

## Prévention primaire (universelle) des dépendances en milieu scolaire

### Tableau de synthèse de la revue de littérature du 8 mars 2012 complété en juin 2013 – version du 04.02.2014

Etudes Auteurs Date	Population (P) Echantillon	Intervention (I/C) Focale des études incluses Description	Résultats (O)	Type d'étude (D)
<b>Tabac seul</b>				
Brinn MP, et al. (1)  <b>Mass media interventions for preventing smoking in young people</b>  2010	<b>Jeunes</b> de moins de 25 ans	<b>Focale</b> : déterminer l'efficacité des médias pour prévenir le tabagisme chez les jeunes. Les médias sont définis comme télévision, radio, journaux, panneaux d'affichage, affiches, tracts destinés à un large public sans contact direct de personne à personne. Les campagnes de prévention combinées aux programmes en milieu scolaire ont été incluses  <b>Stratégies d'intervention</b> <sup>1</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>Éducation/sensibilisation et perfectionnement professionnel/formation <ul style="list-style-type: none"> <li>Marketing social/moyens de communication de masse</li> <li>brochures</li> <li>formation techniciée</li> </ul> </li> </ul>	84 RCT identifiés – 7 inclus Il existe certaines preuves que les médias peuvent empêcher l'augmentation du tabagisme chez les jeunes même si les preuves sont faibles Les campagnes ont plus d'efficacité si elles ont adapté leurs messages en fonction du public cible. Celles qui ont duré au moins 3 ans semblent plus efficaces L'auteur donne des pistes de réflexion pour améliorer l'efficacité des futures campagnes de prévention	<b>Revue systématique</b> Classée 9/10
Conner M, Higgins AR (2)  <b>Long-term effects of implementation intentions on prevention of smoking uptake among adolescents: a cluster randomized controlled trial</b>  2010	20 écoles dans le nord de l'Angleterre  Au départ, 1'551 adolescents entre 11-12 ans. A la fin 1'338 de 15-16 ans,	<b>Focale</b> : mesurer l'efficacité de 2 interventions de prévention contre la consommation de tabac pour 'résister' à la pression des pairs  <b>Stratégie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>RCT à 4 bras comparant 2 stratégies sur 2 ans : <ul style="list-style-type: none"> <li>« implémentation intentions strategy » (planifier quand, où et comment résister) ;</li> <li>« self-efficacy » (planifier que dire pour résister),</li> <li>contrôle 1 (planifier quand, où et comment faire ses devoirs),</li> </ul> </li> </ul>	« Planifier quand, où et comment résister » s'est avéré clairement plus efficace que de travailler sur « que dire pour résister » sur plusieurs outcomes en lien avec la consommation de tabac : . rapporté : OR 0.649 (0.446-0.945) . mesure CO : OR 0.151 (0.029-0.792)	<b>RCT</b>

<sup>1</sup> Tiré de Health-evidence.ca, Évaluation de la qualité de la recension

Etudes Auteurs Date	Population (P) Echantillon	Intervention (I/C) Focale des études incluses Description	Résultats (O)	Type d'étude (D)
	dont 305 pour mesure objective de CO  Suivi 48 mois	- contrôle 2 (faire ses devoirs selon des affirmations de type self-efficacy) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans l'intervalle, ils ont eu accès à de l'information écrite anti-tabac répété à 4, 8, 12, 16, 20, 24 mois (en moyenne 6 séances sur 8)</li> <li>• Tous les participants ont répondu au même questionnaire sur la consommation de tabac en début d'étude et après 48 mois</li> </ul>		
Haug S et al. (3)  <b>Efficacy of a text messaging (SMS) based smoking cessation intervention for adolescents and young adults: Study protocol of a cluster randomised controlled trial</b>  2012	455 <b>jeunes</b> dans le groupe intervention  455 dans groupe contrôle	<b>Focale</b> : mesurer l'efficacité des SMS comme intervention de prévention dans la consommation de tabac  <b>Stratégie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le groupe d'intervention reçoit 2 SMS, moyen efficace et peu coûteux, pour promouvoir l'arrêt de la fumée par semaine sur une période de 3 mois</li> <li>• Les participants qui souhaitent arrêter de fumer peuvent bénéficier d'un programme de SMS plus intensif pour le préparer et éviter les rechutes</li> </ul>	En cours	<b>RCT</b> protocole
Isensee B, Hanewinkel R (4)  <b>Meta-analysis on the effects of the smoke-free class competition on smoking prevention in adolescents</b>  2012	<b>Enfants</b> entre 11 et 14 ans  16 302 participants	<b>Focale</b> : concours de classe sans fumée sur une durée de 6 mois  <b>Stratégie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'environnements physiques, sociaux et politiques de soutien</li> <li>• Modification du comportement <ul style="list-style-type: none"> <li>○ mesures incitatives</li> </ul> </li> </ul> Cela comprend des concours avec des récompenses pour ceux qui n'ont pas commencé à fumer.	5 études européennes dont 3 RCT et 2 essais contrôlés non randomisés. Ces études semblent montrer que le concours peut être un outil efficace dans la prévention du tabagisme en milieu scolaire. Mais possible biais de sélection : pas d'indication sur raison d'exclusion des 9 études dans la dernière étape. Il y a contradiction avec l'étude de Johnston (1) qui n'arrive pas aux mêmes conclusions en comparant en partie les mêmes études !	<b>Méta-analyse</b> Classée 7/10
Johnston V, Liberato S, Thomas D (5)  <b>Incentives for preventing smoking in children and adolescents</b>	<b>Enfants - adolescents</b> entre 11 et 14 ans  6'362	<b>Focale</b> : concours de classe sans fumée sur une durée de 6 mois  <b>Stratégies d'intervention</b> (idem pt 1) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modification du comportement <ul style="list-style-type: none"> <li>○ fourniture de matériel/formation/outils</li> </ul> </li> </ul>	7 études contrôlées Une seule étude non randomisée met en évidence un effet significatif sur la prévention du tabagisme dans la durée, mais plusieurs biais et perte de la significativité une fois l'effet recalculé pour	<b>Revue systématique</b> Classée 10/10 par health-evidence.ca

