

Université de Montréal

La promotion en milieu scolaire du maintien de l'abstinence tabagique
au sein d'une cohorte d'enfants de 10-12 ans

par
Françoise Côté

Département de médecine sociale et préventive
Faculté de médecine

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)
en santé publique
option promotion de la santé

octobre, 2001

© Françoise Côté, 2001



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

La promotion en milieu scolaire du maintien de l'abstinence tabagique
au sein d'une cohorte d'enfants de 10-12 ans

présentée par :
Françoise Côté

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Madame Lise Renaud, Ph.D
président-rapporteur

Monsieur Gaston Godin
directeur de recherche

Madame Lise Gauvin, Ph.D
membre du jury

Monsieur Alain Vanasse, Ph.D
examineur externe

Monsieur Kieron O'Connor, Ph.D
représentant du doyen de la FES

Résumé

Problème : Les méfaits de la cigarette sur la santé ont promu sa prévention au rang de priorité en santé publique. En raison de la forte dépendance créée par ce produit, plusieurs ont cru préférable de dissuader les enfants de ne pas fumer plutôt que de tenter de persuader les adolescents et les adultes de cesser. Après deux décennies d'efforts, de récentes études n'ont pu démontrer l'efficacité à long terme des programmes pour prévenir le tabagisme. Il est temps de repenser ces interventions en milieu scolaire primaire. La connaissance des déterminants du comportement, pour une population ciblée, dans un contexte précis pourrait en améliorer l'efficacité.

Objectifs : Cette recherche visait à répondre aux questions de recherche suivantes :

- Est-ce que les élèves d'un groupe expérimental (exposés à un programme ciblé de promotion de l'abstinence tabagique) seront significativement plus abstinentes que ceux du groupe témoin à leur arrivée au secondaire? Une question corollaire était sous-jacente : Est-ce que les élèves du groupe expérimental auront renforcé leurs connaissances, intentions, croyances comportementales et normatives, rôles sociaux perçus envers l'abstinence et consolidé la perception de leur efficacité personnelle?
- Quels sont les facteurs de protection du maintien de l'abstinence tabagique dans une cohorte d'élèves du primaire lors de leur passage vers le secondaire? Une question corollaire était sous-jacente : Est-ce que l'effet de ces facteurs se modifie dans le temps?

Méthodologie : Une recherche longitudinale avec devis quasi expérimental a été menée dans 32 écoles québécoises. Un millier d'élèves ont été recrutés et suivis entre leur 5^{ème} année primaire et leur 1^{ère} secondaire.

Résultats : Les résultats de l'étude n'ont pas permis d'observer de différences significatives pour le maintien de l'abstinence tabagique entre les élèves exposés et non exposés au programme. Des différences significatives sont apparues sur des déterminants tels l'intention, les croyances comportementales et normatives, l'efficacité personnelle perçue et les rôles sociaux perçus. Les résultats ont permis

également de documenter l'histoire naturelle du maintien de l'abstinence tabagique. Sur une période de 26 mois, 76,14% des élèves étaient restés abstinents de la cigarette. La plus forte baisse s'observait entre la fin du primaire et le début du secondaire. Le comportement tabagique perçu des amis et celui d'un frère, l'intention en interaction avec le temps, l'efficacité personnelle perçue, la supervision parentale ainsi que l'indice socioéconomique prédisaient de manière indépendante et significative le maintien de l'abstinence tabagique.

Conclusions : Les résultats suggèrent qu'il pourrait être avantageux d'envisager la promotion de l'abstinence tabagique à l'école primaire différemment selon les milieux. Dans tous les cas, l'influence des pairs, et celle d'un frère le cas échéant, devraient être abordées dans une perspective positive. Les parents pourraient être interpellés, afin de renforcer leur capacité à exercer une supervision parentale bienveillante. Au dernier cycle du primaire, la surveillance du maintien de l'abstinence tabagique devrait faire l'objet d'un contrôle par l'utilisation d'indicateurs simples et conviviaux.

Mots clés : Abstinence tabagique, intervention ciblée (*Mapping intervention*), milieu scolaire, primaire, tabagisme, prévention, élèves.

Abstract

Problem: The negative consequences of cigarette smoking on health have highlighted the importance of prevention. Also, because addiction to smoking can develop quickly, it was suggested that prevention should be reinforced before the onset of smoking and youth should be the focus of education programs. In spite of this approach, successful long-term studies have yet to be reported. Thus, there is a need to redefine intervention, especially at the elementary school level.

Objectives: This study aimed to examine this problem. Its specific objectives were the following:

Are elementary school students in the experimental groups (that is, exposed to a mapping intervention promoting abstinence from smoking) significantly more abstinent than those in the control groups at the beginning of high school? A corollary question was underlying: Was there any significant change in knowledge, intention, behavioural, normative beliefs, perceived social roles and perceived self-efficacy regarding abstinence from smoking?

What are the protective factors associated with the maintenance of abstinence from smoking from the fifth year of elementary school to the approach of high school? A corollary question was underlying: Is the effect of these factors stable over time?

Methods: A longitudinal quasi-experimental design was adopted. A total of 32 elementary schools participated. One thousand students were recruited and followed from their elementary fifth grade to their first year in high school.

Results: There was no significant difference in smoking behaviour between experimental and control students. However, significant differences were observed in intention, behavioural and normative beliefs, perceived self-efficacy and perceived social roles. With respect to the natural history of abstinence from smoking over a period of 26 months, 76.14% of the students remained non-smokers. The most important drop in abstinence was observed at the end of elementary school, that is, at the beginning of high school. Perceived smoking behaviour among friends and brothers, intention in interaction with time, perceived self-efficacy, parental

supervision and socio-economic rating all predicted maintenance of abstinence from smoking.

Conclusion: It was suggested that the impact of abstinence prevention programs in elementary schools may differ according to the environment. Also, in all cases, peer influence, and brother influence, under applicable circumstances, should be approached in a positive perspective. Parents should also be the focus of prevention programs in order to reinforce their ability to carry on a friendly parental supervision. This study suggests also that during the last year of elementary school monitoring of smoking abstinence should be done by using simple and convivial indicators.

