à la plupart des interventions menées par les pairs, il ne s'agit pas de leçons données en cours par ces derniers, mais plutôt selon une approche informelle.</li> </ul>		

**DeGarmo, D. S., Eddy, J. M., Reid, J. B., & Fetrow, R. A. (2009). Evaluating Mediators of the Impact of the Linking the Interests of Families and Teachers (LIFT) Multimodal Preventive Intervention on Substance Use Initiation and Growth Across Adolescence. *Prevention Science*, 10(3), 208-220**

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
<p>1. Examiner l'impact à long terme d'une intervention préventive universelle et multimodale sur l'utilisation de substances des jeunes</p> <p>2. Examiner si les effets observés peuvent être expliqués par des facteurs médiateurs liés à la qualité des interactions sociales.</p>	<p><b>Interventions/politique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Linking the Interests of Families and Teachers</i> (LIFT) est conçue pour prévenir le développement de comportements antisociaux chez les jeunes en influençant positivement les interactions à la maison, en classe, dans les cercles sociaux. Le volet parental a été conçu pour améliorer les compétences des parents en renforcement positif, en discipline et en surveillance cohérente et efficace. La formation pour l'enfant sur les compétences sociales et la résolution de conflits est une version de l'intervention Good Behavior Games et vise à améliorer les compétences des enfants en matière d'écoute, de gestion et de reconnaissance des émotions. Le programme inclut également un bulletin hebdomadaire, une ligne téléphonique pour chacune des classes du groupe d'intervention (GI). Les groupes contrôle (GC) n'ont reçu aucune intervention, mais ont accès aux services réguliers de prévention et d'intervention de leur milieu scolaire (p. ex. conseils d'éducateurs spécialisés).</li> </ul>	<p><b>Devis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analyse de réponses des jeunes de la 5e année du primaire à un questionnaire complété à 3 reprises lors de l'année de l'intervention, puis une fois par année jusqu'à la 12<sup>e</sup> année (familles reçoivent une compensation financière).</li> </ul> <p><b>Résultats mesurés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fréquence de consommation de n'importe quel produit du tabac par la question : <i>Combien de fois as-tu consommé depuis les 6 derniers mois?</i> (autodéclaration).</li> </ul> <p><b>Analyses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les effets directs de l'intervention sur l'initiation à la consommation de substances sont testés à partir d'une série de modèles de régression. L'effet des facteurs médiateurs (facteurs liés à la qualité des interactions sociales entre les jeunes et leurs parents ainsi qu'avec leurs pairs) a été évalué pour chacun des résultats.</li> </ul>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'intervention (n = 351) est associée à une réduction de l'initiation au tabac (b = -0,10, p &lt; 0,01), après avoir contrôlé pour la consommation d'alcool des parents et les liens avec des pairs qui pourraient constituer de mauvaises influences (<i>deviant peer affiliation</i>). Ces effets se traduisent par une réduction de 10 % des chances de consommer du tabac dans le GI par rapport au GC.</li> <li>▪ L'intervention réduit de manière significative la fréquence de consommation (B = - 0,10, p &lt; 0,05).</li> </ul>	<p><b>Forces et limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La taille d'effet était faible et les mécanismes de médiation spécifiques examinés ne représentent qu'une partie de la variation des résultats.</li> </ul> <p><b>Déclaration de conflits d'intérêts :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pas de mention de conflits d'intérêts, recherche subventionnée par le National Institute of Mental Health, le National Institute on Drug Abuse et la Fondation McConnell Clark.</li> </ul>	<p><b>Commentaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un complément d'information a été utilisé pour compléter ce tableau Reid J.B., Eddy J.M., Fetrow R.A., Stoolmiller M. Description and immediate impacts of a preventive intervention for conduct problems. <i>American Journal of Community Psychology</i> 1999;27(4): 483-517.</li> </ul> <p>EPHPP Note globale : Fort</p>

**DeGarmo, D. S., Eddy, J. M., Reid, J. B., & Fetrow, R. A. (2009). Evaluating Mediators of the Impact of the Linking the Interests of Families and Teachers (LIFT) Multimodal Preventive Intervention on Substance Use Initiation and Growth Across Adolescence. *Prevention Science, 10*(3), 208-220 (suite)**

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/Conditions de succès	Forces et limites/Conflits d'intérêts	Commentaires/Évaluation EPHPP/effet sur l'équité
	<p><b>Population :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les jeunes de la 5<sup>e</sup> année (incluant dans quelques cas aussi des classes de 4<sup>e</sup> année) fréquentant les écoles primaires publiques de quartier où les contacts avec la police pour cause de délinquance juvénile sont plus élevés que la moyenne dans le Nord-Ouest des États-Unis Les enfants ont de 10-11 ans.</li> <li>■ Indicateurs de niveau socioéconomique : Cible des quartiers où il y a plus de contacts avec la police que la moyenne. Il est aussi indiqué que dans l'évaluation initiale, 25 % des familles recevaient de l'aide financière du gouvernement.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'impact du programme est significativement plus important chez les filles en termes de réduction de la fréquence de l'usage du tabac (<math>\beta = -14</math>, <math>p &lt; 0,001</math>) et en termes de l'accélération de la fréquence de l'usage (<math>\beta = -0,13</math>, <math>p &lt; .05</math>). La consommation d'alcool des parents est un facteur de risque pour l'augmentation de la consommation de tabac des enfants. L'augmentation de la capacité de résolution de problèmes dans les familles engendrée par le programme LIFT est un facteur médiateur (explicatif) des effets observés.</li> </ul>		<p><b>Effet sur l'équité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Effet indirect positif sur un groupe susceptible d'être défavorisé. Le facteur de défavorisation n'est pas inclus dans les modèles pour mesurer l'effet sur le tabagisme, mais ce sont des écoles de quartiers où les contacts avec la police sont élevés qui sont ciblées.</li> </ul>

**Flynn, B. S., Worden, J. K., Bunn, J. Y., Solomon, L. J., Ashikaga, T., Connolly, S. W., & Ramirez, A. G. (2010). Mass Media Interventions to Reduce Youth Smoking Prevalence. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(1), 53-62**

Objectifs	Intervention-politique/ Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
<p>1. Examiner l'impact d'une intervention médiatique pour prévenir le tabagisme des jeunes.</p>	<p><b>Interventions/politique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Quatre campagnes médiatiques visant les jeunes de niveaux scolaires 4 à 12 sont diffusées dans 4 secteurs métropolitains de moyenne taille entre 2002 et 2005 dans les États de la Floride, Caroline du Sud, Texas et Wisconsin. 4 secteurs comparables sont aussi identifiés (groupe contrôle GC) où la campagne n'est pas diffusée.</li> <li>■ Différentes campagnes médiatiques de prévention conçues pour cibler trois groupes d'âge (niveaux 4 à 6 ; 7 à 8 ; 9 à 12) entre 2002 et 2005, ainsi qu'une campagne d'arrêt tabagique pour les niveaux 9 à 12 entre 2002 et 2004. Les objectifs des campagnes sont de : 1) diminuer la perception de prévalence parmi les jeunes ; 2) accroître la perception de la désapprobation du tabagisme ; 3) accroître la confiance des jeunes dans leur capacité à refuser des cigarettes offertes ; 4) diminuer les perceptions positives en matière de tabagisme ; 5) accroître les perceptions négatives en matière de tabagisme.</li> </ul>	<p><b>Devis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'impact de l'intervention a été évalué par le biais d'une enquête avant la diffusion des publicités en 2011 (n = 19 966), puis dans les mêmes écoles 4 ans plus tard en 2005 (n = 23 246). Les questionnaires sont distribués en classe de niveaux 7 à 12 dans les 8 secteurs (4 du GI et 4 du GC). Il s'agit toutefois d'observations transversales en 2001 et 2005 pour les GI et GC. En 2001 l'élève s'identifie, mais en 2005, il s'agit de réponses anonymes. L'enquête de suivi en 2005 inclut des mesures de rappel assistées des campagnes médiatiques où, après avoir évoqué la campagne, on demande à l'élève à quelle fréquence il a vu ou entendu la publicité, ainsi que la sensibilité des jeunes aux messages véhiculés dans les publicités.</li> </ul>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ En 2001 : 19 966 étudiants admissibles remplissent le questionnaire avant l'intervention (99 écoles dans les 8 secteurs). Taux de réponse en 2001 (GI : 61,3 % et GC : 69,7 %).</li> <li>■ En 2005 : 23 246 des étudiants admissibles remplissent le questionnaire après l'intervention (98 des mêmes écoles dans les 8 secteurs). Taux de réponse en 2005 (GI : 80,2 % et GC : 82,9 %).</li> <li>■ Dans l'ensemble des groupes : La campagne médiatique n'a pas eu d'effet significatif sur la consommation de cigarettes chez les adolescents au cours des 30 derniers jours, des 7 derniers jours et sur l'intention de fumée (tendance à diminuer dans le GI et le GC au fil des 4 ans).</li> </ul>	<p><b>Forces et limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Selon les auteurs, même si la puissance statistique de l'étude était modérée, les données indiquent que ceci ne devrait pas avoir influencé les résultats de l'étude et ceci ne permettrait pas vraiment d'expliquer l'absence d'effets pour l'ensemble des élèves du GI.</li> <li>■ Compte tenu de la diminution de la prévalence chez les jeunes (de 19 % de 2001 à 2005) dans l'ensemble des ÉU et dans les 4 États où se trouvait l'intervention, il est possible que cette tendance ait diminué l'impact potentiel des publicités.</li> </ul>	<p><b>Commentaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des observations transversales sur 2 points dans le temps, mais sur 2 populations (une exposée pendant 4 ans à des campagnes médiatiques et l'autre, non).</li> <li>■ Pour les rétractations et abandons, les réponses ont trait aux écoles qui réalisent l'enquête de suivi (98/99) après quatre ans, mais il ne s'agit pas des mêmes élèves.</li> </ul> <p>EPHPP Note globale : Modéré</p>

Flynn, B. S., Worden, J. K., Bunn, J. Y., Solomon, L. J., Ashikaga, T., Connolly, S. W., & Ramirez, A. G. (2010). Mass Media Interventions to Reduce Youth Smoking Prevalence. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(1), 53-62 (suite)

