

Dr Stéphane F. Tessier*, Mme Émilie Bisette**, Mme Delphine Bantegnie**, Mme Chloé Lebeau**

* Directeur du Comité régional d'éducation pour la santé d'Île-de-France (CRESIF), 14, rue La Fayette, F-75009 Paris.

Tél. : 33 (0)1 48 24 38 00 – Courriel : sf.tessier@free.fr

** Coordinatrices régionale et départementales du programme au CRESIF, Paris, France

Reçu avril 2007, accepté août 2007

Jeunes et tabac

Évaluation d'un programme de prévention dans les lycées d'Île-de-France

Résumé

L'âge-clé d'installation de la consommation de tabac et autres produits est à la charnière du collège et du lycée, lorsque l'autonomie se conjugue avec les nouveaux enjeux éducatifs. Un programme de prévention du tabagisme a concerné 50 lycées d'Île-de-France, suivis sur plusieurs années. Son évaluation montre que la perception par les lycéens est différente selon leur sexe et leur stade de motivation. Ils trouvent dans ce programme des éléments pour s'arrêter et/ou pour aider les fumeurs, renforçant la diffusion d'une culture du sevrage tabagique. Les raisons invoquées pour s'arrêter ou au contraire reprendre le tabac sont différentes selon le sexe, les filles faisant plus souvent appel au stress et aux problèmes personnels. Une comparaison avec des lycées non concernés par le programme a été organisée en 2005-2006 et a confirmé l'efficacité de l'intervention qui permet d'accroître les proportions d'arrêt du tabagisme et de limiter les initiations pendant l'année scolaire. Les comportements dans les lycées témoins étant très tranchés entre garçons et filles, les tests statistiques montrent que l'effet de l'intervention sur les garçons en termes d'arrêt et sur les filles en termes de limitation de l'initiation est très significatif. Les conclusions de la récente méta-analyse Cochrane sur les actions en milieu scolaire sont discutées à la lumière de cette expérience.

Mots-clés

Prévention – Tabac – Lycées – Évaluation – Île-de-France – Sevrage – Initiation.

Le tabagisme reste la dépendance la plus banalisée dans la société française et la porte d'entrée d'une consommation identitaire, initiative de produit, supplantant l'al-

Summary

Evaluation of a tobacco prevention program in secondary schools of the Île-de-France region

The key age of installation of consumption at the turning point of the *collège* and *lycée* (high school levels), when autonomy is combined with the new educational stakes. This program involved fifty secondary schools (14-19 years old) of the Île-de-France region, during several years with substantive evaluation. The perception of the program by the high school pupils is different according to their sex and their motivation stage. In it, they find elements to stop smoking and/or help the smokers, reinforcing the diffusion of a culture of tobacco quitting. The reasons called upon to stop (especially money) or to restart tobacco consumption are different from boys to girls; these more often call upon stress and personal problems. Lastly, the girls are more satisfied with the program than the boys, the best notes being allotted by the pupils in situation of preparation to tobacco stopping. A comparison with similarly schools without program was organized in 2005-2006. The results confirm its effectiveness, increasing the proportions of smokers stopping smoking and limiting initiations during the year. The behaviours in pilot schools being very distinct between boys and girls, the statistical tests show that the effect on the boys in terms of stop and on the girls in terms of limitation of initiation is very significant. The conclusions of recent meta-analyses Cochrane on the actions in educational circle are discussed in the light of this experiment.

Key words

Prevention – Tobacco – Secondary school – Evaluation – Tobacco stopping – Tobacco initiation.

cool qui jouait autrefois ce rôle. Ainsi, la majeure partie des fumeurs a débuté sa consommation à l'adolescence, fumant pour s'intégrer dans un groupe, faire comme les autres,

avoir une contenance, transgresser l'interdit. En 2005, 34,2 % des jeunes français fumaient quotidiennement, dont les deux tiers voulaient s'arrêter (1) ; l'enquête ESCAPAD (2) signalait des pourcentages de 34 % pour les garçons et 32 % pour les filles.

Alors que les programmes de lutte contre l'initiation tabagique sont nombreux dès l'école primaire, peu d'actions sont prévues en faveur du sevrage tabagique chez les lycéens pour lesquels on se préoccupe d'abord de l'initiation de produits illicites. Pour autant, nous avons déjà décrit comment la promotion du sevrage tabagique pouvait s'inscrire dans une démarche d'émancipation (3). Notre hypothèse est que le passage au lycée représente la clé d'entrée dans la dépendance tabagique. Les adolescents, abstinents pendant leurs vacances familiales, reprennent leur consommation et s'y installent dès la rentrée, cristallisant une consommation épisodique en un usage quotidien puis dépendant. Il nous semblait donc pertinent de mettre en place un dispositif d'envergure et pérenne d'éducation pour la santé ciblé vers ce public, tout en envisageant l'impact potentiel sur les consommations d'autres produits.