Etudes Auteurs Date	Population (P) Echantillon	Intervention (I/C) Focale des études incluses Description	Résultats (O)	Type d'étude (D)
<b>2012</b>	participants 3'466 dans le groupe intervention 2'896 dans le groupe contrôle	<ul style="list-style-type: none"> <li>o mesures incitatives</li> </ul> Cela comprend des concours, compétitions, loteries, tombolas et des récompenses pour ceux qui n'ont pas commencé à fumer	tenir compte de l'effet de grappe (RR ajusté). Les 3 études plus solides (RCTs) ne préviennent pas le début de tabagisme au long terme: RR 1.00, 95% CI 0.84 to 1.19	
Surgeon General's Report (6)  <b>Preventing Tobacco use Among Youth and Young Adults</b>  2012	<b>Jeunes</b> de 11-14 ans 15-17 ans 18-25 ans		La consommation de tabac chez les jeunes a des conséquences immédiates sur la santé. Les efforts de prévention doivent être mis sur les adolescents et les jeunes adultes en lien avec l'âge du début de la consommation. Agir sur la publicité. Des interventions multi variées sont plus efficaces pour réduire le début, le nombre de fumeurs et l'intensité de la consommation.	<b>Rapport</b>
Thomas RE, Perera R (7)  <b>School-based programmes for prevention smoking</b>  2008	<b>Enfants</b> scolarisés en primaire de 5 à 12 ans  Et/ou  <b>Adolescents</b> scolarisés en secondaire entre 13 et 18 ans	<b>Focale</b> : prévenir le début de la consommation de tabac chez les enfants et adolescents non-fumeurs  <b>Programmes</b> dans les classes associés ou non à des interventions dans les familles et la communauté pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention tabac uniquement.</li> <li>• Prévention tabac associée à prévention drogue ou alcool</li> </ul> <b>Stratégies d'intervention</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'environnements physiques, sociaux et politiques de soutien               <ul style="list-style-type: none"> <li>o soutien social                   <ul style="list-style-type: none"> <li>§ consultations, gestion de cas, visites à domicile, aiguillage ou groupes de soutien</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Modification du comportement               <ul style="list-style-type: none"> <li>o fourniture de matériel/formation/outils</li> <li>o mesures incitatives</li> </ul> </li> </ul>	94 RCT dont 23 de très bonne qualité (essais contrôlés randomisés) avec suivi à au moins 6 mois. Peu de preuves que l' <b>information</b> seule est efficace La moitié des études de très bonne qualité (p11) semblent montrer un effet à court terme des interventions visant soit les <b>compétences sociales</b> , soit les <b>influences sociales</b> , mais les valeurs chiffrées n'atteignent pas le seuil statistiquement significatif ; et la plus grande et rigoureuse étude n'en trouve pas à long terme (Hutchinson Project - 8 ans). Pour les combinaisons d'intervention, seule la moitié des études montrent des résultats positifs en particulier dans l'association entre l'influence de l'approche sociale combinée avec une intervention dans la	<b>Revue systématique</b> Classée 9/10

Etudes Auteurs Date	Population (P) Echantillon	Intervention (I/C) Focale des études incluses Description	Résultats (O)	Type d'étude (D)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation/sensibilisation et perfectionnement professionnel/formation               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Marketing social/moyens de communication de masse</li> <li>○ cours</li> <li>○ exposés</li> <li>○ formation technicisé</li> </ul> </li> </ul>	communauté	
<p>Thomas RE, Perera R, Maclellan J, (8)</p> <p><b>School-based programmes for preventing smoking</b></p> <p>2013 (mise à jour de la revue syst. de 2008)</p>	<p><b>Jeunes</b> de 5-18 ans 428'293 participants</p>	<p>Idem version 2008</p>	<p>76 RCT - Analyse selon 3 groupes :</p> <p>1. <b>Pure Prevention cohorts (Group 1)</b> - 49 études (N = 142'447):</p> <p><b>1a) à 1 an ou moins</b> : effet statistiquement significatif sur le début de consommation de cigarettes dans l'analyse de sous-groupes de la combinaison « compétences sociales + influences sociales » (OR 0.49, 95%CI 0.28-0.87), mais pas pour la combinaison de tous les types d'interventions (OR 0.94, 95%CI 0.85-1.05)</p> <p><b>1b) au plus long terme</b> (plus d'une année) : effet statistiquement significatif sur le début de la consommation de cigarettes pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>.. tous types d'interventions (OR 0.88, 95%CI 0.82-0.96)</li> <li>.. « compétences sociales » (OR 0.52, 95%CI 0.30-0.88),</li> <li>.. « compétences sociales + influences sociales » (OR 0.50, 95%CI 0.28- 0.87)</li> <li>.. intervention par adulte (OR 0.88, 95%CI 0.81-0.96)</li> </ul> <p><b>1c) Parmi les interventions avec séances de « rappel » (booster sessions)</b> : effet statistiquement significatif uniquement « compétences sociales + influences sociales » avec suivi à 1 an ou moins (OR 0.50, 95%CI</p>	<p><b>Revue systématique Classé 10/10</b></p>