Objectifs	Intervention-politique/ Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
	<p><b>Population :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les étudiants des niveaux 4 à 12 dans ces écoles des secteurs urbains de moyenne taille de quatre États (la Floride, Caroline du Sud, Texas et Wisconsin). Toutefois, les impacts sont mesurés uniquement sur les étudiants des niveaux 7 à 12 (environ de 12 à 18 ans).</li> </ul> <p><b>Indicateurs de niveau socioéconomique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cette étude cible le recrutement de districts scolaires qui desservent une population ayant une éducation et des revenus plus faibles. Toutefois, aucune analyse n'est faite en fonction des SSE différents.</li> </ul>	<p><b>Résultats mesurés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévalence du tabagisme sur 30 jours et sur 7 jours avant les enquêtes, ainsi que les intentions de fumer (issu de la National youth Tobacco Survey-YTS).</li> </ul> <p><b>Médiateurs psychosociaux potentiels mesurés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévalence perçue du tabagisme dans la communauté et chez les pairs aux ÉU (p. ex. : « % de filles de votre âge dans votre communauté ayant fumé une cigarette au cours des 30 derniers jours »); les normes du tabagisme perçues par les pairs (p. ex. : <i>Que pensez-vous de votre meilleur ami des garçons qui fument la cigarette?</i>); la confiance à pouvoir refuser l'offre de cigarettes (p. ex. : <i>À quel point serait-il difficile ou facile de refuser une cigarette chez un ami quand il n'y a pas d'adulte?</i>); les attentes de résultats négatifs du tabagisme (p. ex. : <i>Si je fumais une cigarette, cela nuirait à ma réputation</i>); les attentes de résultats positifs du tabagisme (p. ex. : <i>Si je fumais une cigarette, je me sentirais plus détendu</i>).</li> </ul>	<p>Celle-ci ne semble pas non plus avoir eu d'effet sur les médiateurs psychosociaux. Les perceptions positives à l'égard du tabagisme augmentent à travers le temps pour les 2 groupes (ce qui est non souhaitable).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dans l'analyse de sous-groupes : effet significatif observé (<math>p = 0,03</math>) pour les élèves de niveaux 7 et 8 en ce qui a trait à un médiateur (perceptions négatives des jeunes vs le tabagisme), tout comme pour les élèves de niveaux 9 à 12, mais il s'agit ici d'une tendance (non significative). Cet effet sur ce médiateur est aussi observé chez les jeunes afro-américains (<math>p = 0,05</math>). Dans les secteurs où se trouve la plus grande représentation de latinos, l'intervention tend à avoir diminué la prévalence de 30 jours chez les élèves latinos (<math>p = 0,09</math>), de même que pour la perception des jeunes de la prévalence dans la communauté (<math>p = 0,05</math>) et aux ÉU (<math>p = 0,07</math>), de la norme chez les pairs (<math>p = 0,02</math>), des attentes positives envers le tabagisme (<math>p = 0,05</math>) et des perceptions négatives à l'égard du tabagisme (<math>p = 0,08</math>).</li> </ul>	<p>De plus, à ce moment, d'importantes politiques contre le tabagisme sont également implantées dans ces états (campagnes médiatiques nationales, restriction de fumer dans divers lieux, augmentation des taxes, investissement dans des programmes de lutte au tabagisme).</p> <p><b>Déclaration de conflits d'intérêts :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les auteurs indiquent que cette étude a été financée par le National Cancer Institute.</li> </ul>	<p><b>Effet sur l'équité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Effet incertain sur un groupe susceptible d'être défavorisé.</li> <li>Cette étude cible le recrutement de districts scolaires qui desservent une population ayant une éducation et des revenus plus faibles. Toutefois, aucune analyse n'est faite en fonction des différents niveaux socioéconomiques.</li> </ul>

**Flynn, B. S., Worden, J. K., Bunn, J. Y., Solomon, L. J., Ashikaga, T., Connolly, S. W., & Ramirez, A. G. (2010). Mass Media Interventions to Reduce Youth Smoking Prevalence. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(1), 53-62 (suite)**

Objectifs	Intervention-politique/ Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
		<p><b>Analyses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Données transversales collectées avant et après l'intervention de 4 ans dans 4 secteurs du GI et 4 secteurs du GC. Un modèle linéaire mixte généralisé est utilisé et tient compte des différences de distribution de l'âge des groupes interrogés avant et après l'intervention et de l'effet du temps.</li> </ul>			

**Kaestle C.E., Chen Y., Estabrooks P.A., Zoellner J., & Bigby B. [2013]. Pilot evaluation of a media literacy program for tobacco prevention targeting early adolescents shows mixed results. *American Journal of Health Promotion : AJHP*, 27(6), 366-369**

Objectifs	Intervention politique/Population/ Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/ résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
<p>1. Évaluer l'impact d'un projet pilote de littératie médiatique sur le tabac offert aux enfants.</p>	<p><b>Interventions/politique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un programme de littératie médiatique sur le tabac (le Media Literacy Project), comprenant cinq séances d'une heure chaque jour durant une semaine, où sont abordés les concepts et les compétences en matière de littératie médiatique, les conséquences du tabagisme, les stratégies de marketing des compagnies de tabac, des activités de déconstruction des médias et la création d'une publicité de contre-marketing pour parler de l'industrie du tabac. Un groupe contrôle (GC) a reçu cinq séances d'une heure sur l'écriture créative incluant un guide d'implantation.</li> </ul>	<p><b>Devis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Comparaison entre un groupe d'intervention [GI] [17/38] et un groupe contrôle [GC] [21/38], incluant une assignation aléatoire des participants à l'un ou l'autre des deux groupes. Un test avant et après l'intervention est complété par les participants. L'intervention a lieu de l'été 2010, jusqu'à la fin de l'été 2011 sous les mêmes conditions que les autres activités similaires du YMCA. Le programme se nommait <i>Creative Minds Camp</i> où 38/41 des jeunes inscrits ont complété le programme.</li> </ul> <p><b>Résultats mesurés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Évaluer l'impact du projet en mesurant le niveau de littératie médiatique avant et après l'intervention, ainsi que les attitudes vis-à-vis le tabagisme, ainsi que les intentions des jeunes vis-à-vis leur consommation tabagique dans le futur.</li> </ul>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les résultats généraux en littératie médiatique montrent qu'elle s'est améliorée de manière significative pour le GI comparativement au GC [B = 1,30 (p = 0,007)]. Une des trois mesures pour la littératie médiatique spécifique au tabac (initiateurs de la publicité et audiences) montre une amélioration [B = 0,95 (p = 0,03)] du GI comparativement au GC (les deux autres mesures de la littératie médiatique spécifique du tabac favorisent plutôt le GC, mais sont non significatives). La diminution des attitudes favorables au tabagisme n'était pas significative.</li> </ul>	<p><b>Forces et limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Force : Ce projet pilote permet de démontrer une validité interne acceptable selon les auteurs. Ce type d'intervention pourrait accroître la littératie générale, mais des précautions devraient être prises concernant les effets potentiels non désirés sur leur intention quant à leur consommation future de tabac chez les plus jeunes, qui semblent avoir augmenté.</li> <li>■ Limites : Les résultats de cette intervention sont mitigés, entre autres par rapport aux intentions des jeunes de 10 ans et moins quant à leur consommation future de tabac, ce qui pousse à croire que ce type d'intervention pourrait avoir des effets néfastes lorsqu'elle est réalisée avec des enfants de 10 ans et moins. Cette mesure pourrait indiquer une curiosité et un intérêt grandissants pour le tabac ou encore, qu'il est à leurs yeux inévitable de fumer un jour compte tenu des tactiques de marketing omniprésentes de l'industrie du tabac.</li> </ul>	<p><b>Commentaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il s'agit d'un projet pilote avec un échantillon très limité [n = 38], avec des résultats mitigés, sans informations nous permettant de déterminer si les caractéristiques du GI et GC sont comparables. Par ailleurs, il n'y a aucune mesure du SSE, mais on indique dans la section sur le recrutement et à la fin de la discussion qu'il s'agit d'un secteur où les revenus sont bas. Finalement, la tranche d'âge de l'étude est plus grande que celle que vise à la base l'intervention.</li> </ul>

**Kaestle C.E., Chen Y., Estabrooks P.A., Zoellner J., & Bigby B. [2013]. Pilot evaluation of a media literacy program for tobacco prevention targeting early adolescents shows mixed results. *American Journal of Health Promotion : AJHP*, 27(6), 366-369 (suite)**

Objectifs	Intervention politique/Population/ Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/ résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
	<p><b>Population :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les jeunes âgés de 8 à 14 ans qui fréquentent les programmes estivaux et après les classes du YMCA dans une région de banlieue et rurale du sud-ouest de la Virginie.</li> </ul> <p><b>Indicateurs de niveau socioéconomique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pas d'indicateur socioéconomique mentionné, toutefois, il est mentionné que le revenu familial médian dans la région desservie [par le YMCA] est de 10 000 \$ plus bas que le salaire médian en Virginie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La littératie médiatique générale (version adaptée de la Hobbs General Literacy Measure) : consiste à demander aux jeunes de déconstruire des publicités grâce à des questions ouvertes [méthode validée].</li> <li>▪ La littératie spécifique sur le tabac dans les médias [les mesures de Primack] : 1) l'initiateur de la publicité et l'audience visée par la publicité, 2) les messages et leur sens et 3) les représentations et la réalité. Une échelle de 5 pts est utilisée (définitivement oui à définitivement non - en accord avec des affirmations telles que : « Lorsque tu vois une publicité de tabac, c'est important de penser à ce qui n'est pas mentionné dans la publicité »).</li> <li>▪ Les intentions des jeunes quant à leur consommation future de tabac (adaptation de questions de Pierce, sur le fait d'envisager de fumer bientôt (l'an prochain, dans leur vie ou si des amis leur offraient une cigarette)).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les tests d'hétérogénéité ont indiqué que l'impact de l'intervention sur les intentions des jeunes relativement à leur consommation de tabac varie en fonction de l'âge, de sorte que l'analyse a été stratifiée. Pour les plus de 10 ans, les effets ne pouvaient être modélisés à cause de la distribution non normale et que les scores étaient trop bas. Toutefois, chez les 10 ans et moins, les intentions des jeunes quant à leur tabagisme futur croissent de manière significative [B = 1,34 (p = 0.03)] dans le GI comparativement au GC.</li> </ul>	<p>Quoi qu'il en soit, cet effet constitue un effet non-intentionnel et ne va pas dans le sens de l'objectif de l'intervention de réduire les normes et les intentions de fumer à travers l'éducation aux médias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parmi les autres limites on compte le petit échantillon, qu'aucun des participants n'avait déjà fumé [ce qui pourrait avoir un impact sur l'interprétation à avoir des résultats sur la prévision des jeunes de leur tabagisme futur], le fait qu'il s'agit d'une intervention de courte durée et qui regroupe des jeunes d'âge différent et qui sont donc à des étapes différentes de leur développement [8 à 14 ans, alors qu'initialement, cette intervention était destinée au 10 à 13 ans, ce qui est d'autant plus important à retenir compte tenu du fait que les effets semblent pouvoir être différents pour les participants plus jeunes de ceux qui sont plus âgés].</li> <li>▪ Selon les auteurs, situer le projet pilote dans un État où de l'industrie du tabac est bien implantée a peut-être joué un rôle dans les résultats mitigés observés, alors que les participants améliorent grandement leur littératie médiatique générale, mais où le portrait est moins clair en ce qui a trait à la littératie médiatique spécifique au tabac.</li> </ul>	<p>EPHPP</p> <p>Note globale : Modéré (ceci dit, plusieurs des sections de l'évaluation ne sont associées à aucun classement compte tenu des informations limitées dans l'article. Compte tenu des limites de cette étude et du fait qu'il s'agit d'un projet pilote comprenant un échantillon très petit, des précautions devraient être prises dans l'interprétation des résultats).</p>



Kaestle C.E., Chen Y., Estabrooks P.A., Zoellner J., & Bigby B. [2013]. Pilot evaluation of a media literacy program for tobacco prevention targeting early adolescents shows mixed results. *American Journal of Health Promotion : AJHP*, 27(6), 366-369 (suite)

Objectifs	Intervention politique/Population/ Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/ résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les croyances et attitudes sur le tabagisme (éléments développés par Primack pour mesurer l'attitude : en accord ou pas selon une échelle de 5 pts avec des affirmations telles que : « Fumer te fait sentir plus mature »).</li> </ul> <p><b>Analyses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des modèles de régression sont utilisés pour vérifier la présence d'effets en tenant compte des réponses en prétest, du sexe et de l'âge des participants.</li> </ul>		<p><b>Déclaration de conflits d'intérêts :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il est mentionné que cette étude a été financée par la Virginia Foundation for Healthy Youth.</li> </ul>	<p><b>Effet sur l'équité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Effet incertain sur un groupe susceptible d'être défavorisé.</li> <li>■ Compte tenu de plusieurs limites méthodologiques, il est impossible de se prononcer à partir de cette étude sur l'impact sur ce groupe, susceptible d'être défavorisé (il n'y a pas d'indicateurs socioéconomiques mentionnés, mais il est mentionné dans l'article que le revenu familial médian dans la région desservie est de 10 000 \$ plus bas que le salaire médian en Virginie).</li> </ul>