Éducation pour la santé et milieu scolaire

L'éducation pour la santé n'est pas encore bien reconnue alors qu'elle repose sur des concepts et des méthodes confirmées (4), parmi lesquelles les sciences de l'éducation (5) et la psychologie clinique (6). Ainsi, les interventions en milieu scolaire sont souvent critiquées comme étant inefficaces ou impossibles à évaluer. La fameuse étude de Hutchinson, concernant 65 classes pour lesquelles les interventions ont été faites huit années de suite (7), n'a trouvé aucun effet à long terme d'une intervention suivie sur 15 ans. Une récente méta-analyse Cochrane (8) tempère le propos en étudiant différentes approches méthodologiques, comparant les interventions informatives avec celles fondées sur les compétences sociales, l'influence sociale et les interventions communautaires. L'analyse des 23 études qualifiées de haut niveau démontre que neuf d'entre elles, reposant sur les influences sociales, obtiennent des résultats positifs en matière de baisse de consommation de tabac à court terme, de même que deux autres reposant sur les compétences sociales, mais sans preuve statistique. De leur côté, les actions d'information brute s'avèrent inutiles. Malgré ces résultats, les auteurs concluent de façon paradoxale que seule l'étude Hutchinson a pu mesurer des effets à long terme et posent la question de la justifi-

cation de telles actions dont le coût est élevé, avec un investissement en temps académique. Les potentielles implications juridiques des conclusions d'études de ce type impliquant des grandes institutions sociales ont été invoquées pour élucider ce paradoxe. Néanmoins, il est vrai que ces projets en milieu scolaire sont souvent difficiles à mener, les établissements étant parfois réticents ou consommateurs d'actions ponctuelles, et mal évaluables autrement qu'en termes d'audience. Un récent ouvrage en France en fixe les modalités principales (9) et insiste sur le renforcement des compétences psychosociales.

Le programme de prévention du tabagisme évalué ici, et décrit plus longuement dans un autre article (10), vise à faire évoluer positivement les étapes de consommation selon le modèle de motivation de Prochaska et DiClemente (11), mais aussi la création d'une culture du sevrage tabagique au sein de l'établissement, en mobilisant fortement (trois à quatre fois par an) les lycéens. Les stratégies éducatives retenues reposent sur le renforcement des compétences psychosociales dans une démarche de répétitivité et de continuité, reprenant ainsi les recommandations de la littérature (12) et articulant actions obligatoires et démarches volontaires. Le postulat est, même si cela n'est ni explicité ni demandé, que les lycéens cibles doivent d'une façon ou d'une autre communiquer avec leurs pairs sur ce sujet.

Matériel et méthodes

Objectif

Donner aux lycéens les outils pour contrôler leur situation à l'égard du tabagisme et de la consommation des produits, face à la pression tant de leurs pairs que des cigarettiers.

Organisation

Trois à quatre journées sont organisées chaque année dans l'établissement avec deux types d'intervention. Une action collective concerne les mêmes classes tout au long de l'année, avec une animation ludique et participative, proscrivant toute référence à la peur, sans pour autant occulter la dangerosité du produit. Un entretien semi-individualisé est organisé autour d'un stand présentant un CO-testeur et auquel les jeunes accèdent librement après avoir rempli un autoquestionnaire qui sert à la fois d'amorce de dialogue et d'outil de suivi. Installé dans un lieu visible, le stand est l'occasion de matérialiser la consommation de tabac grâce

au taux mesuré de monoxyde de carbone (CO), de détailler ce qui a été dit en séance collective, de répondre aux questions et préoccupations des élèves qui n'ont pas été concernés par les actions collectives, enfin d'orienter, en particulier en cas de suspicion d'une forte dépendance.

Outils de suivi et d'évaluation

Un premier outil est l'autoquestionnaire préalable à l'entretien individuel, qui est rempli avant la mesure par CO-tes-teur. Il permet, outre d'amorcer le dialogue, d'obtenir des données quantitatives et de cerner le comportement des lycéens en matière de tabagisme ainsi que leur attitude face au sevrage. Depuis 2004, un questionnaire suit l'action collective : rempli par les élèves en fin d'année scolaire, il mesure leur satisfaction du programme, les changements de comportement en matière de tabagisme, ainsi que les perspectives souhaitées.