Etudes Auteurs Date	Population (P) Echantillon	Intervention (I/C) Focale des études incluses Description	Résultats (O)	Type d'étude (D)
			<p>0.26-0.96) et à plus long terme (plus d'une année) (OR 0.51, 95%CI 0.27-0.96)</p> <p>2. <b>Change in Smoking Behaviour over time (Group 2)</b> - 15 studies (N = 45'555):  <b>2a) à 1 an ou moins</b> : effet statistiquement significatif en <b>favor des contrôles</b> (standardised mean difference (SMD) 0.04, 95%CI 0.02-0.06)  <b>2b) au plus long terme</b> (plus d'une année) : effet non statistiquement significatif (SMD 0.02, 95% CI -0.00 to 0.02).</p> <p>3. Point Prevalence of Smoking (Group 3): pas d'analyse possible</p>	
<b>Alcool seul</b>				
<p>Foxcroft DR, Tsertsvadze A (9)</p> <p><b>Universal family- based prevention programs for alcohol misuse in young people</b></p> <p>2011</p>	<p><b>Enfants et adolescents</b>  en-dessous de 18 ans fréquentant l'école</p>	<p><b>Focale</b> : examiner l'efficacité des programmes universels de prévention axés sur les familles en lien avec l'abus d'alcool chez les jeunes, tels,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les compétences parentales y compris règles et limites de la surveillance parentale</li> <li>• Compétences sociales</li> <li>• Implication et rôle des pairs</li> </ul> <p><b>Stratégies d'intervention</b> (Idem)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'environnements physiques, sociaux et politiques de soutien <ul style="list-style-type: none"> <li>○ soutien social <ul style="list-style-type: none"> <li>§ encouragement (prestation d')</li> <li>§ programmes de sensibilisation</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Modification du comportement <ul style="list-style-type: none"> <li>○ apprentissage par observation</li> <li>○ autocontrôle</li> <li>○ fourniture de matériel/formation/outils</li> </ul> </li> </ul>	<p>12 RCT</p> <p>Qualité d'information sur la méthodologie : seuls 20% des études fournissent les éléments essentiels.</p> <p>Vu l'hétérogénéité en terme d'interventions, de populations, et d'outcomes, synthèse qualitative uniquement.</p> <p>9 études sur 12 montrent un effet positif des programmes pour la prévention de l'abus d'alcool des adolescents, axés sur les familles, à moyen et long terme.</p> <p>2 études avec un grand échantillon n'ont montré aucun effet sur la consommation d'alcool,</p> <p>L'efficacité des interventions axée sur les familles pour la prévention de l'abus d'alcool des adolescents est faible mais néanmoins présente et persiste dans le moyen et long</p>	<p><b>Revue systématique</b>  Classée 9/10</p>

Etudes Auteurs Date	Population (P) Echantillon	Intervention (I/C) Focale des études incluses Description	Résultats (O)	Type d'étude (D)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Éducation/sensibilisation et perfectionnement professionnel/formation               <ul style="list-style-type: none"> <li>cours</li> <li>jeux de rôles</li> </ul> </li> </ul>	terme.	
O'Leary-Barrett M, et al. (10)  <b>Personality-targeted interventions delay uptake of drinking and decrease risk of alcohol-related problems when delivered by teachers</b>  2010	1159 <b>Jeunes</b> anglais 13-14 ans dans 2 écoles de Londres	<p><b>Focale</b> : une intervention ciblée et orientée selon la personnalité faite par les enseignants peut-elle réduire le risque de consommation d'alcool ?</p> <p><b>Stratégie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sélection après questionnaire de dépistage de 2'506 adolescents dont 1'159 (41%) étaient considérés « à risque » et 22% étaient des « binge drinkers »</li> <li>2x 90 minutes de groupe par participants sur 4 mois fait par des animateurs formés en psychopédagogie</li> <li>Randomisation au niveau école</li> </ul>	<p>Suivi pendant 6 mois</p> <p>L'intervention ciblée et orientée selon la personnalité peut diminuer la probabilité de consommer de l'alcool.</p> <p>L'intervention diminue le <i>binge drinking</i> seulement chez ceux qui buvaient déjà au départ : OR 0.45, 95% CI 0.3 to 0.8</p>	<b>Cluster RCT</b>
Kestilä L, et al. (11)  <b>Childhood and Current Determinants of Heavy Drinking in Early Adulthood</b>  2008	Un échantillon de 1'234 <b>jeunes adultes</b> finnois de 18-29 ans, sélectionnés à partir d'une enquête sur la santé en 2000.  Récolte de données entre 2001 et 2002	<p><b>Focales</b> : analyse l'association entre les déterminants tels l'éducation des parents, les conditions de vie dans l'enfance (selon le répondant) et une grande consommation d'alcool à l'âge adulte (par mesure du taux d'alcoolémie chez des gros buveurs en g/semaine)</p> <p><b>Attention</b> : limitations due au biais de mémoire</p>	Le lien entre certains facteurs dans l'enfance (selon le répondant) et l'abus d'alcool à l'âge adulte dans la vie semble confirmé : les problèmes d'alcool chez les parents, le chômage, le faible niveau d'éducation.	<b>Etude transversale à partir d'un échantillon représentatif</b>
Pitkanen T, Lyyra AL, Pulkkinen L. (12)  <b>Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood</b>  2005	12 classes 369 <b>enfants</b> de secondaires En Finlande De 1968-2001	<p><b>Focale</b> : L'âge du début de la consommation a-t-il un effet sur la consommation à l'âge adulte ?</p> <p><b>Stratégie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi entre les âges de 8 ans et 42 ans (34 ans !)</li> <li>Evaluations par un entretien individuel à l'âge de 14 et 20 ans</li> <li>Entretien individuel et questionnaire sur la situation de vie à l'âge de 27, 36, et 42 ans</li> </ul>	<p>La consommation à l'âge adulte est plus élevée chez ceux qui ont commencé de boire jeune.</p> <p>Justifie les interventions qui retardent le début de la consommation.</p>	<b>Etude de cohorte</b>  Suivi sur plus de 30 ans