**Kellam, S. G., Brown, C. H., Poduska, J. M., Jalongo, N. S., Wang, W., Toyinbo, P., ... Wilcox, H. C. (2008). Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. *Drug And Alcohol Dependence*, 95, Suppl 1**

Objectifs	Intervention-politique/ Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
<p>1. Examiner l'efficacité globale de l'intervention <i>Good Behavior Game</i> (GBG) ;</p> <p>2. Valider la théorie voulant qu'il existe un lien entre l'agressivité précoce et un comportement perturbateur ;</p> <p>3. Rendre compte de l'utilité d'intervenir de manière préventive sur un ensemble de facteurs de risque liés à des problèmes</p>	<p><b>Interventions/politique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les élèves des classes de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années reçoivent l'intervention GBG durant 2 ans. Les enseignants du GBG reçoivent une formation et assignent les enfants dans trois équipes. L'enseignant affiche les règles de comportement des élèves et les équipes sont récompensées si les membres de l'équipe commettent peu d'infractions à ces règles. Le GBG a lieu lors des périodes moins structurées de la journée (p. ex. : lors de période de travail en équipe). Au cours des premières semaines de l'intervention, le GBG a lieu trois fois semaine durant 10 min, puis, la durée du jeu augmente de 10 minutes par période toutes les trois semaines, jusqu'à trois heures, trois fois par semaine. Initialement, les périodes de jeu sont annoncées et les récompenses sont immédiates, puis les périodes de jeu ne sont pas annoncées et les récompenses sont données à la fin de la journée ou de la semaine.</li> </ul>	<p><b>Devis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cinq secteurs de niveau socioéconomique différent de Baltimore (variant de SSE de très pauvre à classe moyenne, en ethnicité presque exclusivement afro-américaine, mixte et blanche), 3 ou 4 écoles étaient choisies par secteur et étaient aléatoirement associées à GBG (6 écoles), ML (7 écoles) ou à aucune des deux interventions (8 écoles). Dans un deuxième temps, les classes ont été constituées afin d'assurer un équilibre en termes d'expérience en garderie, dans la performance académique et comportementale (pour assurer des classes de même taille et équivalentes pour ces facteurs). Par la suite, une entrevue téléphonique avec les participants alors âgés de 19 à 21 ans a eu lieu.</li> </ul>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Divers résultats sont mesurés pour le GI vs GC interne et GI vs GC externe (n = 922). En ce qui a trait au tabagisme, le taux de tabagisme régulier (supérieur à 10 cigarettes par jour au moment l'entrevue), était plus faible chez les élèves des classes GBG (6 %) que chez ceux des classes témoins (10 % pour le GC interne, p = 0,15 donc <i>non sign</i>; 14 % pour tous les GC, p = 0,002, non ajustés).</li> <li>▪ Effet plus important chez les hommes (6 % des GBG étaient fumeurs réguliers vs 19 % du GC interne [p = 0,03] et 20 % pour tous les GC [p = 0,004, non ajustés]. Pour les femmes, 5 % étaient des fumeurs réguliers pour le groupe GBG vs à 3 % des femmes du GC interne [p = 0,55, donc <i>non sign</i>] et à 9 % de pour tous les GC (p = 0,20 ; non ajustés, <i>non sign</i> non plus).</li> </ul>	<p><b>Forces et limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les modèles utilisés dans cette étude sont limités quant à leur capacité à expliquer les différents mécanismes qui engendrent les résultats du programme sur les enfants.</li> <li>▪ La capacité d'obtenir les mêmes résultats dans un autre contexte reste à vérifier.</li> </ul> <p><b>Déclaration de conflits d'intérêts :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pas de mention de conflits d'intérêts, recherche subventionnée par le National Institute of Mental Health et le National</li> </ul>	<p><b>Commentaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comme il s'agit d'évaluer les effets à long terme de l'intervention (sur les participants, lorsqu'ils sont âgés de 19 à 21 ans), cette dernière a évidemment eu lieu il y a plusieurs années (années 80). Ainsi, le contexte a pu avoir changé depuis et cette intervention ne pourrait peut-être pas avoir les mêmes effets actuellement.</li> </ul>

**Kellam, S. G., Brown, C. H., Poduska, J. M., Ialongo, N. S., Wang, W., Toyinbo, P., ... Wilcox, H. C. (2008). Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. *Drug And Alcohol Dependence*, 95, Suppl 1 (suite)**

Objectifs	Intervention-politique/ Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le GBG a pour but de socialiser les enfants à travers leur rôle d'élève et de leur apprendre à réguler leur propre comportement et celui de leurs camarades de classe à travers un processus de renforcement positif du comportement interdépendant des membres de l'équipe.</li> <li>▪ Inclus également des classes contrôle dans les écoles où il y a des classes GBG (GC interne), mais également des classes contrôle dans les écoles similaires des mêmes secteurs où GBG n'a pas lieu (GC externe).</li> <li>▪ Le curriculum <i>Mastery Learning</i> (ML) est aussi testé séparément, mais les résultats vs cette intervention ne font pas l'objet de cette étude.</li> </ul> <p><b>Population :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les élèves de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année des écoles de Baltimore (6 à 8 ans).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'intervention de deux ans a eu lieu à partir de la 1<sup>re</sup> année du primaire jusqu'à la fin de la 2<sup>e</sup> année (1985-86, 1986-87). L'objectif est de comparer les résultats à long terme des jeunes du GI (8 classes assignées à GBG, incluant 238 élèves), à ceux des GC internes (6 classes dans les écoles où a lieu GBG, incluant 169 élèves) et externes (classes d'écoles où GBG n'a pas lieu, incluant 515 élèves).</li> </ul> <p><b>Résultats mesurés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si le comportement social des enfants est adéquat selon la mesure <i>Teacher Observation of Classroom Adaptation-Revised</i> (TOCA-R), afin de mesurer entre autres les comportements agressifs et perturbateurs au cours de l'intervention.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indicateur de SSE non inclus dans les modèles pour mesurer l'effet sur le tabagisme.</li> </ul> <p><b>Conditions de succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implantation précise du programme incluant du mentorat et un suivi en continu.</li> <li>▪ À noter également que les effets sont particulièrement importants chez les garçons pour lesquels les enseignants avaient noté un niveau élevé de comportements agressifs et perturbateurs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Institute on Drug Abuse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une autre intervention [le curriculum <i>Mastery Learning</i>] est mesurée dans la cadre de cette étude, mais elle n'est qu'évoquée dans cet article puisque l'évaluation de ses effets ne fait pas partie des objectifs de cet article spécifiquement. Toutefois, il est possible qu'il y ait eu de la contamination dans certaines écoles où cette intervention était également évaluée (dans d'autres classes).</li> </ul>

**Kellam, S. G., Brown, C. H., Poduska, J. M., Jalongo, N. S., Wang, W., Toyinbo, P., ... Wilcox, H. C. (2008). Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. *Drug And Alcohol Dependence, 95*, Suppl 1 (suite)**

Objectifs	Intervention-politique/ Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
	<p><b>Indicateurs de niveau socioéconomique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Baltimore est reconnue comme étant une ville où le taux de pauvreté est élevé (22,9 % de la population sous le seuil de la pauvreté vs total É.-U. 11,3 %) et où la criminalité est beaucoup plus élevée que dans les autres villes américaines. Choix de cinq secteurs sociodémographiques différents, de très pauvre à classe moyenne (identifiés à l'aide d'urbanistes et de collaborateurs). Utilisation de la proportion d'élèves éligibles aux repas gratuits ou à rabais afin de comparer les groupes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ À 19-21 ans : CIMI-UM (Composite International Diagnostic Interview) afin de déterminer l'occurrence (à vie, dans la dernière année et dans le dernier mois) de dépression (MDD) et de trouble d'anxiété (GAD) majeur, des problèmes de drogue et d'alcoolisme et des troubles antisociaux (ASPD) + consommation régulière de tabac (nombre de cigarettes fumées par jour – fumeur régulier défini comme une consommation de plus de 10 cigarettes par jour au moment de l'entrevue).</li> <li>■ La scolarité (le niveau de plus élevé de scolarité atteint), le nombre de fois qu'il a redoublé, le niveau de performance scolaire selon le répondant et le type de scolarité présentement suivi (collège, etc.).</li> </ul> <p><b>Analyses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Modélisation à deux niveaux afin de mesurer les effets au niveau de l'élève et de la classe afin de tester la théorie concernant l'impact de GBG sur les jeunes ayant des risques de comportements agressifs et perturbateurs différents. De plus, des analyses de résultats binaires ont été réalisées pour mesurer les effets de GBG dans l'ensemble.</li> </ul>			<p>EPHPP</p> <p>Note globale : Modéré</p> <p><b>Effet sur l'équité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Effet indirect positif sur un groupe susceptible de vivre dans une région défavorisée : le facteur de défavorisation n'est pas inclus dans les modèles pour mesurer l'effet sur le tabagisme, mais la ville de Baltimore est reconnue pour son niveau élevé de pauvreté et de criminalité. Il est probable que cette ville a été choisie de manière volontaire, pour ces problèmes de criminalité et de pauvreté, sans que ça soit explicité clairement par les auteurs.</li> </ul>

Kuipers, M. A., Monshouwer, K., van Laar, M., & Kunst, A. E. (2015). Tobacco control and socioeconomic inequalities in adolescent smoking in Europe. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(5), e64-e72

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Impact sur l'équité
<p>1. Examiner les associations entre la mise en place d'un ensemble de politiques de contrôle du tabac et la prévalence du tabagisme chez les jeunes.</p> <p>2. Examiner si les associations décelées varient en fonction du statut socioéconomique des jeunes.</p>	<p><b>Interventions/politique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cinq politiques publiques de contrôle du tabac mises en place simultanément dans les pays sont considérées (contrôle du prix du tabac ; restrictions d'usage dans les lieux publics ; restrictions de publicité ; présence de mises en garde sur les emballages ; présence de mesures étatiques de soutien à l'arrêt tabagique [remboursement de la thérapie de remplacement de la nicotine, ligne téléphonique de soutien, etc.]).</li> </ul> <p><b>Population :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Jeunes de 15-16 ans, provenant de 13 pays européens (Autriche, Estonie, Finlande, France, Allemagne, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Pays-Bas, Portugal, Suède, Royaume-Uni).</li> </ul>	<p><b>Devis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Analyse secondaire des réponses de jeunes de 15-16 ans (n = 90 351) à l'enquête <i>European Survey Project on Alcohol and other Drugs</i> (ESPAD), pour 3 vagues de l'enquête : 2003, 2007, 2011. Donc étude observationnelle et transversale répétée (3 vagues de l'enquête).</li> </ul> <p><b>Résultat mesuré :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Statut de fumeur quotidien. Le jeune est considéré fumeur quotidien ou non en fonction de sa réponse (autodéclaration) à la question : <i>À quelle fréquence as-tu fumé des cigarettes au cours des 30 derniers jours?</i></li> </ul>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dans tous les pays (sauf au Portugal), la prévalence du tabagisme chez les jeunes est plus élevée chez ceux dont les parents sont moins scolarisés et pour les plus anciennes vagues de l'enquête.</li> <li>■ Des politiques de contrôle du tabagisme plus fortes à un niveau national (un TCS plus élevé) sont associées à une moins grande prévalence de tabagisme quotidien chez les jeunes pour les 3 vagues de l'enquête étudiées (2003, OR : 0,75, 95 % CI : 0,55-1,01 ; 2007, OR : 0,84, 95 % IC : 0,73-0,98 ; 2011, OR : 0,85, 95 % IC 0,74-0,98). L'association montre une tendance à être plus forte pour les garçons que les filles, mais ne s'avère en fin de compte pas statistiquement significative.</li> </ul>	<p><b>Forces et limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les données sont autodéclarées concernant le tabagisme, possibilité de sous-estimation à cause du biais de désirabilité sociale. Selon les auteurs, le risque de biais peut être encore plus important chez ceux dont les parents sont plus éduqués et qui voudraient davantage se conformer à la norme sociale (possibilité de sous-estimation du tabagisme dans ce groupe). De la même façon, dans les pays où le TCS est plus élevé, la norme sociale antitabac est peut-être plus forte et pourrait mener à une sous-déclaration du tabagisme dans ces pays.</li> </ul>	<p><b>Commentaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Étant donné qu'il s'agit d'une analyse secondaire de données d'enquête, la publication de Hibell et collab. a aussi été consultée : <i>The 2011 ESPAD report. Substance use among students in 36 European countries, 2012.</i></li> </ul> <p>EPHPP</p> <p>Note globale : Faible</p> <p><b>Impact sur l'équité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Impact neutre sur l'équité comme il n'y a pas de différence statistiquement significative pour les associations entre le TCS et le tabagisme chez les jeunes dont les parents sont plus scolarisés que ceux dont les parents sont moins scolarisés.</li> </ul>