Le programme en 2005-2006

50 lycées publics et privés d'Île-de-France étaient concernés par le programme (annexe 1). En parallèle, cinq lycées ont été sollicités pour être des établissements témoins dans les mêmes départements, sauf le 95 (annexe 1). Leur choix était raisonné avec l'Éducation nationale pour couvrir la même zone géographique et offrir un panel similaire de types d'établissement. Dans chaque lycée du programme, trois à quatre classes étaient concernées (169 classes au total), avec une majorité d'élèves en classe de seconde. Dans chaque lycée témoin, trois classes (une par niveau : seconde, première, terminale) ont été choisies. Dans les 55 lycées, participants et témoins, un autoquestionnaire anonyme sur le statut tabagique des élèves a été passé en début d'année scolaire, avant toute intervention. Un nouvel autoquestionnaire anonyme a été diffusé en fin d'année (avril-mai 2006) dans tous les lycées, participants et témoins, incluant, pour les premiers, une appréciation du

Annexe 1. – Les 55 lycées de l'étude.

- . 50 lycées concernés par le programme
- localisation dans les départements 75, 77, 91, 92, 94, 95 ;
- 2 lycées généraux, 13 généraux techniques, 16 professionnels et d'orientation, 14 professionnels régionaux, 1 général technique et professionnel, 1 agricole et 1 établissement régional d'enseignement adapté (EREA) ;
- 12 lycées suivaient le programme pour la quatrième année, 16 pour la troisième année, 13 la deuxième année, et 9 étaient dans leur première année.
- . 5 lycées témoins :
- localisation dans les départements 75, 77, 91, 92, 94 ;
- 1 général, 2 généraux techniques et 2 professionnels régionaux.

Annexe 2. – Explicitation des réponses à l'autoquestionnaire et lien avec les étapes de Prochaska et DiClemente (13).

- . "Je fume, je n'ai jamais essayé d'arrêter et je n'en ai pas envie" : élève considéré comme un fumeur "heureux" ; étape de pré-intention.
- . "Je fume et j'envisage d'arrêter" : élève considéré comme "voulant s'arrêter" ; étape d'intention.
- . "J'ai déjà essayé d'arrêter mais j'ai repris" : élève considéré comme "ayant déjà essayé de s'arrêter" ; étape d'intention avec rechute.
- . Les élèves ayant coché les deux cases précédentes sont considérés comme étant dans une reprise : "voulant arrêter et ayant essayé" ; étape d'action.
- . "J'ai arrêté de fumer" : pour l'autoquestionnaire de fin d'année, la distinction est faite entre :
 - cette année : élève considéré comme "s'étant arrêté dans l'année" ; étape de suivi/maintien ;
 - depuis plus longtemps (avant la rentrée de septembre 2005) : élève considéré comme "ayant arrêté avant", étape de consolidation.

programme. L'annexe 2 présente l'explicitation des réponses et leur lien avec les étapes de Prochaska et DiClemente (13).

Résultats

Premiers éléments

En 2003-2004, lors de la généralisation à 47 lycées, les chiffres des questionnaires suivant l'action collective étaient encourageants. On pouvait cependant envisager ces modifications comme étant liées à l'augmentation concomitante du prix du tabac (14) à laquelle était attribué un doublement du nombre d'arrêts du tabac (15), même si d'autres études lui ont concédé une influence plus modérée (16). Les données 2004-2005 ont confirmé cette tendance alors même que, les prix n'ayant plus évolué, les ventes étaient stabilisées (17). Ainsi, sur les 2 989 lycéens participant aux actions collectives et ayant répondu au questionnaire de fin d'année, seuls 2,1 % s'étaient mis à fumer pendant l'année. 6 % des élèves s'étaient arrêtés, ce qui représentait un fumeur sur cinq. Ces chiffres, aussi intéressants qu'ils étaient – ESCAPAD à la même époque donnait un chiffre total de 5 % d'anciens fumeurs à 17 ans (16) –, restaient bien entendu spéculatifs puisque nous n'avions pas d'état des lieux initial, ni de comparaison. C'est pourquoi nous avons conduit en 2005-2006 l'évaluation combinant la comparaison à un état des lieux initial et l'évolution dans des lycées non concernés par le programme.