Etudes Auteurs Date	Population (P) Echantillon	Intervention (I/C) Focale des études incluses Description	Résultats (O)	Type d'étude (D)
Ryan S, Jorm A. Lubman D (13)  <b>Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use</b>  2010	<b>Enfants</b> entre 8-17 ans	<b>Focale</b> : identifier les stratégies parentales pour réduire la consommation d'alcool chez les adolescents  <b>Stratégie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les études portant sur la consommation d'alcool combinée à d'autres substances ou troubles du comportement ont été exclues.</li> </ul> Pas de preuves d'efficacité d'intervention, mais identification de stratégies possibles pour les parents	77 études de cohorte Des facteurs en lien avec les parents ont été identifiés comme associés à: - début tardif de consommation d'alcool chez les adolescents - quantité moindre d'alcool consommée par les adolescents. => utile potentiellement pour conseils aux parents par équipe PSPS	<b>Revue systématique</b>
Drogues seules				
Faggiano F, Vigna-Taglianti FD, Versino E, Zambon A, Borraccino A, Lemma P (14)  <b>School-based prevention for illicit drugs use</b>  2008	<b>Elèves</b> du niveau primaire et secondaire  46'539 élèves inclus	<b>Focale</b> : Evaluer l'efficacité des interventions de prévention en milieu scolaire pour réduire la consommation de drogue.  <b>Stratégies d'intervention</b> (Idem) <ul style="list-style-type: none"> <li>Création d'environnements physiques, sociaux et politiques de soutien               <ul style="list-style-type: none"> <li>soutien social                   <ul style="list-style-type: none"> <li>consultation, gestion de cas, visites à domicile, aiguillage ou groupes de soutien</li> <li>encouragement (prestation d')</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>Modification du comportement               <ul style="list-style-type: none"> <li>apprentissage par observation</li> <li>fourniture de matériel/formation/outils</li> </ul> </li> <li>Éducation/sensibilisation et perfectionnement professionnel/formation               <ul style="list-style-type: none"> <li>cours</li> <li>jeux de rôles</li> </ul> </li> </ul> <b>Commentaires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation de prestataires externes dans 20 RCT.</li> <li>Modalités : interactivité avec les élèves pour la plupart des RCTS.</li> </ul>	29 RCT+3 études prospectives avec groupe contrôle, non-randomisées Dont 28 aux USA Les programmes basés sur la connaissance des drogues a augmenté cette connaissance dans 6 RCT (SMD 0.91 95%CI 0.42-1.39).  Les programmes basés sur le renforcement des compétences améliorent: . les connaissances sur les drogues (weighted mean difference (WMD) 2.60; 95% CI 1.17 to 4.03), . la capacité de faire des choix (decision making skills) (SMD 0.78; CI 95%: 0.46 to 1.09), . l'estime de soi (SMD 0.22; CI 95% 0.03 to 0.40), . la résistance à la pression des pairs (relative risk (RR) 2.05; CI 95%: 1.24 to 3.42), . l'usage des drogues (RR 0.81; CI 95% 0.64 to 1.02), - la consommation de marijuana (RR 0.82; CI 95% 0.73 to 0.92) - la consommation de drogues dures (RR 0.45; CI 95% 0.24 to 0.85).  Les résultats de cette revue systématique	<b>Revue systématique</b> Classée 10/10

Etudes Auteurs Date	Population (P) Echantillon	Intervention (I/C) Focale des études incluses Description	Résultats (O)	Type d'étude (D)
			<p>démontrent que des programmes qui développent les compétences sociales individuelles sont les formes les plus efficaces en milieu scolaire pour la prévention de la consommation précoce de drogues. (voir p10-11 de la discussion pour argumentaire et référence Botvin 2000a)</p> <p><b>Education par les pairs pour le cannabis</b> – voir comparaison 8 (CAVEAT : basé uniquement sur travaux de Botvin !) :</p> <p>a) plus efficace que par les enseignants en terme de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. connaissance</li> <li>. attitude au post-test</li> <li>. consommation</li> </ul> <p>b) plus efficace que par des intervenants externes pour la connaissance mais pas pour les autres outcomes</p> <p>Il y a très peu de données sur les effets à long terme des interventions. Manque d'études hors des USA</p>	
<p>Fletcher A, Bonell C, Hargreaves J (15)</p> <p><b>School effects on young people's drug use</b></p> <p>2008</p>	<p><b>Jeunes</b> entre 11 et 16 ans</p>	<p><b>Focale</b> : déterminer si des facteurs internes à l'école peuvent influencer la consommation de drogue chez les jeunes</p> <p><b>Stratégie d'intervention</b> (Idem)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'environnements physiques, sociaux et politiques de soutien <ul style="list-style-type: none"> <li>○ politiques et législation</li> <li>○ soutien social <ul style="list-style-type: none"> <li>§ coalitions, partenariats et réseautage</li> <li>§ encouragement (prestation d')</li> <li>§ programmes de sensibilisation</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Modification du comportement <ul style="list-style-type: none"> <li>○ fourniture de matériel/formation/outils</li> </ul> </li> <li>• Éducation/sensibilisation et perfectionnement professionnel/formation</li> </ul>	<p>3 RCT 1 Etude quasi-expérimentale 3 études observationnelles</p> <p>Les interventions qui encouragent une vision positive de l'école et réduisent les attitudes de démissions des jeunes complètent positivement les programmes de prévention.</p>	<p><b>Revue systématique</b> Classée 10/10</p>