**Kuipers, M. A., Monshouwer, K., van Laar, M., & Kunst, A. E. (2015). Tobacco control and socioeconomic inequalities in adolescent smoking in Europe. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(5), e64-e72 (suite)**

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Impact sur l'équité
	<p><b>Indicateurs de niveau socioéconomique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le niveau d'éducation des parents des jeunes. Les deux parents ont été pris en compte et le niveau d'éducation le plus élevé des deux a été retenu.</li> </ul>	<p><b>Analyses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des modèles de régressions logistiques ont été développés pour examiner les associations entre les politiques publiques de contrôle du tabagisme, considérées comme un tout et non pas chacune séparément, et la prévalence du tabagisme quotidien chez les jeunes. Les trois années à l'étude sont examinées dans des modèles différents et non pas de manière intégrée.</li> <li>▪ Les modèles sont ajustés en fonction du sexe, du statut socioéconomique, et de la prévalence du tabagisme des 15 ans et plus dans chaque pays (utilisé comme proxy de la norme sociale entourant le tabagisme dans le pays) (données de l'OCDE).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pas de différence statistiquement significative pour les associations entre le TCS et le tabagisme chez les jeunes dont les parents sont plus scolarisés que ceux dont les parents sont moins scolarisés. Toutefois, les associations sont plus fortes pour ceux dont les parents sont les plus scolarisés, mais cette tendance ne s'est pas avérée statistiquement significative au final.</li> </ul> <p><b>Conditions de succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Importance d'examiner les politiques publiques séparément, car elles ne pourraient pas toutes avoir le même impact sur l'équité. Il sera important selon les auteurs de renforcer l'application de celles qui auraient un impact plus grand sur l'équité.</li> <li>▪ Le tabagisme des jeunes est fortement corrélé au tabagisme chez les adultes, donc il est important d'agir sur ce dernier.</li> </ul>	<p><b>Limite :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le TCS ne tient pas compte des restrictions de vente aux mineurs, même si c'est une mesure importante pour réduire le tabagisme chez les jeunes. Aussi, les dépenses publiques pour les campagnes médiatiques n'ont pas été incluses dans cette étude (manque d'information pour tous les pays pour plusieurs années de l'enquête) et il s'agit d'un moyen important pour la lutte contre le tabagisme chez les jeunes.</li> </ul> <p><b>Limite :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Étude basée sur des données transversales, aucune causalité ne peut être établie.</li> </ul> <p><b>Limite :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tabagisme quotidien considéré dans cette étude et non régulier (ou hebdomadaire), qui pourrait à certains égards être plus représentatif du tabagisme chez les jeunes.</li> </ul>	

Kuipers, M. A., Monshouwer, K., van Laar, M., & Kunst, A. E. (2015). Tobacco control and socioeconomic inequalities in adolescent smoking in Europe. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(5), e64-e72 (suite)

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Impact sur l'équité
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pour mesurer le degré d'implantation des politiques de contrôle du tabac par pays, l'échelle TCS [Tobacco control scale], légèrement modifiée, est utilisée. Elle établit une note sur 100 selon le degré d'implantation de 5 mesures de contrôle du tabac recommandées par l'OMS [6 dans le TCS original, ici le niveau de dépenses des gouvernements pour des campagnes médiatiques n'a pas été pris en compte]. Échelle validée et utilisée dans d'autres recherches.</li> </ul>		<p><b>Déclaration de conflits d'intérêts :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pas de conflits d'intérêts d'ordre financier rapportés par les auteurs. Il est mentionné que cette étude a été financée par la Commission européenne.</li> </ul>	

**Menrath, I., Mueller-Godeffroy, E., Pruessmann, C., Ravens-Sieberer, U., Ottova, V., Pruessmann, M., ... Thyen, U. (2012). Evaluation of school-based life skills programmes in a high-risk sample: A controlled longitudinal multi-centre study. *Journal of Public Health*, 20(2), 159-170**

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/Conditions de succès	Forces et limites/Conflits d'intérêts	Commentaires/Évaluation EPHPP/Effet sur l'équité
<p>1. Évaluer l'efficacité de deux programmes en milieu scolaire (<i>Fit and Strong for Life</i> et <i>Lions Quest</i>) à prévenir la toxicomanie (tabagisme, drogue et consommation d'alcool).</p> <p>2. Évaluer si le niveau socioéconomique a une incidence sur les effets des programmes.</p> <p>3. Déterminer les facteurs qui favorisent la mise en œuvre de ces programmes.</p>	<p><b>Interventions/politique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ (Un ou l'autre des deux programmes pouvaient être utilisé comme intervention.)</li> <li>■ Dispensé par les enseignants en classe (enseignants recevaient deux jours de formation).</li> <li>■ <i>Fit and Strong for Life</i> : programme modulaire de compétences qui couvre six thèmes : 1) estime de soi et empathie; 2) gestion du stress et des émotions négatives; 3) compétences en communication; 4) compétences en capacité de refus et pensée critique; 5) résolution de problèmes et prise de décisions; 6) connaissances en matière de santé.</li> <li>■ <i>Lions Quest</i> : programme similaire (<i>life skills</i>) qui aborde : 1) comportement dans les classes/groupes; 2) estime de soi; 3) gestion des émotions; 4) relations avec les pairs; 5) relations familiales; 6) prise de décision et 7) auto-efficacité.</li> </ul>	<p><b>Devis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Analyse des réponses des jeunes à un questionnaire à trois temps de mesure (1) avant l'intervention à la rentrée scolaire ; 2) à la fin de l'intervention à la fin de l'année scolaire ; 3) 6 mois après l'intervention) (n = 1561 dans 102 classes, 25 % sont de niveau socioéconomique faible). Inclut aussi 1) les réponses des enseignants relativement aux compétences des élèves ainsi que sur la faisabilité du programme et sa pertinence pour des jeunes défavorisés; 2) des entrevues par les évaluateurs auprès des élèves pour connaître leur appréciation du programme à la fin de ce dernier.</li> </ul> <p><b>Résultats mesurés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le nombre de cigarettes fumées par semaine, la prévalence de l'usage à vie et au cours des 30 derniers jours (autodéclaration).</li> </ul>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le tabagisme a augmenté dans les GI et le GC, mais les élèves du GI ont déclaré une augmentation significativement plus faible de la consommation de tabac. Dans l'analyse B, l'effet de l'intervention a été observé en ce qui concerne le tabagisme (nombre de cigarettes fumées par semaine F = 3,72 p = 0,03 et prévalence sur 30 jours F = 7,95 p = 0,00). Dans l'analyse A, l'effet sur la prévalence du tabagisme dans les 30 jours était significatif (F = 3,77 p = 0,02). Le SSE des enfants n'influencerait pas l'impact du programme sur le tabagisme.</li> <li>■ 713/954 élèves dans les GI ont complété l'évaluation du programme. 23 % considèrent le celui-ci très bon, 40 % bon, 5 % comme étant insuffisant. 507/644 referaient le programme.</li> </ul>	<p><b>Forces et limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les auteurs ne précisent pas de limites. Toutefois, à noter qu'une analyse séparant les effets des deux programmes n'est pas entreprise. De plus, une petite partie des écoles du GI ne sont pas randomisées, mais il ne semble pas que des analyses aient été faites pour distinguer les groupes randomisés des groupes non randomisés.</li> <li>■ Déclaration de conflits d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.</li> </ul>	<p><b>Commentaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les résultats sur le tabagisme sont comparables aux résultats d'autres études sur les programmes de compétences de vie (Thomas et Perera, 2008) et spécifiquement sur ces deux programmes (Hanewinkel and Asshauer 2004 ; Kähnert, 2003; Schönerberger et collab. 2007).</li> <li>■ Les auteurs de l'étude ont ciblé un type d'école (écoles publiques générales) où il y a un plus grand pourcentage d'élèves défavorisés.</li> </ul> <p>EPHPP Note globale : Modéré</p>



Menrath, I., Mueller-Godeffroy, E., Pruessmann, C., Ravens-Sieberer, U., Ottova, V., Pruessmann, M., ... Thyen, U. (2012). Evaluation of school-based life skills programmes in a high-risk sample: A controlled longitudinal multi-centre study. *Journal of Public Health*, 20(2), 159-170 (suite)

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/Conditions de succès	Forces et limites/Conflits d'intérêts	Commentaires/Évaluation EPHPP/Effet sur l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les classes du groupe contrôle ont été informées qu'elles ne devaient pas offrir aucun programme basé sur les compétences de vie (<i>life skills</i>).</li> <li>▪ Population : Jeunes de niveau 5 et 6 (10-12 ans) des écoles publiques générales (Hauptschule) de l'État du Schleswig-Holstein (plutôt rural au nord de l'Allemagne).</li> <li>▪ Indicateurs de niveau socioéconomique : Le statut socioéconomique est mesuré à l'aide de l'échelle <i>Family affluence scale</i> (FAS), qui tient compte de certains biens possédés par la famille du jeune (autodéclaration) comme une voiture, le nombre de chambres à coucher dans la résidence, les vacances, les ordinateurs, etc.). Échelle utilisée dans d'autres études et validée.</li> </ul>	<p><b>Analyses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des méthodes bivariées et multivariées sont utilisées pour l'analyse longitudinale des variables afin de distinguer les différences entre les groupes d'intervention (GI) et de contrôle (GC) aux 3 temps de mesure.</li> <li>▪ Étant donné que 6/46 classes du GI n'ont finalement pas réalisé aucun des deux programmes et que 3/45 classes du GC ont finalement réalisé un ou l'autre des programmes, les auteurs de l'étude ont entrepris deux types d'analyse : A. intégrant les classes avec l'intention d'entreprendre le programme (donc incluant ces 6 classes du GI) et B. séparant les groupes GI et GC en fonction des groupes qui ont véritablement réalisé le programme (au moins fidélité de 60 %).</li> </ul>	<p>Bien que les étudiants de SSE faible évaluent le programme aussi positivement que les autres, ils sont plus nombreux à l'avoir trouvé long ou trop difficile (mais non significatif).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La plupart des enseignants considèrent le programme comme étant approprié pour les enfants de plus faible SSE, 26/37 enseignants notent que certains étudiants qui ne prennent généralement pas part activement aux leçons avaient participé activement à ce programme.</li> </ul> <p><b>Conditions de succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des conditions de succès ne sont pas explicitées spécifiquement à propos des deux interventions. Les auteurs mentionnent en discussion que les caractéristiques de la communauté et de l'école, ainsi que les politiques scolaires et un environnement favorable sont importants pour maintenir les effets de mesures de prévention en abus de substances (Lovato et collab. 2010).</li> </ul>		<p><b>Effet sur l'équité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Effet neutre sur l'équité comme l'intervention en classe réduit le tabagisme des élèves indépendamment de leur niveau socioéconomique (FAS).</li> </ul>