Key-words: Abstinence from smoking, mapping intervention, school environment, elementary school, tobacco use, prevention, students.

Table des matières

Résumé	i
Abstract	iii
Dédicace	xi
Remerciements	xii
Introduction	1
Revue de la documentation scientifique.....	4
1 Perspectives du tabagisme chez les enfants	5
1.1 Perspectives historiques.....	5
1.2 Perspectives épidémiologiques.....	6
1.2.1 Synthèse et commentaires	8
1.3 Modèles explicatifs.....	9
1.3.1 Le modèle cognitivo-développemental	9
1.3.1.1 La susceptibilité cognitive.....	11
1.3.1.2 Synthèse et commentaires	12
1.3.2 Le modèle transthéorique (MTT)	13
1.3.2.1 Variations sur la phase précontemplative du MTT	14
1.3.2.2 Synthèse et commentaires	15
2 Recherches sur les interventions préventives en milieu scolaire primaire.....	16
2.1 Objectifs visés par les programmes de prévention du tabagisme.....	17
2.1.1 Synthèse et commentaires	18
2.2 Principales approches utilisées en prévention de l'initiation à la cigarette au primaire.....	18
2.2.1 Approche informative.....	18
2.2.1.1 Synthèse et commentaires	19
2.2.2 Approche affective	20
2.2.2.1 Synthèse et commentaires	20
2.2.3 Approche basée sur les influences sociales	21
2.2.3.1 Synthèse et commentaires	22
2.3 Description de programmes de prévention du tabagisme.....	23
2.3.1 Quelques exemples en milieu scolaire primaire.....	23
2.4 Synthèse générale sur les programmes et conclusions	30
3 Études étiologiques des facteurs de protection de l'initiation tabagique.....	35

3.1 Définitions	36
3.1.1 Facteurs de risque	37
3.1.2 Facteurs de protection.....	37
3.2 Synthèse des études étiologiques portant sur l'initiation tabagique chez les 10-12 ans	38
3.2.1 Facteurs individuels.....	38
3.2.1.1 Caractéristiques sociodémographiques	38
3.2.1.2 Caractéristiques intra individuelles.....	39
3.2.2 Facteurs familiaux	42
3.2.2.1 Comportement tabagique des parents	42
3.2.2.2 Climat familial	42
3.2.2.3 Structure familiale.....	43
3.2.2.4 Pratiques éducatives parentales.....	43
3.2.2.5 Statut socioéconomique	43
3.2.2.6 Comportement tabagique de la fratrie.....	43
3.2.3 Facteurs extra familiaux	44
3.2.3.1 Pairs.....	44
3.2.3.2 École.....	45
3.2.3.3 Aspects législatifs	45
3.3 Synthèse et conclusions	45
4 Entre théories et pratique.....	51
4.1 Constats généraux	51
4.2 Comprendre pour agir en promotion de la santé.....	52
4.3 De l'identification des déterminants à leur compréhension : les théories de prédiction	54
4.3.1 Théorie du comportement planifié	55
4.3.1.1 Synthèse et commentaires	60
4.3.2 Théorie des comportements interpersonnels	60
4.3.2.1 Synthèse et commentaires	62
4.4 De la compréhension des déterminants à l'action : les théories d'action ...	63
4.4.1 Théorie de l'inoculation sociale	63
4.4.1.1 Synthèse et commentaires	64
4.4.2 Théorie sociale cognitive.....	64
4.4.2.1 Synthèse et commentaires	69
4.4.3 Théorie des stades de développement cognitif selon Piaget.....	69

4.4.3.1 Synthèse et commentaires	71
4.5 Synthèse générale et conclusions.....	71
Enjeu et questions de recherche	73
Méthodologie.....	84
Articles	88
Discussion générale.....	91
Références	105
Annexes et appendices	xiii
Annexe 1 — Liste de définitions.....	xvi
Annexe 2 — Résultats des analyses de régression multiple pour la prise de décision de la phase 1.....	xviii
Annexe 3 — Résultats des analyses de régression multiple pour la prise de décision de la phase 2.....	xx
Annexe 4 — Évaluations de satisfaction.....	xxi
Annexe 5 — Questionnaire pour identifier les croyances saillantes.....	xxvii
Annexe 6 — Analyse qualitative des croyances saillantes	xxxix
Annexe 7 — Questionnaire final.....	xxxvii
Appendice A — Processus de développement d'une intervention ciblée	lvii
Appendice B — Programme de promotion de l'abstinence tabagique.....	lxxvii

Liste des tableaux

Tableau

I	Comparaison entre les bases paradigmatiques des programmes de prévention du tabagisme et les bases paradigmatiques de la promotion du maintien de l'abstinence tabagique.....	34
II	Résumé des facteurs de risque et de protection de l'initiation tabagique précoce	49
III	Synthèse et prospective.....	75

Liste des figures

Figure

1	Théorie de l'action raisonnée.....	56
2	Théorie du comportement planifié.....	58
3	Théorie des comportements interpersonnels	61
4	Théorie sociale cognitive	65
5	Zone d'intérêt	68
6	Interventions ciblées selon les milieux	94

Liste des sigles et abréviations

HBM

Health belief model (modèle des croyances relatives à la santé)

MTT

Modèle transthéorique

TAR

Théorie de l'action raisonnée

TCI

Théorie des comportement interpersonnels

TCP

Théorie du comportement planifié

TIS

Théorie de l'inoculation sociale

TSC

Théorie sociale cognitive

OMS

Organisation mondiale de la santé

Dédicace

À Natacha, Sarah-Amélie, Mariannick, ainsi qu'aux autres enfants de la Terre...