Etudes Auteurs Date	Population (P) Echantillon	Intervention (I/C) Focale des études incluses Description	Résultats (O)	Type d'étude (D)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Marketing social/moyens de communication de masse</li> <li>○ cours</li> <li>○ exposés</li> </ul>		
Gates S, Mc Cambridge J, Smith LA, Foxcroft D (16)  <b>Intervention for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings</b>  2009	<b>Jeunes</b> de moins de 25 ans consommateurs ou non	<b>Focale</b> : démontrer l'efficacité des interventions hors milieu scolaire (Centre de santé communautaire, clinique, communauté, domicile, téléphone) pour réduire l'usage de drogue  <b>Stratégies d'intervention</b> (Idem) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'environnements physiques, sociaux et politiques de soutien</li> <li>• Modification du comportement               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ entretiens motivationnelles</li> </ul> </li> <li>• Éducation/sensibilisation et perfectionnement professionnel/formation</li> </ul>	17 controlled studies 9 clusters randomised 8 individually randomised study  Manque de preuves pour démontrer l'efficacité des mesures de prévention hors école. L'entretien motivationnel et certaines interventions axées sur la famille pourraient être bénéfiques.	<b>Revue systématique</b> Classée 8/10
<b>Abus drogue et/ou alcool et/ou tabac</b>				
Lemstra M, Bennett N, Nannapaneni U, Neudorf C, Warren L, Kershaw T, Scott C (17)  <b>A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10-15</b>  2008	<b>Adolescents</b> scolarisés entre 10 et 15 ans	<b>Focale</b> : Déterminer l'efficacité d'un programme de prévention primaire à long terme (une année ou plus) d'alcool et de consommation de marijuana dans les écoles  <b>Stratégies d'intervention</b> (Idem) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modification du comportement               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ apprentissage par observation</li> <li>○ autocontrôle</li> <li>○ détermination d'objectifs</li> <li>○ fourniture de matériel/formation/outils</li> </ul> </li> <li>• Éducation/sensibilisation et perfectionnement professionnel/formation               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ brochures</li> <li>○ cours</li> </ul> </li> </ul>	Etudes publiées ou non, de 1980 à 2007 4'362 titres dont 929 résumés d'articles 438 sont retenus dans leur globalité De ceux-ci 6 sont retenus et analysés  Le type de programmes le plus efficace pour réduire la consommation d'alcool et de marijuana parmi les adolescents, à long terme, est une combinaison entre l'information, la capacité à dire non, le travail sur l'estime de soi et le développement des compétences sociales.  Voir résumé structuré de <i>health-evidence</i> pour détails.	<b>Revue systématique</b> Classée 9/10

Etudes Auteurs Date	Population (P) Echantillon	Intervention (I/C) Focale des études incluses Description	Résultats (O)	Type d'étude (D)
Skara S Sussman S (18)  <b>A review of 25 long-term adolescent tobacco and drug use prevention program evaluations</b>  2003	<b>Adolescents</b> entre 12-15 et 16-19 ans	<b>Focale</b> : évaluation à <b>long terme</b> des programmes de prévention du tabagisme et autres drogues chez les adolescents  <b>Stratégie</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation/sensibilisation et perfectionnement professionnel/formation</li> <li>• Anglais uniquement</li> </ul>	25 études : 14 quasi-expérimentales 11 RCT La majorité des études retenues démontrent des effets significatifs sur le long terme (suivi de 2-15 ans) dans la prévention du tabac, de l'alcool et de la marijuana, mais les auteurs sont prudents au vu de la variabilité des validités internes et externes des études, et le fait que plusieurs effets des programmes ne sont pas rapportés.	<b>Revue systématique</b> Classée 8/10
Spoth R et al (19)  <b>Universal Intervention Effects on Substance Use Among Young Adults Mediated by Delayed Adolescent Substance Initiation</b>  2009	33 écoles rurales du Midwest, USA  <b>Elèves</b> de 6 <sup>ème</sup> et leur famille	<b>Focale</b> : effet de la prévention universelle en matière de consommation de drogues chez les jeunes et leur famille  <b>Interventions – RCT à 3 bras</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PDFY - Programme de formation de groupes sur les compétences familiales basé sur modèle de développement social - 5x 2h/sem. en groupes d'env. 10 familles</li> <li>• ISFP - Programme basé sur les facteurs de risque et les facteurs protecteurs. 6x2h + 1h en groupes de 3-15 familles</li> <li>• Groupe contrôle : contact minimum avec envoi de feuillets à 4 reprises</li> <li>• Randomisation par « blocs » d'écoles de tailles similaires et ayant une proportion similaire de familles à bas revenus</li> </ul>	Suivi à 10 ans Mesures par questionnaires auto-administrés en 6 <sup>e</sup> , 7 <sup>e</sup> , 8 <sup>e</sup> , 10 <sup>e</sup> et 12 <sup>e</sup> année + suivi à 21 ans.  L'effet des deux programme PDFY semble prouvé avec des RRR (réduction du risque relatif = la part qui aurait pu être évitée si les élèves du groupe contrôle avaient eu l'intervention) allant de 9% à 16% pour le PDFY et de 19% à 31% pour le ISFP selon les substances consommées.  Etablit un modèle causal qui tient compte de la croissance du jeune et des effets directs et indirects.	<b>Cluster RCT</b>