Stand "CO-testeur"

Description de l'échantillon 2005-2006

2 699 élèves sont venus se faire tester, dont 59 % de garçons. Leur moyenne d'âge (garçons et filles) est de 16,9 ans, un peu plus âgé, comme attendu, que les élèves en situation collective. Les trois quarts viennent pour la première fois au stand.

Statut tabagique des élèves

Les lycéens qui viennent se faire tester sont majoritairement fumeurs (43 % des garçons et 47 % des filles). Parmi les non-fumeurs ou ex-fumeurs, la quasi-totalité déclarent avoir un entourage fumeur (famille et/ou amis) et viennent tester leur tabagisme passif. Seuls 10 % ont un entourage non fumeur, mais il est intéressant de noter que quatre cinquièmes d'entre eux sont eux-mêmes non fumeurs, traduisant, outre le phénomène de regroupement des non-fumeurs entre eux, une excessive préoccupation à l'égard du tabagisme passif. 72 % des fumeurs, tant filles que garçons, se disent prêts à arrêter durant 24 heures. Plus de la moitié se sont déjà arrêtés au moins une fois.

Représentations du sevrage et de l'initiation

743 élèves ont renseigné la question sur la principale raison d'arrêter le tabac, 106 (47 garçons et 59 filles) ont donné deux raisons. L'argent vient en tête de leurs préoccupations avec 26 % des réponses, la peur et les raisons de santé sont importantes pour les filles (27 %), moins pour les garçons (20 %). Viennent ensuite la lassitude et, surtout pour les filles, la pression de l'entourage, à laquelle on peut rajouter le respect dû à ce même entourage. Sport et défi sont l'apanage des garçons. 573 élèves ont répondu à la question sur les raisons d'une reprise de la consommation tabagique, 107 (30 garçons et 77 filles) ont donné deux raisons. La pression de l'entourage est massivement citée (33 % des filles et 27 % des garçons), à laquelle on peut ajouter le retour au lycée, puis viennent l'envie et le plaisir, suivis par le manque. Les différences entre garçons et filles sont marquées surtout pour le stress (19 % des filles contre 6 % des garçons), la survenue de problèmes personnels (10 % des filles contre 4 % des garçons). Enfin, contrairement aux idées reçues, la prise de poids n'est retenue que par 2 % des filles et 0,3 % des garçons.

Qualité des mesures par CO-testeur

Nous avons retenu comme indicateur de qualité la relation entre le CO expiré et le statut tabagique. Ainsi, la moyenne de CO expiré chez les fumeurs est de 14,2 ppm chez les garçons et 12,7 chez les filles, contre respectivement 3,3

et 2,6 ppm chez les non-fumeurs. La corrélation entre la valeur de CO et la consommation de tabac déclarée est de 0,7 pour les filles et 0,6 pour les garçons. Ces chiffres témoignent à la fois d'une bonne qualité de mesure du CO et de la fiabilité des déclarations de consommation de cigarette au stand.

Questionnaires suivant l'action collective

2 427 questionnaires (58 % de filles, 42 % de garçons) remplis en fin d'année ont été récupérés.

Acquis du programme

Sept possibilités étaient proposées et les élèves pouvaient répondre à toutes. 2 338 élèves ont donné au moins une réponse, y compris celle "rien" (tableau I). Les filles sont plus sensibles que les garçons aux diverses dimensions du programme, ou du moins elles l'affirment plus facilement. La relation avec les stades de motivation montre que, chez deux tiers des non-fumeurs, l'apport de connaissances est privilégié, suivi pour un quart d'entre eux de la capacité d'aider l'entourage. Un effet important sur les fumeurs "heureux", outre les connaissances, est la prise de conscience de leur consommation et une interrogation sur leurs raisons de fumer, ce qui peut faire évoluer leur stade de motivation, ainsi que le respect de l'entourage. Les élèves qui veulent arrêter et ceux qui ont déjà essayé d'arrêter (étape d'intention avec ou sans rechute) sont particulièrement ciblés par le programme et, de fait, réagissent de façon spécifique. Ils sont beaucoup moins nombreux à n'avoir rien trouvé dans le programme. Comme acquis, ils citent les connaissances, une importante prise de conscience et une interrogation sur les raisons de fumer, surtout chez les filles, ainsi que, avec ceux qui ont réussi leur sevrage, des moyens pour s'arrêter. Le respect de l'entourage devient une préoccupation féminine importante. Par ailleurs, les élèves qui se sont arrêtés de fumer font émerger un certain "altruisme". Chez eux, le respect de l'entourage par les