«Quand les sociétés fourniront à chaque individu, dès le plus jeune âge, puis toute sa vie durant, autant d'informations sur ce qu'il est, sur les mécanismes qui lui permettent de penser, de désirer, de se souvenir, d'être joyeux ou triste, d'être calme ou angoissé, furieux ou débonnaire, sur les mécanismes qui lui permettent en résumé de vivre, de vivre avec les autres, quand elles lui donneront autant d'informations sur cet animal curieux qu'est l'homme qu'elles s'efforcent depuis toujours de lui en donner sur la façon la plus efficace de produire des marchandises, la vie quotidienne de cet individu aura la chance d'être transformée. Comme rien ne peut l'intéresser plus intensément que lui-même, quand il s'apercevra que l'introspection lui a caché l'essentiel et déformé le reste, que les choses se contentent d'être et que c'est nous, pour notre intérêt personnel ou celui du groupe auquel nous appartenons, qui leur attribuons une valeur, sa vie quotidienne sera transfigurée. Il se sentira non plus isolé mais uni à tous à travers le temps et l'espace, semblable et différent, unique et multiple à la fois, conforme et particulier, passager et éternel, propriétaire de tout sans rien posséder, et cherchant sa propre joie, il en donnera aux autres.»

Laborit, 1987

... et à leurs parents

Lundi matin. Une classe de maternelle. L'enseignante interroge les enfants.

Le plus beau moment de leur fin de semaine? Une main s'agite.

Un bambin tout excité raconte. Il a fumé avec son papa.

Des précisions...

Oui, l'enfant a porté la cigarette à ses lèvres. Non, elle n'était pas allumée.

Le plus beau dans cette activité? Il était AVEC son papa.

Histoire vraie telle que rapportée par Isabelle, enseignante de maternelle

Remerciements

Parce que je crois que l'édification de la connaissance est une entreprise collective, il me faut tout d'abord remercier les enfants et leurs parents pour leur participation à ces travaux de recherche. Sans eux, la création de ce savoir n'aurait jamais eu lieu. Je souhaite qu'un jour, ils puissent en bénéficier.

Je me dois également de remercier les commissions scolaires, les directions d'école et les enseignants de la région de la Mauricie qui m'ont fait confiance. Ils m'ont ouvert les portes de leur école, de leurs classes et m'ont confié leurs élèves. Sans cette précieuse collaboration, il n'y aurait jamais eu de recherche. Pour eux aussi, je souhaite que ce savoir leur soit accessible.

Mes remerciements vont aussi au Fonds pour la Formation de Chercheurs et l'Aide à la recherche (FCAR) qui m'a soutenue au cours de mes années d'études doctorales. L'apport financier du Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada (CRSH) doit également être souligné. Sans cet organisme, l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de ce programme auraient été impossibles. Finalement, le soutien pécuniaire du Groupe de recherche sur les aspects psychosociaux des comportements dans le domaine de la santé (GRAPS) par le FCAR a aussi concouru au bon déroulement de cette étude. Je suis très reconnaissante à tous ces organismes voués à la recherche.

À mon directeur de thèse, Monsieur Gaston Godin, un merci tout particulier empreint de reconnaissance. La générosité avec laquelle il a su partager ses connaissances n'a d'égale que la disponibilité dont il a toujours fait preuve à mon égard. Son accompagnement bienveillant a contribué à façonner ma réflexion et m'est apparue comme un rempart solide contre mes propres égarements.

Un merci sincère aux animateurs qui ont porté le programme jusqu'aux enfants. Ils ont toujours fait montre d'un très grand professionnalisme.

Finalement, je pourrais, sans fin, adresser une longue liste de remerciements à mes filles et à mon conjoint, Yves. Cependant, quelques mots empreints de tendresse me semblent suffisants. *Je vous aime de tout mon coeur.*

Françoise

Introduction

Malgré les interventions répétées de la santé publique pour contrer l'usage du tabac chez les adolescents (Shadel, Shiffman, Niaura, Nichter & Abrams, 2000; Unger & Chen, 1999), de nombreux jeunes s'initieraient toujours à la cigarette (Flay, Phil, Hu & Richardson, 1998) et plusieurs d'entre eux adopteraient encore ce comportement (Dalton, Sargent, Beach, Bernhardt & Stevens, 1999). De plus, tendance récente, l'initiation surviendrait plus tôt dans la vie des enfants (Siddiqui, Mott, Anderson & Flay, 1999). Chez certains, les premiers symptômes de dépendance à la nicotine apparaîtraient même avant le début d'une pratique quotidienne (DiFranza et al., 2000). Pour Kessler et ses collaborateurs (1997), le tabagisme serait en voie de devenir l'un des plus sérieux problèmes de santé de l'enfance.

Processus dynamique plutôt que phénomène statique (Kremers, Mudde & De Vries, 2001), l'adoption de ce comportement s'effectuerait à travers plusieurs étapes (Leventhal & Cleary, 1980) allant de l'abstinence tabagique totale à un niveau élevé de consommation en passant par l'initiation à la première cigarette (Flay et al., 1994). Les facteurs de risque se modifieraient dans le temps et selon les étapes de l'adhésion à ce comportement (Dalton et al., 1999). Prioritaires dans les recherches sur le tabagisme (Killen et al., 1997; Koval, Pederson, Mills, McGrady & Carvajal, 2000), l'identification et la compréhension du fonctionnement de ces déterminants seraient essentielles au développement de programmes préventifs efficaces (Dalton et al., 1999; Jackson, 1997; Jackson, Henriksen, Dickinson, Messer & Robertson, 1998; Lewis, Harrell, Bradley & Deng, 2001; Simons-Morton et al., 1999; Tyas & Pederson, 1998). Cette assomption expliquerait le foisonnement de recherches dans le domaine depuis plus de deux décennies (Amos, 1992). Les revues de littérature sur l'initiation tabagique (Conrad, Flay & Hill, 1992; Tyas & Pederson, 1998) montreraient de forts appuis pour des variables se rapportant à l'apprentissage social, à de pauvres habiletés à refuser une cigarette, à l'intention de fumer, à une pauvre estime de soi, à un faible statut socioéconomique ainsi qu'à des liens sociaux ténus.