**Mercken L., Moore L., Crone M.R., De Vries H., De Bourdeaudhuij I., Lien N., ... Van Lenthe F.J. (2012). The effectiveness of school-based smoking prevention interventions among low- and high-SES European teenagers. *Health Education Research*, 27(3), 459-469**

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
<p>1. Examiner si les effets d'interventions reconnues efficaces en milieu scolaire diffèrent selon le SSE des jeunes.</p> <p>2. Examiner si les effets des interventions diffèrent chez les garçons et les filles en fonction du SSE.</p>	<p>Le projet TEENAGE, à l'origine de cet article, avait pour but d'analyser de nouveau une sélection d'interventions ayant eu cours en Europe. Trois interventions en milieu scolaire ont été retenues : 1) DCC (<i>Dutch Class Competition</i>), 2) ESFA (<i>European Smoking Prevention Framework Approach</i>) et 3) ASSIST (<i>A Stop Smoking In School Program</i>).</p> <p><b>Dutch Class Competition</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interventions/politique : Essai randomisé par groupe de 26 écoles aux Pays-Bas au premier cycle du secondaire (<i>lower secondary education</i>), randomisé à un GC et un GI (n = 2562, moyenne d'âge 13 ans). GI consiste en des leçons sur les connaissances, l'attitude et les influences sociales, puis une entente des élèves de ne pas commencer à fumer ou d'arrêter dans les cinq prochains mois. Les classes ayant moins de 10 % de fumeurs après cinq mois pouvaient entrer dans la compétition, puis concours de photo avec prix. Personnel formé et soutenu. GC : programme de prévention des drogues habituellement offert.</li> </ul>	<p><b>Devis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les résultats de ces trois interventions ont été analysés de nouveau pour effectuer une comparaison en fonction des SSE (en séparant les indicateurs utilisés) et du genre des étudiants.</li> </ul> <p><b>Résultats mesurés et analyses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Dutch class competition</i> Tabagisme autodéclaré par questionnaire (expérimente, fume quotidiennement ou sur une base hebdomadaire).</li> <li>Les données ont été analysées selon trois modèles (niveau de l'école, niveau de la classe et au niveau de l'adolescent). Les modèles ont été testés séparément pour les adolescents des deux indicateurs de SSE (niveau d'éducation des parents et le statut d'emploi).</li> </ul>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Dutch Class Competition</i> : Résultat pour l'ensemble des participants à l'étude : GI : 9,6 %, GC : 14,2 % des non-fumeurs ont commencé à fumer [OR = 0,61, CI à 95 % = 0,41–0,90]. Après un an de suivi, non significatif.</li> <li>Résultats comparatifs par SSE : les analyses stratifiées montrent que les effets à cinq mois sont uniquement présents chez les adolescents de SSE élevé, tout comme pour les indicateurs séparés (tabagisme <i>sign</i> plus bas chez les enfants de parents ayant une éducation moyenne à élevée (<i>chi-square</i> (df = 1) = 4,21, P &lt; 0,05, OR = 0,35, 95 % CI = 0,13–0,95) ou qui ont au moins un parent qui travaille à temps plein (<i>chi square</i> [df = 1] = 4,22, P &lt; 0,05, OR = 0,57, 95 % CI = 0,33–0,97).</li> </ul>	<p><b>Forces et limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Résultats ne permettent pas de généraliser les résultats pour l'Europe, comme les études proviennent des Pays-Bas, du Portugal et du Royaume-Uni.</li> </ul> <p>Les trois études utilisaient des indicateurs du statut socioéconomique très différents et les résultats peuvent dépendre de l'indicateur utilisé. Aussi, il n'y a pas nécessairement de lien entre l'argent de poche et le revenu du ménage. Les indicateurs proviennent de réponses d'adolescents, ceux-ci ne connaissent pas nécessairement le revenu de leurs parents et leur éducation.</p>	<p><b>Commentaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Complément d'information sur la méthodologie a été utilisé pour compléter ce tableau : van Lenthe, F. J., De Bourdeaudhuij, I., Klepp, K. I., Lien, N., Moore, L., Faggiano, F.,... &amp; Mackenbach, J. P. (2009). Preventing socioeconomic inequalities in health behaviour in adolescents in Europe: background, design and methods of project TEENAGE. <i>BMC Public Health</i>, 9(1), 125.</li> </ul>

Mercken L., Moore L., Crone M.R., De Vries H., De Bourdeaudhuij I., Lien N., ... Van Lenthe F.J. (2012). The effectiveness of school-based smoking prevention interventions among low- and high-SES European teenagers. *Health Education Research*, 27(3), 459-469 (suite)

Objectifs	Intervention- politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Indicateurs de niveau socioéconomique</b> : mesuré par le niveau d'éducation des parents et le statut d'emploi des parents.</li> <li><b>ESFA (European Smoking Prevention Framework Approach)</b></li> <li>▪ <b>Interventions/politique</b> : Une intervention communautaire dans six pays européens. Étant donné que les effets à long terme les plus forts et les plus significatifs après 24 et 30 mois ont été trouvés dans l'échantillon portugais, seules les données de l'étude ESFA au Portugal ont été analysées de nouveau. Deux régions, incluant 14 et 11 écoles, ont été assignées au hasard aux GI et GC (n = 3102, âge moyen 13,5 ans). Le programme en milieu scolaire inclut : leçons sur les effets du tabac, les raisons pour fumer ou non, les processus d'influence sociale, les techniques de refus et de prise de décision, ainsi qu'une compétition de classe sans fumée (formation, manuels, et du matériel pour cesser de fumer reçus par les professeurs et l'école, parents reçoivent des infos sur la manière d'aborder le tabagisme avec leur enfant et 150 d'entre eux reçoivent un cours d'un pharmacien sur l'arrêt tabagique).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ESFA (<i>European Smoking Prevention Framework Approach</i>) Mesure du tabagisme : combinaison de cinq questions croisées pour déterminer si l'élève n'a jamais fumé ou s'il a déjà fumé. Les données ont été analysées selon trois modèles (niveau région, niveau de l'école et au niveau de l'adolescent). Les modèles ont été testés séparément pour les adolescents des trois indicateurs de SSE statut d'emploi (statut d'emploi du père et de la mère, ainsi que l'argent de poche).</li> <li>▪ ASSIST (<i>A Stop Smoking In School Program</i>)</li> <li>▪ Tabagisme mesuré par questionnaires et défini comme étant la consommation de tabac au cours de la semaine écoulée (validation avec la cotinine salivaire).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sans effet significatif chez les adolescents dont les parents ont une plus faible éducation (<i>chi-square</i> [df = 1] = 0,33, P &gt; 0,05, OR = 0,80, 95 % CI = 0,37–1,72) ou sont sans travail à temps plein (<i>chi-square</i> [df = 1] = 1,05, P &gt; 0,05, OR = 0,55, 95 % CI = 0,17–1,73). Tous les effets <i>sign</i> de l'intervention disparaissent après 12 mois.</li> <li>▪ ESFA : Résultat pour l'ensemble des participants à l'étude : Les résultats de l'analyse multiniveaux montrent que 41,8 % des non-fumeurs ont commencé à fumer 30 mois plus tard dans le GI, comparativement à 53,8 % dans le GC (N = 1304, OR = 0,62, IC 95 % = 0,48 – 0,80).</li> <li>▪ Résultats comparatifs par SSE : les analyses stratifiées ont montré que l'effet de l'intervention à 30 mois différait selon que le père travaille à temps plein ou non et en fonction de l'argent de poche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il peut y avoir des erreurs de classification et biaiser les résultats (le FAS peut réduire ce biais).</li> <li>▪ Les calculs de la taille de l'échantillon des interventions n'étaient pas basés sur des analyses de sous-groupes, les résultats de l'analyse des sous-groupes doivent donc être interprétés avec prudence.</li> <li>▪ L'efficacité des interventions peut être différente en raison des différences de fidélité de l'intervention.</li> <li>▪ Déclaration de conflits d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts, étude financée par l'Union européenne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une des trois interventions présentées (ASSIST) se trouve également dans un article que nous avons retenu (Campbell et collab. 2008), toutefois les deux autres ne le sont pas puisque publiés avant 2008.</li> <li>▪ L'outil EPHPP n'a pas été utilisé pour cet article, car l'outil n'est pas adapté pour la méthodologie utilisée dans cet article.</li> <li><b>Effet sur l'équité :</b></li> <li>▪ DDC : Effet négatif sur l'équité comme les effets sont uniquement présents chez les jeunes de niveau socioéconomique plus élevé</li> <li><b>ESPFA :</b></li> <li>▪ Effet mitigé comme l'effet dépend de l'indicateur utilisé.</li> </ul>

**Mercken L., Moore L., Crone M.R., De Vries H., De Bourdeaudhuij I., Lien N., ... Van Lenthe F.J. (2012). The effectiveness of school-based smoking prevention interventions among low- and high-SES European teenagers. *Health Education Research*, 27(3), 459-469 (suite)**

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Indicateurs de niveau socioéconomique</b> : SSE mesuré par le statut d'emploi (à temps plein ou pas) du père et de la mère, ainsi que l'argent de poche dépensé par semaine par l'enfant.</li> </ul> <p><b>ASSIST (A Stop Smoking In School Program)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interventions/politique : Menée dans 59 écoles d'Angleterre et du pays de Galles (n = 10730, âgés de 12 à 13 ans). « Randomisation par blocs stratifiés » GC (29 écoles, n = 5372 adolescents) : éducation habituelle au tabagisme ; GI (30 écoles, n = 5358). Formation des étudiants influents pour qu'ils encouragent leurs pairs à ne pas fumer lors d'interactions informelles en dehors de la classe, durant les 10 semaines de l'intervention (conversations informelles sur le tabagisme à l'arrivée et au départ de l'école, pendant les pauses, et pendant les temps libres). Ces étudiants influents enregistrent toutes les conversations dans un journal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les données ont été analysées selon trois modèles (niveau de l'école, au niveau de l'adolescent et des mesures de suivi). Les modèles ont été testés séparément pour les adolescents dans les catégories faible, moyenne et élevée des indicateurs de SSE inclus.</li> </ul>	<p>L'intervention réduit l'initiation de manière significative à 30 mois chez les adolescents dont le père travaille à temps plein (chi-carré [df = 1] = 18,40, P &lt; 0,01, OR = 0,56, IC à 95 % = 0,43-0,73), dont la mère travaille à temps plein (khi-carré [df = 1] = 6,69, p &lt; ,05, OR = 0,67, IC à 95 % = 0,49-0,91), dont la mère n'a pas travaillé 5 jours ou plus par semaine (khi carré [df = 1] = 8,03, p &lt; 0,01, or = 0,51, IC à 95 % = 0,32-0,81) et chez les adolescents qui dépensent peu ou pas d'argent (chi carré [df = 1] = 9,85, p &lt; 0,01, OR = 0,62, IC à 95 % = 0,46 à 0,84). Cet effet n'est pas observé chez ceux dont le père travaille moins de 5 jours/semaine (khi carré [df = 1] = 0,58, p &gt; 0,05, OR = 0,73, IC à 95 % = 0,33-1,63) et ceux qui reçoivent des montants moyens à élevés d'argent de poche (khi carré [df = 1] = 3,51, p &gt; 0,05, or = 0,57, IC à 95 % = 0,32-1,03).</p>		<p><b>ASSIST :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Effet neutre (lorsque le FAS est utilisé) ; positif sur l'équité (lorsque le fait d'être situé ou non dans les vallées du sud du pays de Galles est utilisé comme indicateur. Mercken et collab., considèrent les vallées du sud du pays de Galles comme étant une région défavorisée)</li> </ul>