Tableau I : Apports du programme (total supérieur à 100 % car plusieurs réponses possibles)

| | Garçons N = 1036 | Filles N = 1032 |
|---|---------------------|--------------------|
| Apport de connaissances | 52,4 % | 58,8 % |
| Savoir comment aider | 20,6 % | 24,1 % |
| Respect de l'entourage | 11,3 % | 12,4 % |
| S'interroger sur les raisons de fumer | 8,8 % | 10,8 % |
| Prendre conscience de sa consommation | 7,6 % | 8,7 % |
| Trouver ses propres moyens d'arrêter de fumer | 4,5 % | 4,1 % |
| Savoir demander de l'aide | 2,2 % | 0,8 % |
| Rien | 37,2 % | 23,6 % |

garçons et savoir aider un fumeur chez les filles sont plus souvent cités. Dans le groupe récemment sevré, seuls 30 % des garçons et 12 % des filles disent n'avoir rien trouvé. Au total, les élèves ont trouvé dans le programme des éléments en adéquation avec leur stade de motivation, allant même au-delà des objectifs de sevrage individuel, car les non-fumeurs (récents ou non) y ont puisé des informations utiles pour accompagner leur entourage.

Lien avec le stand "CO-testeur"

29 % des garçons et 23 % des filles des actions collectives sont venus au stand "CO-testeur" pour compléter leur information. Les garçons fumeurs en cours de tentative d'arrêt du tabagisme (stade d'intention) ont été les plus motivés pour se déplacer, comme le montre le tableau II. La complémentarité des deux dispositifs est soulignée par le caractère ciblé des jeunes qui viennent chercher d'eux-mêmes un complément d'information après l'animation collective.

Appréciation générale du programme

Les élèves attribuent au programme une note de 4,49 sur 8 (4,32 chez les garçons et 4,64 chez les filles). Cinq est la note la plus fréquemment donnée. Selon le statut tabagique, on voit dans le tableau III que les filles qui se sont

arrêtées ou ont essayé sont globalement les plus satisfaites. Les garçons fumeurs "heureux" sont les moins satisfaits.

Comparaison des lycées avec et sans programme

Établissements et élèves

Du fait des mouvements sociaux du printemps 2006, nous n'avons pu récupérer que 69 % de l'effectif initial des questionnaires, autant dans les lycées du programme que dans les lycées témoins. Globalement, les âges sont légèrement plus élevés dans les lycées témoins, du fait de la composition des effectifs (tableau IV). La répartition des sexes est inversée, ce qui motivera une interprétation des comparaisons dissociant toujours les filles et les garçons. Ces écarts se retrouvent de façon similaire dans les échantillons initial et final. Il y a plus de secondes dans les deux échantillons en fin d'année scolaire, la déperdition étant plus importante dans les grandes classes (première et terminale). Ces diminutions étant liées aux problèmes sociaux du printemps 2006, et de même ampleur, on peut raisonnablement penser qu'elles n'ont pas d'influence sur les données spécifiques concernant le tabagisme. Les chiffres du tableau V montrent que les lycéens témoins déclarent plus fréquemment être fumeurs que les lycéens du pro-

Tableau II : Pourcentage des élèves venus au stand "CO-testeur" selon leur stade de motivation

| | Fume (pré-intention) | Veut arrêter (intention) | A essayé (intention après rechute) | S'est arrêté (action) | Avait arrêté (consolidation) | Ne fume pas |
|---------|-------------------------|-----------------------------|--|--------------------------|---------------------------------|-------------|
| Garçons | 46,5 % | 55,4 % | 69,8 % | 38,2 % | 41,2 % | 33,1 % |
| Filles | 35 % | 34,0 % | 42,1 % | 45,5 % | 42,3 % | 28,3 % |

Tableau III : Notation de la satisfaction (moyenne) selon le stade de motivation

| | Fume (pré-intention) | Veut arrêter (intention) | A essayé (intention après rechute) | S'est arrêté (action) | Avait arrêté (consolidation) | Ne fume pas |
|---------|-------------------------|-----------------------------|--|--------------------------|---------------------------------|-------------|
| Garçons | 3,87 | 4,43 | 4,59 | 4,47 | 4,53 | 4,30 |
| Filles | 4,34 | 4,62 | 4,72 | 5,23 | 4,63 | 4,61 |