En dépit des progrès, plusieurs questions resteraient peu étudiées. Selon Manske et ses collaborateurs (1997), la recherche fondamentale devrait explorer de

nouvelles voies pour identifier les raisons sous-jacentes au maintien de l'abstinence tabagique des jeunes non fumeurs. Bien que les taux de tabagisme chez les enfants demeureraient à des niveaux inacceptables (de Meyrick, 2001), force est de constater que la majorité des 10-12 ans serait encore abstinent de la cigarette (Epstein, Williams, Botvin, Diaz & Ifill-Williams, 1999; Rugkasa et al., 2001b). Pour de Meyrick (2001), les campagnes de prévention du tabagisme s'adressant aux jeunes devraient tendre vers la mobilisation des prédispositions existantes pour rester des non-fumeurs. Le ton et la structure des interventions éducatives pourraient adopter une perspective positive (de Meyrick, 2001). Plutôt que de tenter de dissuader les jeunes de s'initier à la cigarette (Lantz et al., 2000), il s'agirait de miser sur leurs forces (Weist, 2001; Weist, Albus, Bickhman, Tashman & Perez-Febles, 2000) en les encourageant à renforcer un comportement sain déjà existant (Fidler & Lambert, 2001). Dans cette perspective, les enfants ne seraient plus considérés comme la prochaine génération de fumeurs (Kessler et al., 1997) aux prises avec des taux de morbidité et de mortalité dramatiques (Lewis et al., 2001), mais plutôt comme de jeunes personnes actives ayant besoin d'être soutenues dans le maintien de leur abstinence tabagique.

À l'heure actuelle, en promotion de la santé, il existe une approche qui tient compte des besoins des clientèles lors du développement d'un programme éducatif en santé : l'intervention ciblée (*Intervention Mapping* [IM]). Basé sur un processus rigoureux, Bartholomew, Parcel et Kok (1998) ont développé un modèle qui fournit un guide pratique offrant la possibilité d'intégrer les théories, les données empiriques issues de la littérature et les informations collectées sur le terrain auprès de la population visée. S'appuyant sur des bases théoriques solides, l'originalité de ce modèle tient au fait que l'intervention sera planifiée en tenant compte des résultats de l'investigation des variables antécédentes d'un comportement particulier pour une population spécifique dans un contexte donné (Bartholomew et al., 1998). Puis, un processus itératif prendra place et se développera à travers plusieurs étapes (Cullen, Bartholomew, Parcel & Koehly, 1998; Murray, Kelder, Parcel & Orpinas, 1998; Murray, Kelder, Parcel, Frankowski & Orpinas, 1999). Une intervention basée sur un

tel processus pourrait être efficace pour aider les enfants à maintenir leur abstinence tabagique.

Dans cette thèse doctorale, il s'est agi d'aborder le problème du tabagisme chez les jeunes de manière différente. Plus précisément, l'objet de cette thèse était d'étudier :

1. la faisabilité de préparer, d'implanter et d'évaluer en milieu scolaire primaire un contenu éducatif dont l'objectif serait le maintien de l'abstinence tabagique selon les prémisses d'une intervention ciblée;
2. les déterminants sous-jacents au maintien de l'abstinence tabagique chez des jeunes de 10 à 12 ans et leur possible variation dans le temps.

En annexe se retrouve une liste de définitions qui devrait permettre une compréhension univoque des termes employés dans cette thèse. Les mots n'apparaissent pas dans un ordre alphabétique, mais plutôt dans un ordonnancement sémantique (Annexe 1, p. xvi).

Revue de la documentation scientifique

Entre 1964 et 1979, 24 000 articles majeurs traitant du tabagisme et de ses effets sur la santé ont été publiés dans la littérature scientifique (Oei & Fea, 1987). Rugkasa et ses collaborateurs (2001b) rappellent que le tabagisme est le facteur de risque pour la santé le plus recherché dans toute l'histoire de la médecine. Pour Manske et ses collaborateurs (1997), un programme complet de réduction du tabagisme devrait incorporer la prévention du tabagisme, la promotion de la cessation tabagique ainsi que la protection du public dans divers milieux, selon des stratégies diversifiées et auprès de diverses clientèles. À ces trois composantes, il faut ajouter la promotion du maintien de l'abstinence tabagique chez les jeunes. L'ampleur de la documentation scientifique dans le domaine du tabagisme incite à restreindre sa revue à un champ de spécialité. Dans cette revue de littérature, l'accent est mis principalement sur des interventions éducatives en milieu scolaire primaire et sur l'identification des facteurs qui pourraient protéger le maintien de l'abstinence tabagique des enfants de 10 à 12 ans en transition vers le secondaire. Ce choix découle de l'orientation des présents travaux doctoraux qui portent sur la promotion du maintien de l'abstinence tabagique au primaire.

La présente revue de littérature poursuit trois buts en lien avec ces centres d'intérêt. Le premier est de revoir les connaissances acquises à ce jour en matière d'interventions en milieu scolaire au primaire. Même si de manière plus conventionnelle, une revue de littérature débute avec les recherches fondamentales, dans le cas de la prévention du tabagisme dans les milieux scolaires primaires, la maturité des études évaluatives suggère de les examiner en premier (Manske, Brown & Cameron, 1997). La section dédiée aux interventions éducatives comporte une description des principales approches utilisées actuellement en prévention du tabagisme et de leurs postulats. Suivra la présentation de programmes de prévention du tabagisme au primaire pour des enfants entre 10 et 12 ans. Cette partie se limite à des interventions portant sur le tabagisme et non sur toutes les drogues. Le second but est de passer en revue les connaissances sur les facteurs étiologiques de l'initiation tabagique précoce. Un regard singulier est mis sur les facteurs de protection sous-jacents au maintien de l'abstinence tabagique. Le troisième but est de

réviser des théories psychosociales qui permettent l'identification ou la compréhension des déterminants d'un comportement et qui contribuent à la mise en action vers des cibles préalablement identifiées. D'abord, un bref survol des perspectives historiques, épidémiologiques ainsi qu'un rappel succinct des modèles développés autour du processus de l'initiation tabagique permettront de mieux comprendre les bases paradigmatiques sur lesquelles se sont échafaudées les programmes actuels en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes du primaire.