**Mercken L., Moore L., Crone M.R., De Vries H., De Bourdeaudhuij I., Lien N., ... Van Lenthe F.J. (2012). The effectiveness of school-based smoking prevention interventions among low- and high-SES European teenagers. Health Education Research, 27(3), 459-469 (suite)**

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
	<p>Les formateurs se sont rendus quatre fois dans les écoles pour rencontrer ces étudiants influents pour du soutien, de la résolution de problèmes et vérifier leur journal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Indicateurs de niveau socioéconomique</b> : SSE mesuré par le FAS ; pour l'école : la répartition médiane du droit aux repas scolaires gratuits (0 = 19 % ou moins des étudiants ont droit aux repas gratuits et 1 = plus de 19 % des étudiants) ; emplacement de l'école dans les vallées du sud du Pays de Galles inclus comme il s'agit d'une zone défavorisée (0 = école non située dans la vallée et 1 = école de la vallée).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ASSIST</li> </ul> <p>Résultat pour l'ensemble des participants à l'étude : Analyse multiniveaux de trois suivis (immédiatement après l'intervention [N = 10 047], après 1 an [N = 9909] et après 2 ans [N = 9666]) démontre que les chances d'être fumeur dans le GI vs GC étaient de 0,78 [IC à 95 % = 0,64 à 0,96]. La validation avec la cotinine salivaire a révélé que 1 % et 3 % des adolescents déclarant ne pas fumer avaient respectivement des valeurs de cotinine supérieures à 15 ng/ml après 1 et 2 ans de suivi.</p> <p>Résultats comparatifs par SSE : Effet majeur et significatif de l'intervention sur les adolescents de SSE faible (Khi-deux [df = 1] = 5,97, P &lt; 0,05, OR = 0,71, IC à 95 % = 0,54-0,93) et élevé (khi carré [d = 1] = 7,28, P &lt; 0,05, OR = 0,68, IC à 95 % = 0,52-0,90) selon l'échelle de FAS.</p>		

**Mercken L., Moore L., Crone M.R., De Vries H., De Bourdeaudhuij I., Lien N., ... Van Lenthe F.J. (2012). The effectiveness of school-based smoking prevention interventions among low- and high-SES European teenagers. Health Education Research, 27(3), 459-469 (suite)**

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Effet sur l'équité
			<p>Une tendance est visible chez les adolescents d'écoles ayant plus de 19 % des enfants qui ont le droit aux repas gratuits, sur le comportement tabagique, mais non significatif (Khi-deux [df = 1] = 3,56, P = 0,06, OR = 0,80, IC à 95 % = 0,63- 1,01). Les analyses multiniveaux stratifiées par emplacement scolaire montrent que l'intervention était significative chez les adolescents des écoles situées dans les vallées du sud du pays de Galles (zone défavorisée) (Khi-deux [d 1] = 5,68, P &lt; 0,05, OR = 0,53, IC à 95 % = 0,32-0,89), mais pas chez les adolescents des écoles situées ailleurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Puisque la localisation dans les vallées du sud était une variable au niveau de l'école, des analyses supplémentaires ont montré que parmi les adolescents des écoles de la vallée, l'intervention était également efficace chez ceux ayant de faibles scores sur le FAS (chi-carré [df = 1] = 5,97, p &lt; 0,05, OR = 0,71, IC à 95 % = 0,54-0,93).</li> </ul>		

Ogneva-Himmelberger, Y., Ross, L., Burdick, W., & Simpson, S. A. (2010). Using geographic information systems to compare the density of stores selling tobacco and alcohol: youth making an argument for increased regulation of the tobacco permitting process in Worcester, Massachusetts, USA. *Tobacco control*, 19(6), 475-480

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/Conditions de succès	Forces et limites/Conflits d'intérêts	Commentaires/Évaluation EPHPP/Effet sur l'équité
<p>Examiner la répartition géographique actuelle des points de vente (PV) de tabac par rapport aux PV d'alcool à Worcester au Massachusetts (É.-U.) en fonction de la défavorisation des quartiers et de la composition ethnique de ceux-ci, afin de déterminer si une hypothétique politique resserrant l'émission de permis de vente de tabac pourrait avoir un effet positif en matière d'équité.</p>	<p><b>Interventions/politique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hypothétique politique resserrant l'émission de permis de vente de tabac pour mieux tenir compte du nombre actuel et de la densité des PV dans les divers quartiers de la ville de Worcester</li> <li>▪ <b>Population d'intérêt :</b> Population moins nantie et minorités ethniques (afro-américains et hispanophones), dont les jeunes faisant partie de ces populations</li> </ul> <p><b>Indicateurs de statut socioéconomique (SSÉ) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revenu médian des ménages par secteurs de recensement répartis en trois niveaux (bas : moins de 25 000 \$, moyen : de 25 à 75 000 \$ et élevé : plus de 75 000 \$).</li> <li>▪ Le revenu familial des élèves des écoles primaires et secondaires publiques.</li> </ul>	<p><b>Devis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Étude observationnelle. Analyse spatiale à l'aide d'un système d'information géographique de la distribution des PV de tabac et d'alcool en fonction de la défavorisation et de la composition ethnique des quartiers.</li> <li>▪ Recherche menée avec une approche communautaire et participative, impliquant un groupe de jeunes (HOPE Peer Leaders) mobilisés contre le tabagisme, ainsi que des chercheurs universitaires.</li> </ul> <p><b>Résultat mesuré :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le tabagisme des jeunes n'est pas directement mesuré, un de ses possibles déterminant l'est, l'exposition aux PV de tabac.</li> </ul>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il existe plus du double de PV de tabac que d'alcool.</li> <li>▪ On retrouve plus de PV dans les quartiers moins nantis. Dans les quartiers où le revenu médian est de moins de 25 000 \$, on retrouve 3,09 PV/1000 h et pour ceux plus de 75 000 \$ on n'en retrouve aucun.</li> <li>▪ Selon leur modèle de régression, qui explore des facteurs explicatifs, le nombre de PV d'alcool dans les quartiers serait un facteur explicatif du nombre de PV de tabac, mais le revenu médian des résidents des quartiers ne permettrait pas d'expliquer le nombre de PV de tabac.</li> <li>▪ On retrouve 76,4 % d'élèves dont la famille a un faible revenu dans les écoles situées à moins de 1000 pieds d'un PV de tabac (73,3 % pour PV d'alcool) alors qu'il y en a 51,8 % dans les écoles situées à plus de 1000 pieds d'un PV de tabac (60,1 % pour les PV d'alcool).</li> </ul>	<p><b>Forces et limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une seule ville est à l'étude, ça limite les possibilités de généralisation. L'étude prend en compte les données du recensement de 2 000 et les informations de 2006 sur les PV, décalage possible.</li> <li>▪ Déclaration de conflits d'intérêts : Aucun conflit d'intérêts potentiel déclaré.</li> </ul>	<p><b>Commentaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'outil EPHPP n'a pas été utilisé pour cet article, car il ne s'agit pas d'une intervention, mais plutôt d'une analyse spatiale. L'impact sur le tabagisme des jeunes n'est pas directement mesuré.</li> </ul> <p><b>Effet sur l'équité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Effet potentiel positif sur l'équité en termes d'exposition.</li> <li>▪ L'impact serait plus grand dans les quartiers défavorisés, définis selon le revenu des ménages, car il y existe actuellement une plus grande exposition aux PV.</li> </ul>

Ogneva-Himmelberger, Y., Ross, L., Burdick, W., & Simpson, S. A. (2010). Using geographic information systems to compare the density of stores selling tobacco and alcohol: youth making an argument for increased regulation of the tobacco permitting process in Worcester, Massachusetts, USA. *Tobacco control*, 19(6), 475-480 (suite)

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/Conditions de succès	Forces et limites/Conflits d'intérêts	Commentaires/Évaluation EPHPP/Effet sur l'équité
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La densité de PV de tabac/1000 personnes dans les quartiers.</li> <li>■ La densité de PV de tabac est comparée à la densité de PV d'alcool.</li> </ul> <p><b>Analyses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Géolocalisation des 289 PV de tabac et des 119 PV d'alcool (41 PV communs). Un système d'information géographique a été développé.</li> <li>■ Des modèles de régressions de Poisson et négatives binomiales ont été développés pour analyser la répartition des PV en fonction du revenu médian des résidents, de la présence de PV d'alcool et de la composition ethnique des quartiers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le modèle de régression logistique qui analyse la probabilité de retrouver un PV de tabac dans un rayon de 1000 pieds d'une école montre une forte corrélation entre le % d'étudiants non caucasiens et le % d'étudiants dont la famille est à faible revenu. Les modèles qui utilisent finalement uniquement l'ethnicité montrent une augmentation significative de la probabilité d'être situé près d'un PV de tabac lorsqu'il y a plus d'élèves non caucasiens.</li> </ul> <p><b>Conditions de succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Selon les auteurs, il faudrait tenir compte de la densité actuelle des PV et de leur localisation actuelle dans l'octroi de nouveaux permis de vente pour limiter leur grande présence dans les quartiers moins nantis et multiethniques.</li> <li>■ Dans le cas de la ville de Worcester, le groupe de jeunes, en présentant au conseil de ville les résultats de leurs travaux, a réussi à faire limiter le nombre de permis émis par année. Importance du plaidoyer de ce groupe et de son implication pour faire changer les choses.</li> </ul>		



Ogneva-Himmelberger, Y., Ross, L., Burdick, W., & Simpson, S. A. (2010). Using geographic information systems to compare the density of stores selling tobacco and alcohol: youth making an argument for increased regulation of the tobacco permitting process in Worcester, Massachusetts, USA. *Tobacco control*, 19(6), 475-480 (suite)

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/Conditions de succès	Forces et limites/Conflits d'intérêts	Commentaires/Évaluation EPHPP/Effet sur l'équité
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analyse de la répartition géographique des PV dans un rayon de 1000 pieds (environ 305 mètres) autour des 47 écoles publiques primaires et secondaires à l'aide de modèles de régressions logistiques qui incluent le statut économique des familles des élèves, la connaissance limitée de la langue anglaise et l'ethnicité (non caucasienne).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La comparaison avec les permis d'alcool montre selon ces auteurs qu'il est possible de limiter efficacement le nombre de points de vente sur un territoire en resserrant les règles d'octroi, car il est plus difficile d'obtenir un permis d'alcool que de tabac dans cette ville. La réglementation devra aller encore plus loin pour les permis de tabac selon ces auteurs et tenir compte du nombre actuel et de la localisation pour tenter de les limiter.</li> </ul>		