Etudes Auteurs Date	Population (P) Echantillon	Intervention (I/C) Focale des études incluses Description	Résultats (O)	Type d'étude (D)
<b>Plus généralement</b>				
Bonell C, Harden A, Wells H, Jamal F, Fletcher A, Pettigrew M, et al. (20)  <b>Protocol for a systematic review of the effects of schools and school-environment interventions on health: evidence mapping and syntheses</b>  2011	<b>staff et élèves</b> de 4 – 18 ans	<b>Focales</b> : Quelles théories et méthodes conceptuelles sont communément utilisées dans les écoles pour promouvoir la santé et quelles sont leur efficacité ?  <b>Stratégie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>l'équipe de recherche s'est basée sur 5 questions concernant les théories et les concepts les plus utilisés pour baser leur recherche sur les effets de ces interventions, dans quel contexte, quel est le processus qui influence l'effet de ces interventions</li> </ul>	En cours	<b>RCT</b> - protocole
Kim HK, Leve LD (21)  <b>Substance use and delinquency among middle school girls in foster care: a three-year follow-up of a randomized controlled trial.</b>  2011	100 <b>jeunes filles</b> en foyer d'accueil	<b>Focale</b> : évaluer l'efficacité d'une intervention visant à prévenir la consommation de drogue et la délinquance chez des jeunes filles placées en famille d'accueil (Middle School Success intervention MSS), en travaillant avec les jeunes filles (compétences pro-sociales) et avec leurs parents d'accueil (compétences parentales) pour améliorer la stabilité d'encadrement (limiter le changement de famille d'accueil)  <b>Stratégie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervention : Programme proposé dans la période estivale précédant l'entrée au collège, en 6 séances de groupes « séparés » sur 3 semaines. Evaluation à 0, 6, 12, 24, 36 mois</li> <li>Contrôle : prise en charge habituelle</li> </ul>	Montre l'importance de proposer des programmes de prévention pour les jeunes filles en famille d'accueil. Plus de succès dans la prévention des drogues que de la délinquance. Effet parallèle d'amélioration des compétences sociales	RCT
Kupersmidt, JB Tracy M. Scull and Erica Weintraub Austin (22)  <b>Media Literacy</b>	679 <b>enfants</b> de 12 écoles primaires	<b>Focale</b> : évaluer à court terme l'efficacité du programme « media detective » dans la prévention de la consommation de tabac et d'alcool <b>Stratégie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Randomisation au niveau des écoles en 2 groupes :</li> </ul>	Mesure d'intention de consommer alcool, tabac et capacité à « déconstruire des publicités » par questionnaires de 45 min, faits avant et immédiatement après l'intervention	<b>Cluster RCT</b>

Etudes Auteurs Date	Population (P) Echantillon	Intervention (I/C) Focale des études incluses Description	Résultats (O)	Type d'étude (D)
<b>Education for Elementary School Substance Use Prevention:</b>  2010		<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Groupe qui reçoit le programme <i>Media detective</i> 10 leçons de 45 min sur 10 jours par l'enseignant - formé 1 jour et qui a un classeur à disposition - visant à accroître l'esprit critique des enfants face aux messages des médias.</li> <li>B. Groupe contrôle</li> <li>5 compétences visées lors analyse publicité :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- identifier produit vendu</li> <li>- public cible</li> <li>- accroche pour attirer l'attention</li> <li>- message caché ou effet escompté si utilisation</li> <li>- information manquante sur conséquences pour la santé</li> </ul> </li> </ul>	<p>Cette étude montre l'efficacité à court terme d'un programme d'éducation aux médias d'élèves du primaire sur leur intention de consommer ou non de l'alcool et/ou du tabac ,et sur leur capacité estimée à résister (self-efficacy).</p>	
Mukoma W Flisher AJ (23)  <b>Evaluations of health promoting schools</b>  2004	<b>Enfants et adolescents</b> entre 5 -16 ans	<b>Focales</b> : évaluer les programmes de santé en milieu scolaire  <b>Stratégies</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>les études incluses dans cette évaluation : décrivent la méthodologie, détaillent les interventions. La promotion de la santé est élargie et incus des facteurs environnementaux, impliquant l'école et les communautés locales</li> </ul>	9 études Dans l'ensemble, les études suggèrent des développements positifs dans l'évaluation des écoles avec une politique de santé et une structure qui promeut la promotion de santé. Implication des parents et des communautés locales	Revues
Ohinmaa, A, Chatterley, P, Nguyen, T, & Jacobs, P (24)  <b>Telehealth in substance abuse and addiction: Review of the literature on smoking, alcohol, drug abuse and gambling</b>  2010	<b>Individus</b> avec un ou des problèmes de dépendance et d'addiction aux jeux, sans restriction d'âge ou de nationalité	<b>Focale</b> : faire une revue systématique des études de télésanté dans le domaine de la dépendance / toxicomanie et étudier l'efficacité et /ou coût-efficacité des différentes applications de la télésanté dans les différents problèmes de toxicomanie.  <b>Stratégie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser la technologie téléhealth, incluant le téléphone, le téléphone mobile, internet, l'ordinateur, CD Rom ou vidéoconférence en vue de réduire les addictions et les comportements addictifs (tabac, alcool, drogues, jeux de paris)</li> </ul>	1999-2009 1521 références identifiées 145 publications incluses dans l'analyse Les résultats de cette étude indiquent que les applications Internet, ordinateurs sont au moins aussi efficaces que les services conventionnels dans les problèmes d'alcool et de tabagisme pour les jeunes consommateurs, mais moins pour la prévention primaire. Il existe des preuves de l'efficacité de la télésanté dans le domaine des applications de drogues illicites, mais le nombre d'études est encore relativement faible (huit études). Pas d'étude chez les adolescents pour le téléphone comme media de soutien.	<b>Revue systématique</b> Classée 5/10