1. Perspectives du tabagisme chez les enfants

1.1 Perspectives historiques

Selon les sociétés et les époques, la culture dominante valorise des modèles de consommation et en rejette d'autres. Au XVIII^e siècle, l'histoire rappelle que les colons français installés au Québec cultivaient presque tous du tabac dans le potager familial (Lebel, 1993). Les hommes, principalement, fumaient abondamment la pipe.

L

Des enfants, les garçons surtout, imitaient les adultes. L'intégration rapide des jeunes au monde des adultes et la disponibilité du produit expliqueraient cette précocité. Après l'extraction de l'ingrédient actif du tabac en 1823 (Girard, 2001), la nicotine se révéla être un poison violent. En 1893, la première campagne québécoise antitabac se déroula sous les auspices du *Women's Christian Temperance Union* (Lebel, 1993). Ce fût un échec. L'invention de la machine à cigarettes, à la fin du XIX^e siècle, révolutionna le tabagisme. Elle permettait de rendre disponible, à une large frange de la population, un produit peu coûteux (Ineichen, 1999). En 1908, le gouvernement canadien vota la 1^{ière} loi antitabac pour protéger les enfants : la Loi contre la vente de tabac aux mineurs. Cette loi a été remplacée le 25 avril 1997 par la Loi sur le Tabac. La nouvelle législation canadienne interdit aux détaillants de vendre des produits du tabac aux moins de 18 ans et les oblige à exiger une pièce d'identité avec photo, confirmant que le client a l'âge minimal requis (Gouvernement du Canada, 2001). Le gouvernement du Québec a également adopté une Loi sur le tabac en 1998. L'objectif de cette loi est de réglementer l'usage du tabac, la vente, la publicité et la promotion de ce produit dans le but de protéger la

santé de la population et de prévenir l'usage du tabac chez les jeunes (Gouvernement du Québec, 2001).

1.2 Perspectives épidémiologiques

Les faits rapportés dans la section précédente permettent de constater que le tabagisme des enfants était étroitement lié à celui des adultes. Comprendre le second pourrait être utile pour mieux connaître le premier. C'est pourquoi, les premières données épidémiologiques relatives dans les lignes qui suivent ont trait aux adultes. Par la suite, les taux chez les adolescents précéderont ceux retrouvés pour des enfants plus jeunes. Pour ces derniers, une progression temporelle permettra d'observer les tendances à différentes époques entre 1974 et 2001 et ce, pour différentes régions.

Depuis trois décennies, le nombre de fumeurs adultes a décliné au Canada. Selon les derniers chiffres de Santé Canada (2001), il y avait 6 millions de fumeurs canadiens en 2000, soit 24 % de la population âgée de 15 ans et plus. Ce taux avoisinait les 20 % en Suisse, au Massachusetts et en Californie (Sullivan, 2001). L'usage du tabac au Canada a diminué dans tous les groupes d'âge en comparaison des taux enregistrés au début des années 1980. La plus récente enquête de Santé Canada (2001) montre qu'après avoir atteint un taux record de 43 % en 1981, la prévalence est maintenant de 25 % chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans. Il s'agit d'une diminution par rapport au taux de 28 % relevé en 1999. En 2000, le pourcentage des adolescentes qui fumaient était légèrement plus élevé (27 %) que celui des adolescents (23 %). Par tranches d'âge, pour les 15 à 17 ans, il y avait plus de fumeuses que de fumeurs en 2000, les taux étant respectivement de 25 % et de 19 %. Chez les 18 à 19 ans, toutefois, les adolescents rattrapent les adolescentes, le taux de fumeurs au sein de ce groupe étant de 31 % pour les deux sexes. De 1999 à 2000, le tabagisme a diminué dans la plupart des provinces canadiennes. L'enquête de Santé Canada (2001) souligne que pour la première fois en dix ans, le Québec ne détenait pas la première place quant à la prévalence générale du tabagisme. Il était également parmi les provinces qui ont connu la diminution la plus importante du tabagisme chez les jeunes passant de 36 % en 1999 à 30 % en 2000. Fait intéressant, les fumeurs adolescents étaient les plus susceptibles à prendre des mesures pour cesser de fumer (25 %). Au Québec, une récente enquête québécoise menée au secondaire montre que

20 % des élèves sont des fumeurs actuels et que 11 % sont des fumeurs débutants (Loiselle, 1999). Selon cette étude, les élèves qui déclarent avoir déjà fumé une cigarette au complet l'ont fait en moyenne à l'âge de 12 ans. Ceux qui ont poursuivi dans cette habitude sont devenus des fumeurs quotidiens vers l'âge de 12,7 ans, soit peu de temps après leur arrivée au secondaire.

Au primaire, dans un suivi de cohorte, une étude anglaise (Murray, Swan, Johnson & Bewley, 1983) a recueilli des données auprès d'enfants de 11 et 12 ans. Murray et ses collaborateurs (1983) rapportent des résultats pour 3 971 élèves sur une période de 12 mois. Entre 1974 et 1975, 74,9 % des garçons et 77,3 % des filles étaient restés abstinents de la cigarette. Dans le cadre du *Bogalusa Heart Study* (Baugh, Hunter, Webber & Berenson, 1982), des données recueillies entre septembre 1976 et juin 1977 ont révélé qu'entre 10 et 11 ans, 50 % des garçons et 71,9 % des filles de race blanche étaient non fumeurs. Dans le cadre d'une recherche évaluative sur des stratégies pour décourager les enfants de s'initier au tabac, des chercheurs australiens ont interrogé plus de 6 000 enfants âgés entre 10 et 12 ans (O'Connell et al., 1981). En 1979, les taux de prévalence montraient que seulement 38 % des garçons et 56,3 % des filles n'avaient jamais fumé la cigarette. Une étude longitudinale menée par Fergusson et Horwood (1995) en Nouvelle Zélande révèle qu'en 1987, 90 % des enfants qui étaient non fumeurs à 10 ans avaient conservé ce statut deux ans plus tard, soit à 12 ans. Seulement 10 % était devenu des fumeurs occasionnels. À Hong Kong, l'étude de Peters et de ses collaborateurs (1997) indique qu'en 1989, parmi des enfants dont la moyenne d'âge était d'environ 10.5 ans, 12 %, soit 15 % de garçons et 7 % de filles, avait déjà fumé la cigarette. À 12 ans, un enfant sur cinq avait essayé la cigarette. Pour les enfants entre 10 et 14 ans, les données sur le tabagisme aux États-Unis ou au Canada sont plus rares (Santi, Cargo, Brown, Best & Cameron, 1994). Tout de même, les résultats du *Waterloo Smoking Prevention Project* (Santi et al., 1994) montrent que les taux de tabagisme pour des élèves de la 6^{ième} à la 8^{ième} année ont chuté considérablement au cours des dernières années. Les données initiales de cette étude prises en 1979 révélaient que 11 % des jeunes avaient fumé lorsqu'ils étaient en 6^{ième} année. En comparaison, en 1990, pour le même degré de scolarité, les taux étaient de 5 %. Dans une étude longitudinale sur la surveillance