**Pförtner, T. K., Hublet, A., Schnohr, C. W., Rathmann, K., Moor, I., de Looze, M., ... & Richter, M. (2016). Socioeconomic inequalities in the impact of tobacco control policies on adolescent smoking. A multilevel study in 29 European countries. *Addictive behaviors*, 53, 58-66**

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateur de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Impact sur l'équité
<p>1. Examiner comment la mise en place d'un ensemble de politiques publiques de contrôle du tabac est associée au tabagisme chez les adolescents dans 29 pays européens.</p> <p>2. Examiner si les associations varient en fonction de la défavorisation des familles des adolescents.</p>	<p><b>Interventions/politique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Six politiques publiques de contrôle du tabac recommandées par l'OMS (contrôle du prix du tabac ; restrictions d'usage dans les lieux publics ; restrictions de publicité ; niveau de dépenses gouvernementales pour la lutte contre le tabagisme ; présence de mises en garde sur les emballages ; présence de mesures étatiques de soutien à l'arrêt tabagique [remboursement de thérapie de remplacement de la nicotine, ligne téléphonique de soutien, etc.] mises en place souvent simultanément dans les pays.</li> </ul>	<p><b>Devis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analyse secondaire des réponses des jeunes de 15 ans (n = 50 338) à l'enquête Health Behaviour in school-aged children pour l'année 2005-06. Donc étude observationnelle et transversale.</li> </ul> <p><b>Résultat mesuré :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévalence par pays du tabagisme hebdomadaire chez les jeunes, basé sur les réponses (autodéclaration) à la question <i>À quelle fréquence fumes-tu présentement?</i> Répondants désignés comme fumeurs hebdomadaires, s'ils avaient indiqué fumer une fois par semaine ou plus.</li> </ul>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il y a une grande variation entre les pays pour la prévalence du tabagisme hebdomadaire chez les jeunes et le niveau d'implantation des politiques de contrôle du tabac.</li> <li>▪ La probabilité d'être un fumeur hebdomadaire est plus grande pour les jeunes garçons de bas statut socioéconomique (OR = 1.162 IC 95 % 1,062-1,061) et les jeunes filles de bas statut socioéconomique (OR = 1,326 IC 95 % 1,214-1,449) comparativement aux jeunes de statut socioéconomique élevé. La différence est plus marquée chez les filles.</li> </ul>	<p><b>Forces et limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une force de l'étude est le large échantillon de plusieurs pays européens.</li> </ul> <p><b>Les limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faible échantillon pour certains pays à l'échelle du pays. Données transversales, on ne peut donc pas établir des liens de causalité. Le tabagisme des jeunes n'a pas été mesuré à l'aide de plusieurs paramètres (type de produits, nombres de cigarettes, etc.). Le classement des pays est toujours en changement sur le Tobacco control scale et les données proviennent de 2006. De nouveaux produits existent maintenant comme la cigarette électronique qui n'a pas été prise en compte dans l'étude.</li> </ul>	<p><b>Commentaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Étant donné qu'il s'agit d'une analyse secondaire de données d'enquête, la publication de Roberts, C., Freeman, J., Samdal, O., Schnohr, C., Looze, M., Nic Gabhainn, S., &amp; Iannotti, R. (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. <i>International Journal of Public Health</i>, 54(Suppl 2), 140-150. a été consultée pour mieux connaître le HBSC.</li> </ul> <p>EPHPP Note globale : faible</p> <p><b>Impact sur l'équité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impact neutre chez les garçons. La mesure n'est pas liée au tabagisme chez les filles.</li> </ul>

Pförtner, T. K., Hublet, A., Schnohr, C. W., Rathmann, K., Moor, I., de Looze, M., ... & Richter, M. (2016). Socioeconomic inequalities in the impact of tobacco control policies on adolescent smoking. A multilevel study in 29 European countries. *Addictive behaviors*, 53, 58-66 (suite)

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Impact sur l'équité
	<p><b>Population :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jeunes de 15 ans provenant de 29 pays européens (Autriche, Belgique, Bulgarie, République tchèque, Danemark, Estonie, Finlande, France, Allemagne, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Norvège, Portugal, Pologne, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Espagne, Suède, Suisse, Royaume-Uni).</li> </ul>	<p><b>Analyses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des modèles de régressions logistiques multiniveaux ont été développés pour examiner les associations entre six politiques publiques de contrôle du tabagisme et le tabagisme hebdomadaire des adolescents, en fonction du FAS des familles des jeunes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les garçons de tous les niveaux socioéconomiques, la prévalence du tabagisme décroît avec une augmentation du taux de taxation sur le tabac (impact neutre sur l'équité). Pas d'impact de la taxation sur la prévalence du tabagisme des filles.</li> </ul>	<p><b>Déclaration de conflits d'intérêts :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.</li> </ul>	
	<p><b>Indicateurs de niveau socioéconomique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le statut socioéconomique est mesuré à l'aide de l'échelle de richesse familiale Family affluence scale (FAS), qui tient compte de certains biens possédés par la famille du jeune (autodéclaration) comme une voiture, le nombre de chambres à coucher dans la résidence, les vacances, les ordinateurs, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour mesurer le degré d'implantation des politiques de contrôle du tabac par pays, l'échelle TCS-Tobacco control scale, est utilisée. Elle établit une note sur 100 selon le degré d'implantation de 6 mesures de contrôle du tabac recommandées par l'OMS (échelle validée et utilisée dans d'autres recherches).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De façon inattendue et inexplicée par les auteurs, chez les garçons de bas niveau socioéconomique, la prévalence du tabagisme augmente quand il y a plus de mesures de soutien à l'arrêt tabagique dans un pays. Pas de lien pour les filles.</li> </ul>		

**Pförtner, T. K., Hublet, A., Schnohr, C. W., Rathmann, K., Moor, I., de Looze, M., ... & Richter, M. (2016). Socioeconomic inequalities in the impact of tobacco control policies on adolescent smoking. A multilevel study in 29 European countries. *Addictive behaviors*, 53, 58-66 (suite)**

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/Conditions de succès	Forces et limites/Conflits d'intérêts	Commentaires/Évaluation EPHPP/Impact sur l'équité
	<p>Échelle utilisée dans d'autres études et validée. Les auteurs ont classé l'échelle originale en tiers pour chaque pays (haut, moyen et bas FAS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'impact du taux de tabagisme (15 ans et +) et du niveau de vie (PIB per capita) dans les pays à l'étude sont aussi pris en compte comme facteurs explicatifs possibles.</li> <li>■ Les analyses ont été développées séparément pour les garçons et les filles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pour les filles, une tendance (qui ne s'est finalement pas avérée statistiquement significative) a été décelée, à l'effet que pour les jeunes filles de statut socioéconomique bas, plus de dépenses gouvernementales en contrôle du tabac était associé à une prévalence plus élevée de tabagisme et l'inverse pour les jeunes filles de plus haut statut socioéconomique (impact négatif sur l'équité).</li> <li>■ D'une façon générale, selon ces auteurs, les politiques de contrôle du tabac sont faiblement corrélées au tabagisme des jeunes, et ceci pour tous les statuts socioéconomiques.</li> </ul>		

Pförtner, T. K., Hublet, A., Schnohr, C. W., Rathmann, K., Moor, I., de Looze, M., ... & Richter, M. (2016). Socioeconomic inequalities in the impact of tobacco control policies on adolescent smoking. A multilevel study in 29 European countries. *Addictive behaviors*, 53, 58-66 (suite)

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/Conditions de succès	Forces et limites/Conflits d'intérêts	Commentaires/Évaluation EPHPP/Impact sur l'équité
			<p><b>Conditions de succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'étude a montré que le taux de tabagisme en général dans un pays est fortement associé au tabagisme chez les jeunes et que le baisser peut avoir indirectement une grande incidence chez les jeunes, soulignant l'importance du tabagisme dans le réseau social comme facteur de première importance selon ces auteurs pour avoir de l'impact.</li> </ul>		

**Ribisl, K. M., Luke, D. A., Bohannon, D. L., Sorg, A. A., & Moreland-Russell, S. (2016). Reducing disparities in tobacco retailer density by banning tobacco product sales near schools. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(2), 239-244**

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/Conditions de succès	Forces et limites/Conflits d'intérêts	Commentaires/Évaluation EPHPP/Impact sur l'équité
<p>Examiner si une hypothétique politique venant bannir les points de vente (PV) de tabac dans une zone de 1000 pieds (305 mètres environ) autour des écoles primaires et secondaires aux É.-U. pourrait réduire les inégalités socioéconomiques et raciales en matière de densité de PV dans les quartiers.</p>	<p><b>Interventions/politique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hypothétique politique interdisant l'octroi d'un permis de vente de tabac à un commerce s'installant à moins de 1000 pieds d'une école primaire ou secondaire dans les États du Missouri et de New York.</li> </ul> <p><b>Population d'intérêt :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Population moins nantie et minorités ethniques (afro-américains et hispanophones), dont les jeunes faisant partie de ces populations</li> </ul> <p><b>Indicateurs de statut socioéconomique (SSÉ) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Revenu médian des habitants dans les secteurs de recensement au Missouri et à New York. Les secteurs ont été répartis en quintiles selon le revenu médian.</li> </ul>	<p><b>Devis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Analyse spatiale à l'aide d'un système d'information géographique reliant les PV de tabac aux écoles primaires et secondaires dans les États de New York et du Missouri et modélisation de l'impact possible d'une interdiction de s'établir dans un périmètre de 1000 pieds autour des écoles.</li> <li>■ Étude de l'impact différentiel dans les secteurs de recensement moins nantis et plus nantis (division en quintiles selon le revenu médian) et selon la composition ethnique des secteurs (% d'Afro-américains et d'hispanophones).</li> </ul> <p><b>Résultat mesuré :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ (Le tabagisme des jeunes n'est pas directement mesuré).</li> <li>■ Densité de PV par 1000 personnes.</li> </ul>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ New York prépolitique : 1,28 PV/1000 h dans les secteurs du quintile le moins nanti. Pour les 4 autres, entre 0,88 et 0,76 PV/1000 h, ce qui est semblable et moins élevé).</li> <li>■ <b>Post-politique :</b> 0,36 PV/1000 h dans les secteurs du quintile le moins nanti et entre 0,43 et 0,49/1000 h PV dans les 4 autres quintiles.</li> <li>■ <b>Missouri :</b> Un gradient existe entre les secteurs des quintiles de revenu ; prépolitique : 1,18 PV/1000 h dans le quintile 1 le moins nanti, 1,03 dans le 2<sup>e</sup>, 0,87 dans le 3<sup>e</sup>, 0,67 dans le 4<sup>e</sup> et 0,48 dans le 5<sup>e</sup>.</li> <li>■ <b>Post-politique :</b> 0,82 PV/1000 h dans le quintile 1 le moins nanti, 0,8 dans le 2<sup>e</sup>, 0,7 dans le 3<sup>e</sup>, 0,56 dans le 4<sup>e</sup> et 0,37 dans le 5<sup>e</sup>.</li> </ul>	<p><b>Forces et limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'étude est menée aux É.-U. et les auteurs avertissent que leurs constats ne sont possiblement pas généralisables ailleurs.</li> <li>■ Pas de mesure de l'impact sur le tabagisme des jeunes.</li> <li>■ Il est possible que la politique n'ait pas l'impact souhaité si les PV s'installent juste après le 1000 pieds.</li> </ul> <p><b>Déclaration de conflits d'intérêts :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'auteur principal déclare être le président rémunéré du CA d'un OSBL qui offre une expertise-conseil dans le contrôle des points de vente de tabac sur un territoire.</li> </ul>	<p><b>Commentaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'outil EPHPP n'a pas été utilisé pour cet article, car il ne s'agit pas d'une intervention, mais plutôt d'une analyse spatiale avec un système d'information géographique pour mesurer l'impact d'une politique hypothétique. L'impact sur le tabagisme des jeunes n'est pas directement mesuré.</li> </ul> <p><b>Impact sur l'équité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Effet potentiel positif sur l'équité en termes d'exposition.</li> <li>■ Les inégalités actuellement perceptibles au niveau de la densité des PV en fonction du revenu médian dans les quartiers diminueraient ou disparaîtraient.</li> </ul>