Etudes Auteurs Date	Population (P) Echantillon	Intervention (I/C) Focale des études incluses Description	Résultats (O)	Type d'étude (D)
Peters LWH, Kok G, Ten Dam GTM, Buijs GJ and Paulussen TGWM (25)  <b>Effective elements of school health promotion across behaviour domains</b>  2009	<b>Enfants et adolescents</b>	<b>Focale</b> : mettre en évidence les éléments efficaces de la promotion de la santé à l'école  <b>Stratégie d'interventions</b> (Idem) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'environnements physiques, sociaux et politiques de soutien <ul style="list-style-type: none"> <li>○ politique et législation</li> <li>○ soutien social <ul style="list-style-type: none"> <li>§ consultation, gestion de cas, visites à domicile, aiguillage ou groupes de soutien</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Modification du comportement <ul style="list-style-type: none"> <li>○ autocontrôle</li> <li>○ détermination d'objectifs</li> <li>○ fourniture de matériel/formation/outils</li> </ul> </li> <li>• Éducation/sensibilisation et perfectionnement professionnel/formation <ul style="list-style-type: none"> <li>○ cours</li> <li>○ exposés <ul style="list-style-type: none"> <li>○ jeux de rôles</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	55 revues 36 revues sont jugées solides 6 modérées et 13 faibles  Cinq éléments efficaces de promotion de la santé se retrouvent dans trois domaines examinés (toxicomanie, comportement sexuel, nutrition). Un programme d'intégration qui répond aux trois domaines semble faisable. Les cinq éléments sont <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'utilisation de la théorie, avec une référence spécifique à la théorie sociale cognitive</li> <li>• traiter les influences sociales, en particulier les normes sociales</li> <li>• développer les aptitudes cognitivo-comportementales</li> <li>• la formation des animateurs</li> <li>• inclure des composants multiples</li> </ul>	Revue systématique et méta analyses Classée 9/10
Richardson CG, Kwon JY, Ratner PA (26)  <b>Self-esteem and the initiation of substance use among adolescents</b>  2012	1'267 adolescents de Colombie britannique	<b>Focale</b> : investiguer les relations entre l'estime de soi et l'initiation à la consommation de substances (alcool, tabac et cannabis)  <b>Stratégie</b> suivi pendant 6 mois.	L'estime de soi semble être un effet protecteur contre le début de la consommation : « Pour chaque point d'augmentation sur l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg, la probabilité d'avoir commencé à consommer des substances diminuait jusqu'à 9 % pour le tabac, jusqu'à 3 % pour l'alcool et jusqu'à 7 % pour la marijuana »	Etude de cohorte
Tait RJ, Christensen H (27)  <b>Internet-based interventions for young people with problematic substance use</b>	<b>Adolescents</b> de moins de 25 ans	<b>Focale</b> : faire une revue systématique sur l'utilisation du web dans la prévention de l'abus de substance chez les jeunes <b>Stratégie</b> comparer des interventions basées sur le web spécialement prévues pour les adolescents à d'autres interventions de prévention	391 références identifiées 16 études incluses dont 13 avec données  L'effet de l'intervention par Internet semble similaire à une intervention directe brève pour des étudiants du niveau tertiaire consommateurs mais pas pour les non-	<b>Revue systématique</b>

Etudes Auteurs Date	Population (P) Echantillon	Intervention (I/C) Focale des études incluses Description	Résultats (O)	Type d'étude (D)
2010		Attention : recherche limitée aux articles en anglais !	consommateurs d'alcool. Avec l'avantage que cette intervention peut s'adresser plus largement à la population cible. Les résultats semblent minimes pour les adolescents qui ne consomment pas régulièrement de l'alcool. Données insuffisantes pour tirer des conclusions pour la consommation de tabac.	
Thomas J, et al. (28)  <b>Targeted youth support: rapid evidence Assessment of effective early interventions for youth at risk of future poor outcomes</b>  2008	<b>Adolescents et jeunes</b> vulnérables UK	<b>Focale</b> : améliorer l'efficacité de prestations coordonnées pour les jeunes vulnérables (Targeted Youth Support) :  <b>Stratégie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les facteurs protecteurs et de risque de vulnérabilité, entre autre liés à l'abus de drogue et d'alcool</li> <li>• Identifier et conduire une évaluation rapide de différentes revues</li> </ul> Centré sur 7 outcomes : comportement antisocial / infractions, consommation de drogues ou d'alcool, grossesses avant 18 ans et mauvaise santé sexuelle, « poor outcome » des adolescents-parents et leurs enfants, 16-18 ans en rupture d'emploi ou de formation, peu de réussites (« low attainment »), fugues, mauvaise santé mentale.	57 revues systématiques identifiées.  29 facteurs de risques et de protection ont été identifiés Les facteurs de risques appartiennent à 5 catégories principales: famille, école communauté, individus et pairs. <a href="#">voir en particulier Annexe F tableaux entre facteurs et outcomes</a>	<b>Etudes longitudinales</b> <b>Revue systématique</b>
<b>Et encore :</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A damage A damage/benefit evaluation of addictive product use</b></li> <li>• <b>Tobacco Use School Health Guidelines 2008</b></li> <li>• <b>Health Topics Alcohol &amp; Drug Use 2010</b></li> <li>• <b>Tobacco Use and, « What is the problem? » 2009</b></li> <li>• <b>Trends in the Prevalence of Alcohol Use 1991-2009</b></li> <li>• <b>Trends in the Prevalence of Tobacco, Alcohol, and Illegal Drug Use on School Property 1991—2009</b></li> <li>• <b>Trends in the Prevalence of Marijuana, Cocaine, and Other Illegal Drug 1991—2009</b></li> <li>• <b>Health_united_states_2010</b></li> <li>• <b>A review of interventions to reduce tobacco use in colleges and universities: Evidence and implications for public health 2007</b></li> <li>• <b>Is universal prevention against youth's substance misuse really universal? Gender specific effects</b></li> </ul>				