Tableau IV : Comparaison des échantillons des lycées avec et sans programme

| | Lycées avec programme | | Lycées sans programme | |
|---|-----------------------|---------------------|-----------------------|----------|
| | Début du programme | Fin du programme | Octobre 2005 | Mai 2006 |
| Nombre | 3 396 | 2 427 | 432 | 296 |
| Classes (proportion de secondes/toutes les classes) | 60,8 % | 72,5 % | 43,6 % | 48,6 % |
| Âge moyen | 15,86 | 15,57 | 16,27 | 16,26 |
| Sexe ratio (filles/garçons) | 1,25 | 1,25 | 0,65 | 0,44 |

Tableau V : Statut tabagique selon les établissements

| | Octobre 2006 | | Mai 2006 | |
|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | Avec programme | Sans programme | Avec programme | Sans programme |
| Fumeurs | 21,5 % | 24,9 % | 19,9 % | 25,5 % |
| Fumeuses | 20,9 % | 27,1 % | 23 % | 31,1 % |
| Total | 21,3 % | 25,7 % | 21,6 % | 27 % |

gramme. Ce chiffre doit cependant être interprété avec prudence car il recouvre toutes les situations de tabagisme (régulier, irrégulier, en cours ou en suite de sevrage) et renvoie à la représentation qu'a l'élève et qu'il veut donner de lui-même au moment où il répond à la question.

Résultats sur le statut tabagique

L'évolution des fumeurs montre une augmentation chez les élèves des lycées témoins, mais la complexité de la construction de cet indicateur rend toute interprétation excessive. En revanche, nous avons choisi comme marqueur les données de sevrage dans l'année (réponses "oui" à la question "Vous êtes-vous arrêté de fumer dans l'année ?" rapportées au nombre de fumeurs) et d'initiation (réponses "oui" à la question "Avez-vous commencé dans l'année ?" rapportées au nombre de non-fumeurs), qui sont des réponses aussi claires et objectives que possible. Le tableau VI montre l'effet spécifique du programme sur chaque sexe. L'évolution des comportements est favorable dans les lycées du programme tant pour les garçons que pour les filles, avec des chiffres similaires d'arrêt et d'initiation lorsqu'ils sont rapportés aux populations cibles. La comparaison avec les lycées témoins montre que dans ces derniers, les évolutions des deux sexes y sont différentes. Aucun garçon ne s'est arrêté et nettement plus de filles ont entamé une consommation tabagique. De ce fait, les tests statistiques montrent de façon significative que, dans les lycées du programme, les garçons se sont plus arrêtés de fumer et les filles se sont

Tableau VI : Comparaison des taux de sevrage et d'initiation entre les lycées avec et sans programme

| | Avec programme N = 2 427 | Sans programme N = 296 | p |
|--|-----------------------------|---------------------------|----------|
| Taux de sevrage (N/fumeurs) | | | |
| Garçons | 13,7 % | 0, % | P < 0,01 |
| Filles | 12,4 % | 9,7 % | n.s. |
| Total | 13 % | 3,6 % | P < 0,02 |
| Taux d'initiation (N/non-fumeurs) | | | |
| Garçons | 3,6 % | 5,2 % | n.s. |
| Filles | 4,4 % | 10,8 % | P < 0,02 |
| Total | 4 % | 6,8 % | p ≈ 0,05 |

moins mises à fumer. Nous nous sommes posé la question d'un éventuel effet "niveau de classes", les échantillons étant hétérogènes à cet égard. Les résultats des comparaisons niveau par niveau chez les garçons et chez les filles montrent que, d'une part, l'effet "âge par classe" n'est pas plausible pour expliquer la différence de sevrage entre les élèves du programme et ceux des lycées témoins et, d'autre part, le programme a réussi à limiter globalement l'initiation tabagique dans les lycées concernés par rapport à ceux témoins.

Discussion

Mesurer un programme de prévention exige de mettre en place un certain nombre d'outils susceptibles de dégager des informations utilisables, soit :

- pour l'évaluation stratégique du programme : la proportion d'élèves en animation collective ayant eu accès spontanément au stand "CO-testeur" et l'analyse l'articulation entre les deux démarches ; les acquis du programme cités par les élèves, en termes d'apports pour eux-mêmes ou pour appuyer leur entourage ; la mise en relation de ces chiffres avec le stade de motivation qui confirme la pertinence du choix stratégique ;
- pour le suivi de la qualité des interventions : la qualité du stand "CO-testeur" par la corrélation de la mesure du CO-testeur avec la déclaration de consommation tabagique des élèves ; la qualité des animations par la notation et le retour en souvenir des animations qui ont le plus marqué les élèves ;
- pour le suivi des représentations des élèves : le relevé des opinions à l'égard du sevrage et de l'initiation qui confirme les données de la littérature et permet aussi de mesurer les évolutions ;
- pour la mesure des résultats : ce tableau de bord se complète par un outil reposant sur deux marqueurs précis que sont le sevrage et l'initiation tabagique dans l'année. L'effet du programme est visible sur ces comportements, de façon différente selon les sexes, et semble avoir agi comme un régulateur favorable. Alors que dans les lycées témoins, les garçons ne s'arrêtent pas et les filles commencent leur consommation, le programme a engendré une fréquence d'arrêt et d'initiation similaires dans les deux sexes, cet effet étant observé dans tous les niveaux de classe.