Ribisl, K. M., Luke, D. A., Bohannon, D. L., Sorg, A. A., & Moreland-Russell, S. (2016). Reducing disparities in tobacco retailer density by banning tobacco product sales near schools. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(2), 239-244 (suite)

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/ Conditions de succès	Forces et limites/ Conflits d'intérêts	Commentaires/ Évaluation EPHPP/ Impact sur l'équité
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pourcentage de PV de tabac affectés par l'hypothétique nouvelle politique par quintiles des secteurs de recensement selon le revenu des habitants. Nombre de PV et proximité actuelle de ceux-ci des écoles.</li> </ul> <p><b>Analyses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Analyse du changement dans la densité de PV et le nombre de PV autour des écoles (1000 pieds) après l'interdiction en fonction de la composition ethnique des secteurs et du revenu médian des résidents.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La distance moyenne des PV de l'école est la plus petite pour le 1<sup>er</sup> quintile (le moins nanti), par rapport à presque tous les autres quintiles, tant dans l'État de New York qu'au Missouri (sauf pour le quintile le plus favorisé au Missouri).</li> <li>■ Selon ces auteurs, l'étude montre clairement qu'une politique interdisant les PV de tabac autour des écoles aurait plus d'impact dans les secteurs moins nantis, où l'on retrouve présentement un plus grand nombre et une plus grande densité de PV, et s'avérerait donc proéquité.</li> </ul> <p><b>Conditions de succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il est plus facile dans les endroits où un système de permis de vente de tabac existe déjà de mettre en place une nouvelle exigence pour l'obtention du permis, c'est-à-dire que les commerces s'installent à une certaine distance des écoles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il a déjà agi comme consultant-expert dans un litige contre l'industrie du tabac. Il a aussi des intérêts financiers dans un système de géolocalisation de commerces développé par l'Université North Carolina at Chapel Hill, mais qui n'a pas été utilisé dans la présente étude.</li> </ul>	

**Ribisl, K. M., Luke, D. A., Bohannon, D. L., Sorg, A. A., & Moreland-Russell, S. (2016). Reducing disparities in tobacco retailer density by banning tobacco product sales near schools. *Nicotine & Tobacco Research, 19(2)*, 239-244 (suite)**

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/Conditions de succès	Forces et limites/Conflits d'intérêts	Commentaires/Évaluation EPHPP/Impact sur l'équité
			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des précédents d'une politique interdisant les PV de tabac autour des écoles existent dans quelques États, comtés et villes aux États-Unis (2010 comté de Santa Clara et Californie, 2009 en Nouvelle-Orléans, 2011 San Francisco, Chicago), témoignant de sa faisabilité et instaurant des précédents.</li> </ul>		



**Vallone, D. M., Allen, J. A., & Xiao, H. [2009]. Is socioeconomic status associated with awareness of and receptivity to the truth® Campaign? *Drug and Alcohol Dependence*, 104, S115-S120**

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/Conditions de succès	Forces et limites/Conflits d'intérêts	Commentaires/Évaluation EPHPP/Effet sur l'équité
<p>1. Examiner si les femmes ont une connaissance et une réceptivité équivalente à la campagne <i>The Truth</i> par rapport aux hommes ;</p> <p>2. Examiner si les jeunes de secteurs où le revenu et le niveau d'éducation sont plus bas (selon le code postal) ont une connaissance et une réceptivité équivalentes à la campagne <i>The Truth</i> par rapport à ceux des secteurs où les niveaux de revenu et d'éducation sont plus élevés.</p>	<p><b>Interventions/politique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une campagne de contre-marketing (<i>The Truth</i>) conçue pour prévenir le tabagisme chez les jeunes à risque, principalement par le biais de publicités télévisées sur un thème anti industrie du tabac.</li> </ul> <p><b>Population :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Jeunes américains entre 12 et 17 ans qui habitent dans des États où la campagne de contre-marketing est diffusée (surreprésentation d'afro-américains, jeunes d'origine latine et asiatique).</li> </ul>	<p><b>Devis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cette étude est basée sur sept vagues de collecte de données pour l'enquête <i>Legacy Media Tracking Survey</i> (de septembre 2000 à janvier 2004), développée pour suivre la connaissance, ainsi que la réceptivité des jeunes (12 à 17 ans) et des jeunes adultes (18 à 24 ans) à la campagne <i>The Truth</i>. Il s'agit d'une enquête téléphonique transversale représentative menée à l'échelle nationale.</li> </ul> <p><b>Résultats mesurés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Connaissance de la campagne : le répondant doit décrire la fin d'une des publicités récemment diffusées.</li> <li>■ Réceptivité moyenne : pour ceux qui ont connaissance de la campagne, calculée à partir de ces trois affirmations et une échelle (en accord, désaccord) 1) « Cette annonce est convaincante »,</li> </ul>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ En utilisant l'échantillon des femmes, la régression logistique multivariée indique que le revenu et la scolarité médians du secteur de résidence sont associés à la connaissance de la campagne médiatique (OR 1,01, <math>p &lt; 0,05</math> et OR 1,18, <math>p &lt; 0,00</math>). Cependant, selon les auteurs l'ampleur de la relation entre le revenu et la connaissance n'est pas substantielle et ceux-ci soupçonnent qu'elle est uniquement significative à cause de la grande taille de l'échantillon. Le modèle qui inclut à la fois le revenu et l'éducation médians révèle une association statistiquement significative uniquement pour l'indicateur lié à l'éducation (OR 1,20, <math>p &lt; 0,01</math>) (analyse contrôlée pour diverses caractéristiques âge, statut de fumer, etc.).</li> </ul>	<p><b>Forces et limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Limites : <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Les deux indicateurs de SSE, associés au secteur de résidence selon le code postal du répondant constituent des médianes et se sont parfois des secteurs parfois très peu homogène. Comme les variables de SSE représentent des médianes de secteurs selon les codes postaux, elles ont des écarts-types relativement faibles. Cela a un impact sur la variable éducation en particulier, où une grande proportion de l'échantillon vivant dans un code postal a un niveau de scolarité médian de 12 à 15 ans. Par conséquent, les auteurs se sont concentrés sur des différences relativement faibles d'éducation entre les codes postaux, ce qui n'est pas l'idéal pour mesurer l'effet de la scolarité sur l'impact d'une intervention.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Commentaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cette étude n'a pas pour but d'évaluer l'effet de la campagne sur l'arrêt tabagique chez les jeunes ou l'initiation (les informations recueillies sur le statut de fumeur sont plutôt utilisées comme variables de contrôle pour comparer les groupes (garçons/filles ; SS).</li> </ul> <p><b>Complément d'information sur la méthodologie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Farrelly MC, Heulton CG, Davis KC, Messeri P, Hersey JC, Haviland ML. Getting to the Truth: Evaluating National Tobacco Countermarketing Campaigns. <i>American Journal of Public Health</i>. 2002; 92(6): pp. 901-907.</li> </ul>

**Vallone, D. M., Allen, J. A., & Xiao, H. [2009]. Is socioeconomic status associated with awareness of and receptivity to the truth® Campaign? *Drug and Alcohol Dependence*, 104, S115-S120 (suite)**

Objectifs	Intervention-politique/Population/Indicateurs de niveau socioéconomique	Méthode : devis/résultats mesurés/analyses	Résultats/Conditions de succès	Forces et limites/Conflits d'intérêts	Commentaires/Évaluation EPHPP/Effet sur l'équité
	<p><b>Indicateurs de niveau socioéconomique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le revenu médian (≤ 35 000 \$, 35 à 45 000 \$, 45 à 60 000 \$ et 60 000 \$ et plus) et l'éducation médiane (moins de 12<sup>e</sup> année [école secondaire], 13 ans [1 an au collège], 14 ans [2 ans au collège] et plus de 14 ans d'éducation) des ménages dans les secteurs de résidence (selon le code postal) ont été ajoutés aux fichiers des répondants (selon leur code postal). Les variables sont des mesures indirectes du statut socioéconomique individuel.</li> </ul>	<p>2) « Diriez-vous qu'elle a capté votre attention ? » et 3) « Diriez-vous que cette annonce vous donne de bonnes raisons pour ne pas fumer ? »</p> <p>Le statut de fumeur (fumeur actuel, ex-fumeur et non-fumeur) est mesuré, mais n'est pas utilisé comme effet à évaluer.</p> <p><b>Analyses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les données sont pondérées afin de tenir compte de la probabilité de sélection et de suréchantillonnage des répondants (n = 30 512 pour les sept vagues). L'échantillon pour les analyses de réceptivité comprend uniquement ceux qui avaient connaissance de la campagne.</li> <li>■ Des analyses multivariées ont été effectuées pour mesurer l'impact du revenu et de l'éducation médians des ménages sur la connaissance de la campagne et la réceptivité, en tenant compte de diverses caractéristiques (âge, origine ethnique, tabagisme, accès par câble, etc.). Un modèle de régression logistique a été utilisé pour évaluer la connaissance de la campagne, alors qu'une régression linéaire des moindres carrés a été utilisée pour examiner la réceptivité moyenne à la campagne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ En utilisant l'échantillon des hommes, la régression logistique multivariée indique que la scolarité médiane (mais pas le revenu médian) est associée à la connaissance de la campagne chez les hommes, bien que cette relation ne soit pas aussi robuste que celle des femmes (OR 1,12, p &lt; 0,05). Le modèle qui inclut à la fois le revenu et l'éducation médians révèle une association marginalement significative (OR 1,14, p = 0,07) pour l'indicateur lié à l'éducation.</li> <li>■ Une régression linéaire multivariée qui distingue les hommes des femmes montre que ni le revenu médian, ni le niveau d'éducation médian des ménages selon le secteur ne sont associés à la réceptivité à la campagne médiatique.</li> </ul>	<p><b>2)</b> Le taux de réponse à l'enquête a décliné dans le temps, passant de 60 % à 30 %.</p> <p><b>3)</b> La taille de l'échantillon est très grand, ce qui a pu engendrer des effets significatifs qui ne sont pas substantiels.</p> <p><b>Déclaration de conflits d'intérêts :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aucun des auteurs ne déclare de conflits d'intérêts liés à cette étude. Toutefois, la première auteure de cette étude est affiliée à la <i>American Legacy</i>, devenue maintenant la <i>Truth Initiative</i>, l'organisation responsable de cette campagne médiatique</li> </ul>	<p>EPHPP</p> <p>Note globale : Faible</p> <p><b>Effet sur l'équité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Effet mitigé sur l'équité en fonction des deux indicateurs du SSE (scolarité et revenu médians du secteur de résidence, associé au code postal du répondant). Une association est toutefois observée entre la connaissance de la campagne et la scolarité médiane du secteur de résidence du répondant.</li> </ul>