de l'usage des drogues chez les jeunes, Smart, Adlaf & Walsh (1991) soulignent une baisse semblable pour des élèves de 7^{ième} année. De 20,3 % en 1979, les taux de tabagisme sont passés à 6,1 % en 1991. Toujours en Ontario, Pederson, Koval et O'Connor (1997) ont trouvé que 80,9 % des élèves de 6^{ième} année étaient des abstinents complets de la cigarette lors de l'administration de leur questionnaire en 1992-1993. L'étude québécoise de O'Loughlin et de ses collaborateurs (1998a) réalisée à Montréal révèle que pour des enfants âgés entre 9 et 12 ans, la prévalence tabagique lors de leur mesure initiale était de 21,1 % et de 30,2 % un an plus tard. Parmi les garçons, la prévalence de ceux qui ont déjà fumé la cigarette augmente avec l'âge, passant de 20,6 % à 9 ans à 42,5 % à 13 ans (O'Loughlin, Renaud, Paradis, Meshefedjian & Zhou, 1998b).

1.2.1 Synthèse et commentaires

Ce survol dans le temps et à travers les continents permet de documenter des tendances sur le tabagisme chez les enfants. Observation intéressante, selon les régions et selon les époques, des variations s'imposent. Par exemple, bien qu'une baisse du tabagisme chez les enfants du primaire semble s'être amorcée depuis la fin des années 1970, cette tendance connaît des particularités culturelles.

En Chine, Peters et ses collaborateurs (1997) déplorent la claire remontée des taux de prévalence dans les écoles primaires entre l'âge de 8 ans et la transition vers le secondaire. En Ontario, Santi et ses collaborateurs (1994) documentent plutôt une forte diminution des taux de prévalence à l'école élémentaire. En Ontario, selon diverses études, la prévalence ne dépasse pas 20 %, même à la fin du primaire (Pederson et al., 1997; Santi et al., 1994; Smart et al., 1991). O'Loughlin et ses collaborateurs (1998a; 1998b) ont trouvé dans la région montréalaise des taux nettement plus élevés chez des enfants québécois, même plus jeunes. La différence entre ces deux provinces voisines est marquée. À l'instar des adolescents et des adultes, il ressort de cette revue de la documentation des variations considérables dans les taux de prévalence tabagique chez les enfants. Ces différences peuvent s'ancrer dans le contexte culturel dans lequel les jeunes grandissent. Santi et ses collaborateurs (1994) soutiennent qu'il est indispensable d'examiner les déterminants de l'initiation tabagique à l'intérieur d'un cadre relatif au développement. La

prochaine section sera donc consacrée à des modèles explicatifs de l'initiation tabagique précoce.

1.3 Modèles explicatifs

Comme le rappellent Colder et ses collaborateurs (2001), et comme le confirment les données épidémiologiques recensées dans la section précédente, avant l'âge de 13 ans, le niveau de tabagisme est très bas. En ce sens, les modèles revus ont été choisis parce qu'ils examinaient la phase de l'initiation tabagique précoce. Leventhal et Cleary (1980) ont été parmi les premiers à suggérer que le développement du tabagisme pouvait suivre une trajectoire évolutive dont le patron s'initiait avant même l'expérimentation. Pour combler un besoin de rigueur, Hunter et ses collaborateurs (1982), dans le cadre du *Bogalusa Heart Study*, ont aussi proposé un modèle pouvant expliquer un comportement appris inséré à l'intérieur d'un environnement social. Pierce et ses collaborateurs (1996) ainsi que Jackson (1998) ont récemment examiné le concept de la susceptibilité cognitive pour prédire l'initiation à la cigarette. Prochaska et ses collaborateurs (1994) ont donné naissance à un fort courant de recherches avec leur modèle transthéorique. Dans l'optique de ce modèle, le comportement d'abstinence des enfants se classe, en terme de développement du tabagisme, dans la phase de précontemplation. Les travaux de ces chercheurs ont pavé la voie à une panoplie d'études (Kremers et al., 2001; Mayhew, Flay & Mott, 2000; Pallonen et ses collaborateurs, 1998) cherchant à classer les abstinentes dans des catégories de plus en plus restreintes en terme de développement du tabagisme. La présente revue des modèles explicatifs débute avec le modèle cognitivo-développemental de Glynn et de ses collaborateurs (1985). Une brève présentation des travaux de Prochaska et de ses collaborateurs (1994) introduira les travaux récents de chercheurs qui tentent d'expliquer l'initiation précoce des jeunes au tabagisme en découpant en tranches fines le comportement de l'abstinence tabagique.

1.3.1 Le modèle cognitivo-développemental (Glynn, Leventhal & Hirschman, 1985; Leventhal & Cleary, 1980)

Le modèle cognitivo-développemental (Glynn et al., 1985; Leventhal & Cleary, 1980) aborde l'adoption du tabagisme comme un processus. Pour ces auteurs, ce

comportement s'acquiert à l'intérieur de quatre étapes : (1) préparation pour fumer, (2) initiation et premiers essais, (3) expérimentation et adoption de l'habitude et, (4) maintenance ou assuétude. Le stade préparatoire est celui qui est intéressant dans le cadre des présents travaux.