## Références

1. Brinn MP, Carson KV, Esterman AJ, Chang AB, Smith BJ. Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2010;(11):CD001006. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21069667>
2. Conner M, Higgins AR. Long-term effects of implementation intentions on prevention of smoking uptake among adolescents: a cluster randomized controlled trial. *Health Psychol* [Internet]. sept 2010;29(5):529-538. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20836608>
3. Haug S, Meyer C, Dymalski A, Lippke S, John U. Efficacy of a text messaging (SMS) based smoking cessation intervention for adolescents and young adults: study protocol of a cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12:51. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/51/>
4. Isensee B, Hanewinkel R. Meta-analysis on the effects of the smoke-free class competition on smoking prevention in adolescents. *Eur Addict Res* [Internet]. 2012;18(3):110-115. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22285973>
5. Johnston V, Liberato S, Thomas D. Incentives for preventing smoking in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2012;10:CD008645. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23076949>
6. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2012 [cité 10 juill 2013]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237/>
7. Thomas RE, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2006 [cité 13 nov 2012]. <http://www.thecochranelibrary.com/userfiles/cochr/file/World%20No%20Tobacco%20Day/CD001293.pdf>
8. Thomas RE, McLellan J, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013;4:CD001293. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23633306>
9. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2011;(9):CD009308. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21563171>
10. O'Leary-Barrett M, Mackie CJ, Castellanos-Ryan N, Al-Khudhairy N, Conrod PJ. Personality-targeted interventions delay uptake of drinking and decrease risk of alcohol-related problems when delivered by teachers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. sept 2010;49(9):954-963.e1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3226884/pdf/nihms328543.pdf>
11. Kestilä L, Martelin T, Rahkonen O, Joutsenniemi K, Pirkola S, Poikolainen K, et al. Childhood and current determinants of heavy drinking in early adulthood. *Alcohol Alcohol* [Internet]. août 2008;43(4):460-469. <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/43/4/460.full.pdf+html>
12. Pitkänen T, Lyyra A-L, Pulkkinen L. Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8-42 for females and males. *Addiction* [Internet]. mai 2005;100(5):652-661. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15847623>
13. Ryan SM, Jorm AF, Lubman DI. Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. sept 2010;44(9):774-783. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20815663>
14. Faggiano F, Vigna-Taglianti FD, Versino E, Zambon A, Borraccino A, Lemma P. School-based prevention for illicit drugs use: a systematic review. *Prev Med* [Internet]. mai 2008;46(5):385-396. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18258289>

15. Fletcher A, Bonell C, Hargreaves J. School effects on young people's drug use: a systematic review of intervention and observational studies. *J Adolesc Health* [Internet]. mars 2008;42(3):209-220. [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(07\)00419-3/fulltext](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(07)00419-3/fulltext)
16. Gates S, McCambridge J, Smith LA, Foxcroft DR. Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2006;(1):CD005030. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16437511>
17. Lemstra M, Bennett N, Nannapaneni U, Neudorf C, Warren L, Kershaw T, et al. A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10–15. *Addiction Research & Theory* [Internet]. janv 2010 [cité 13 nov 2012];18(1):84-96. <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/16066350802673224>
18. Skara S, Sussman S. A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations. *Prev Med* [Internet]. nov 2003;37(5):451-474. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14572430>
19. Spoth R, Trudeau L, Guyll M, Shin C, Redmond C. Universal intervention effects on substance use among young adults mediated by delayed adolescent substance initiation. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. août 2009;77(4):620-632. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2876977/>
20. Bonell C, Harden A, Wells H, Jamal F, Fletcher A, Petticrew M, et al. Protocol for a systematic review of the effects of schools and school-environment interventions on health: evidence mapping and syntheses. *BMC Public Health* [Internet]. 2011;11:453. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/453>
21. Kim HK, Lave LD. Substance use and delinquency among middle school girls in foster care: a three-year follow-up of a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. déc 2011;79(6):740-750. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3226884/>
22. Kupersmidt JB, Scull TM, Austin EW. Media literacy education for elementary school substance use prevention: study of media detective. *Pediatrics* [Internet]. sept 2010;126(3):525-531. <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/3/525.full.pdf+html>
23. Mūkoma W, Flisher AJ. Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health Promot Int* [Internet]. sept 2004;19(3):357-368. <http://heapro.oxfordjournals.org/content/19/3/357.full.pdf+html>
24. Ohinmaa A, Chatterley P, Nguyen T, Jacobs P. Telehealth in substance abuse and addiction: review of the literature on smoking, alcohol, drug abuse and gambling. [Internet]. *Insitut of Health Economics*; 2010 [cité 10 juill 2013]. <http://www.ihe.ca/documents/Telehealth%20in%20Addiction-Final%202%20Arto.pdf>
25. Peters LWH, Kok G, Ten Dam GTM, Buijs GJ, Paulussen TGWM. Effective elements of school health promotion across behavioral domains: a systematic review of reviews. *BMC Public Health* [Internet]. 2009;9:182. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/182/>
26. Richardson CG, Kwon J-Y, Ratner PA. Self-esteem and the Initiation of Substance Use Among Adolescents. *Can J Public Health* [Internet]. févr 2013;104(1):e60-63. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23618108>
27. Tait RJ, Christensen H. Internet-based interventions for young people with problematic substance use: a systematic review. *Med J Aust* [Internet]. 7 juin 2010;192(11 Suppl):S15-21. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20528701>
28. Thomas J. Targeted youth support: rapid evidence assessment of effective early interventions for youth at risk of future poor outcomes [Internet]. London: EPPI-Centre, Institute of Education, University of London; 2008. <http://eprints.ioe.ac.uk/5260/1/Thomas2008TargetedyouthsupportReport.pdf>