Pour être très complet, il aurait fallu tester l'hypothèse de la "contamination" au sein de l'établissement en étudiant les classes non concernées par les actions collectives dans les lycées du programme. Néanmoins, les données complémentaires du questionnaire "CO-testeur" confirment l'influence des pairs. La principale raison invoquée pour la reprise du tabac est la pression de l'entourage et nombre

d'élèves soulignent avoir acquis les capacités d'aider les autres à s'arrêter. Pour le moins, un effet sur les élèves bénéficiaires directs du programme est ici démontré, confirmant l'hypothèse de la réceptivité de cette tranche d'âge aux actions éducatives.

Bien entendu, l'action n'est pas randomisée et ces résultats, tout en étant positifs, restent fragmentaires. Les études Cochrane ne peuvent donc intégrer un travail de cette nature. En effet, dans ce cadre, le choix des études de qualité maximale repose sur les principes d'individualiser les cas, de les randomiser en double aveugle à l'instar des essais cliniques, et de comparer les bénéficiaires aux non bénéficiaires. Nous n'avons pas satisfait aux deux premiers critères qui auraient exigé d'établir des cohortes de jeunes individuellement tirés au sort pour savoir qui serait bénéficiaire et qui ne le serait pas. Cependant, intrinsèquement, chacune de ces étapes pose des questions spécifiques pour l'éducation pour la santé :

- le comportement de chaque lycéen n'est pas seulement individualisable, il s'inscrit dans une démarche de socialisation. En outre, l'élève, même s'il ne s'est pas arrêté de fumer (et donc retenu comme échec par la démarche Cochrane), va parler autour de lui et induire des comportements secondaires. Comment identifier les cibles ultimes de l'action et où arrêter la définition du bénéficiaire ? Les statistiques ne reposant que sur les bénéficiaires du "premier cercle" sous-estiment ces résultats ;
- comment éthiquement admettre que la cohorte témoin ne devrait rien recevoir comme information ou éducation sur le tabac ?
- enfin, comment randomiser des élèves qui seraient ces relais secondaires ? Sur quelle base méthodologique et avec quelles limites éthiques ?

En résumé, nous avons ici la chance de disposer d'échantillons importants qui donnent des informations éclairantes pour les élèves concernés, grâce à des marqueurs épidémiologiques fiables, mais nous ne prétendons en aucune manière présenter un modèle d'évaluation extrapolable à d'autres actions sur d'autres thématiques. Il nous apparaît en effet fondamental de concevoir des modèles d'évaluation qui prennent en compte les effets de socialisation et de construction de la personnalité, avec des échéances compatibles avec l'évolution des représentations des adolescents concernés.

Conclusion

L'intervention en milieu scolaire est apparue efficace pour notre programme, même s'il nous a fallu une certaine enver-

gure et durée pour pouvoir l'évaluer. Notre programme bénéficie de plusieurs facteurs qui ont concouru à son efficacité et à son "évaluabilité" : la répétitivité sur une année scolaire permet de toucher les élèves de façon approfondie, la continuité sur plusieurs années permet de familiariser les équipes (pédagogiques et d'animatrices) avec la démarche, liée au mode de financement pérenne, avec une évolutivité en fonction des contextes législatifs. D'autres facteurs ont joué comme le fait qu'une intervention extérieure à l'établissement permet de maintenir une dynamique susceptible autrement de s'essouffler, mais aussi la mise en place de structures de concertation permettant de dialoguer en direct avec les diverses institutions. Enfin, méthodologiquement, le tabac permet de construire des indicateurs assez aisément "informables" et utilisables comme marqueurs, comme le sevrage ou l'initiation dans l'année, ce dont d'autres consommations ou comportements sont dépourvus.