Dans la phase préparatoire, l'enfant façonne ses perceptions au sujet du tabagisme (Santi et al., 1994). À cette étape, il peut attribuer des fonctions à ce comportement et se bâtir une image différente des fumeurs et des non-fumeurs. L'un des postulats de ce modèle veut que trois dispositions majeures présentes chez les adolescents puissent inciter ou faciliter la transition entre les étapes du processus tabagique : (1) la définition de l'identité, (2) la conformité aux normes sociales et (3) la régulation des émotions. Les adolescents qui s'initieraient à la cigarette pour façonner leur identité seraient plus rebelles et interpréteraient l'adoption de ce comportement comme un signe extérieur pouvant indiquer leur indépendance face à l'autorité des adultes (Santi et al., 1994). Pour Glynn et ses collaborateurs (1985), ces jeunes pourraient franchir rapidement les étapes du processus. En regard du second but poursuivi, les jeunes qui s'initieraient à la cigarette par conformisme social utiliseraient leur environnement comme facteur de renforcement. Glynn et ses collaborateurs (1985) suspectent que ces adolescents mettront du temps avant de fumer seul. Finalement, les jeunes qui s'initient à la cigarette comme moteur de régulation de leurs émotions croient que le tabagisme peut les aider à contrôler leurs affects (Santi et al., 1994). Ce sont des enfants qui ont tendance à chercher à l'extérieur d'eux-mêmes des solutions à leur tension interne, par l'absorption de médicaments ou autres produits. Ces jeunes poursuivront leur progression dans le tabagisme s'ils en perçoivent des bienfaits.

Santi et ses collaborateurs (1994) ont testé le modèle de Glynn et de ses collaborateurs (1985) auprès de jeunes de 10 à 13 ans. Leurs résultats indiquent que des dispositions personnelles peuvent contribuer à expliquer les transitions entre les étapes du tabagisme. Cependant, leurs travaux ne supportent pas l'hypothèse de Glynn et de ses collaborateurs (1985) selon laquelle tous les jeunes qui utilisent le tabac comme véhicule d'auto-identification franchissent les étapes du processus

rapidement. Plutôt, il semble que les adolescents qui passent rapidement de la phase de l'expérimentation à celle de la maintenance sont plus souvent de ce type.

À peu près à la même époque, Hunter et ses collaborateurs (1982) étudiaient le phénomène du tabagisme chez les jeunes en utilisant un modèle théorique. Pour ces auteurs, un modèle de diffusion et d'adoption pouvait fournir une structure à l'intérieur de laquelle il devenait possible d'étudier la manière dont un nouveau comportement, en l'occurrence l'usage de la cigarette, pouvait se répandre dans la communauté des enfants. Leur modèle comportait cinq étapes qui correspondaient aux résultats observables dans la carrière d'un fumeur.

Le premier stade, *non-fumeur*, se rapportait à un enfant qui n'avait jamais fumé la cigarette. Le second, *expérimentateur*, reflétait l'expérience d'un enfant qui était en processus d'expérimentation. Le troisième stade, *expérimentateur non fumeur*, désignait un enfant qui avait expérimenté la cigarette quelques fois sans l'adopter. La quatrième dénomination, *adopteur*, correspondait à un enfant qui fumait régulièrement, alors qu'un *non adopteur* désignait un enfant qui avait fumé régulièrement dans le passé, mais qui avait quitté. Hunter et ses collaborateurs (1982) émettaient l'hypothèse que les transitions d'une étape à l'autre pouvaient s'expliquer à partir de théories sociales cognitives et par des associations différentielles. Ils postulaient, qu'au départ, un enfant est exposé à des fumeurs et à des non-fumeurs. L'expérimentation était vue comme le résultat d'un modelage aux comportements de l'environnement. L'adoption de la cigarette, dans ce modèle, était tributaire des renforcements sociaux associés à l'usage de la cigarette.

Hunter et ses collaborateurs (1982) ont testé leur modèle parmi 3 014 enfants de la 3^{ième} à la 12^{ième} années. Leurs résultats confirmaient que l'essai de la cigarette était prédit par le nombre de modèles présents dans l'environnement de l'enfant. Cependant, les croyances des jeunes quant aux conséquences sociales associées au tabagisme ne prédisaient pas l'adoption. Cette catégorisation ne s'est pas répandue. Par contre, le modèle cognitivo-développemental (Glynn et al., 1985; Leventhal & Cleary, 1980) a connu une diffusion qui perdure.

1.3.1.1 La susceptibilité cognitive (Jackson, 1998; Pierce, Choi, Gilpin, Farkas & Merritt, 1996)

Reprenant la première phase du modèle cognitivo-développemental, l'étape préparatoire, Pierce et ses collaborateurs (1996) ont récemment examiné un nouveau concept : la susceptibilité cognitive. Leurs travaux visaient à documenter l'éventuel pouvoir prédictif de cette variable sur l'initiation tabagique chez des adolescents. Jackson (1998) a repris ce concept et l'a appliqué à de jeunes enfants de 8 à 10 ans. Cette auteure définit la susceptibilité cognitive comme un manque d'engagement ferme contre la cigarette. Pour mesurer ce construit, Jackson (1998) a utilisé quatre indicateurs : deux étaient des mesures d'intention à court (1 an) et à long terme (fumer au *high school*), un autre portait sur la norme sociale perçue au sujet de l'usage de la cigarette chez des pairs et, le quatrième mesurait un comportement antérieur ambivalent en lien avec une possible situation de tabagisme. L'étendue des scores variait de 0 à 4. Ses résultats ont montré que plus de la moitié (51,3 %) de son échantillon avait obtenu un score entre 1 et 4 sur l'échelle de la susceptibilité cognitive. De ce nombre, 271 enfants avaient un score de 1, 82 un score de 2, 41 un score de 3 et 10 un score de 4. Deux ans plus tard, parmi les enfants ayant obtenu un score de 1, 38,4 % s'était initié à la cigarette comparativement à 52,4 % chez ceux ayant obtenu un score de 2, 73, 2 % pour un score de 3, et 80 % pour un score de 4. Parmi les 384 enfants abstinents lors de la mesure initiale et dont le score était de 0, 24 % s'était initié à la cigarette lors du suivi. Ces résultats ont fait dire à Jackson (1998) que la susceptibilité cognitive était un très puissant prédictif de l'initiation tabagique.