Il semble cependant important de souligner que les interventions en éducation pour la santé sur des champs moins facilement mesurables devraient bénéficier de procédures d'évaluation qualitative reflétant la réelle progression des compétences psychosociales des individus, leur capacité à résister aux pressions (des pairs et des communicants) qui sont autant de gages d'adoption de comportements moins à risque ou moins autodestructeurs. C'est l'objectif réel de l'éducation pour la santé qui ne se veut ni normalisatrice des comportements, ni garante "officielle" d'un certain ordre social, mais qui veut contribuer à la structuration de réflexions autonomes par les publics qui lui sont assignés par les programmes et politiques de santé. L'intégration de ces réflexions qualitatives dans l'évaluation des politiques publiques au moment de l'opérationnalisation de la Loi d'orientation de la Loi de finances n'est pas sans poser un certain nombre de questions qui vont bien au-delà de notre programme. ■

Remerciements. – Les institutions ayant soutenu le programme depuis son initiation sont la CRAMIF, le CFES-INPES, la DRASSIF, le GRSP, les DDASS et CPAM des départements concernés, la Préfecture de Paris et du Val d'Oise, la Mairie de Paris et le Conseil général 95. Les CODES 91, 92 et 95 ont porté ce programme depuis son initiation, les CODES 78 et 93 l'ont rejoint en 2007. Les auteurs remercient toutes les animatrices, aujourd'hui appelées à d'autres fonctions, mais qui ont permis à cette action de se développer : Alice Puech Pecot, Florence Gabillard, et celles qui sont intervenues une année ou plus au cours de l'action : Laure Astruc, Aurélie Goldberg, Aline Métais, Perrine Nicolas, Aurélie Prudhomme, Mélanie Roland et Caroline Soussy.

Références bibliographiques

- 1 - Guilbert P, Gautier A. Baromètre santé 2005. Premiers résultats. Saint-Denis La Plaine : INPES, 2006.
- 2 - Beck F, Legleye S, Spilka S. Les drogues à 17 ans. Évolutions, contextes d'usages et prises de risque. Résultats de l'enquête nationale ESCAPAD 2005. *Tendances (OFDT)* 2006 ; 49.
- 3 - Tessier SF. Tabac et prévention des toxicomanies. Le sevrage tabagique : une action d'émancipation. *Informations Sociales* 2004 ; 119 : 124-129.
- 4 - Ferron C, Tessier S. Ancrages théoriques de l'éducation pour la santé. *Santé de l'Homme* 2005 ; 377.
- 5 - Simeone A. Sciences de l'éducation, deux actions d'éducation pour la santé au banc d'essai. *Santé de l'Homme* 2005 ; 377 : 39-42.
- 6 - Berger D, Jourdan D. Les sources psychologiques de la réflexion pédagogique en éducation pour la santé ; *Santé de l'Homme* 2005 ; 377 : 33-38.
- 7 - Peterson AV Jr, Mann SL, Kealey KA, Marek PM. Experimental design and methods for school-based randomised trials. Experience from the Hutchinson smoking prevention project (HSSP). *Control Clin Trials* 2000 ; 21 (2), 144-145.
- 8 - Thomas R, Perea R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006 ; Issue 3 : Art. No. CD001293 (DOI: 10.1002/14651858.CD001293.pub2).
- 9 - Éducation Nationale, MILDT. Prévention des conduites addictives. Guide d'intervention en milieu scolaire. Paris : CNDP, 2006.
- 10 - Tessier SF, Bissette E, Bantegnie D, Lebeau C. Intervenir à l'adolescence sur le sevrage tabagique : le programme "AJNFP" dans les lycées d'Île-de-France. *Santé Publique* 2007 ; 19 (5) : 427-438.
- 11 - Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psych* 1982 ; 51 ; 390-395.
- 12 - Lamboy B. Programmes validés de prévention. In : Éducation Nationale, MILDT. Prévention des conduites addictives. Guide d'intervention en milieu scolaire. Paris : CNDP, 2006.
- 13 - Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross J. In search of how people change: applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992 ; 47 : 1102-1114.
- 14 - INPES. Évolution des ventes de cigarettes en France de 1993 à 2003. *Tabac actualités* 2004 ; 46.
- 15 - INPES. La hausse des prix du tabac, ça marche ! *Tabac actualités* 2003 ; 44.
- 16 - Legleye S, Spilka S, Beck F. Le tabagisme des adolescents en France suite aux récentes hausses des prix. *BEH* 2006 ; (21-22) : 150-152.
- 17 - INPES. Stabilisation des ventes de cigarettes. *Tabac actualités* 2005 ; 59.