1.3.1.2 Synthèse et commentaires

Le modèle cognitivo-développemental de Glynn et de ses collaborateurs (1985) modélisait l'adoption du tabagisme selon un processus découpé en quatre étapes. Le passage d'une phase à l'autre pouvait s'expliquer par différents buts que les adolescents cherchaient à atteindre en utilisant ce produit. Par la suite, de nombreux chercheurs ont tenté d'expliquer le processus de l'acquisition du tabagisme, notamment dans sa phase préliminaire. À partir des travaux de Pierce et ses collaborateurs (1996) sur l'étape préparatoire à l'initiation tabagique, Jackson (1998) a cherché à documenter un nouveau concept, la susceptibilité cognitive, chez des enfants de 8 à 10 ans. Une échelle de susceptibilité regroupant deux items

d'intention, un de norme sociale perçue et un de comportement antérieur a servi à mesurer ce construit. Sous des apparences prometteuses, des bémols doivent cependant être mis en regard de l'utilisation de la susceptibilité cognitive comme prédicteur de l'initiation tabagique précoce.

Premièrement, la capacité de discrimination de ce test doit faire l'objet de vérifications ultérieures. Puisqu'il s'agit de catégoriser les enfants en susceptibles ou non susceptibles, il aurait été intéressant d'en vérifier la capacité à classer correctement les enfants. Pour l'instant, 51 % des enfants serait susceptible et 49 % ne le serait pas. Deuxièmement, et sur la base des stades de développement cognitif de Piaget (Papalia & Olds, 1989), il semble peu probable que des enfants de 8 ans, à peine entrés dans le stade opératoire concret, aient développé les habiletés cognitives nécessaires pour manifester leur intention dans un an et encore moins dans plusieurs années. Même Prochaska et ses collaborateurs (1994), lors du développement de leur modèle, ont restreint leur mesure d'intention à des intervalles de six mois. Pour ces auteurs, cette période représenterait le laps de temps maximal au cours duquel un adulte peut planifier un comportement. Il serait étonnant que des enfants de huit ans aient des capacités d'extrapolation plus grandes. Finalement, dans l'étude de Jackson (1998), 35 % des élèves abstinents lors de la mesure initiale s'était initié à la cigarette deux ans plus tard. Il s'agissait alors d'enfants de 10 ans. Ce taux semble élevé et soulève la pertinence de mettre d'aussi jeunes enfants en contact avec des questions portant sur le tabagisme.

L'enjeu est de taille. Un modèle explicatif peut avoir des implications dans l'élaboration des programmes préventifs (Glynn et al., 1985). Comme les facteurs sous-jacents au tabagisme peuvent différer selon les étapes d'acquisition du comportement, il pourrait s'avérer nécessaire de moduler les interventions éducatives leur étant destinées pour chacune des phases du processus. Les travaux de Glynn et de ses collaborateurs (1985) ont fait école. D'autres chercheurs ont tenté d'expliquer le processus du tabagisme. Prochaska et ses collaborateurs (1994) sont de ceux là.

1.3.2 Le modèle transthéorique (Prochaska, Redding, Harlow, Rossi & Velicer, 1994)

Le modèle transthéorique (Prochaska et al., 1994) a été conçu à l'origine pour comprendre les mécanismes sous-jacents à la modification des comportements humains s'avérant problématiques. Ce modèle postule l'existence d'une série d'étapes. Ainsi, les personnes porteuses d'un comportement délétère peuvent passer de la précontemplation (sans intention de changement dans six mois), à la contemplation (intention de changement dans six mois), à la préparation (planification active du changement), à l'action (changement) puis à la maintenance (résistance à la tentation de revenir au comportement problématique) (Prochaska et al., 1994). Prochaska et ses collaborateurs (1994) postulent que les personnes qui sont dans la phase de précontemplation n'ont pas envisagé de changer au cours des six prochains mois. Ce laps de temps a été choisi parce que les auteurs croient qu'il s'agit là d'une période maximale au cours de laquelle une personne puisse planifier un changement, du moins en matière de comportement. Selon l'un des postulats de ce modèle, les individus peuvent être dans la phase précontemplative pour plusieurs raisons dont (1) un manque ou un déficit d'informations quant aux conséquences de leur comportement, (2) être démoralisés au sujet de leur capacité à changer ou (3) juste parce qu'ils n'ont pas envisagé un changement. Prochaska et ses collaborateurs (1994) soulignent que, le plus souvent, les précontemplateurs sont sur la défensive en ce qui concerne leur comportement et résistants aux pressions externes qui tenteraient de les amener à changer. En résumé, les précontemplateurs manqueraient d'informations et seraient réfractaires aux pressions extérieures. Pour Kremers et ses collaborateurs (2001), le modèle transthéorique (MTT) peut être utilisé à la manière d'un miroir où l'acquisition du tabagisme par les enfants est le reflet de la cessation chez les adultes.

1.3.2.1 Variations sur la phase précontemplative du MTT (Prochaska et al., 1994)

Sur la base du MTT, Pallonen et ses collaborateurs (1998) distinguent trois étapes rattachées à l'initiation au tabagisme des jeunes : (1) précontemplation de l'initiation (l'enfant ne pense pas à s'initier à la cigarette au cours des six prochains mois), (2) contemplation de l'initiation (l'enfant pense à s'initier au cours des six prochains mois) et (3) préparation de l'initiation (l'enfant pense à s'initier au tabac

dans les 30 prochains jours). Sur le même modèle, Kremers et ses collaborateurs (2001) ont proposé l'existence de cinq sous-groupes parmi les adolescents non fumeurs classés comme précontemplateurs : (1) précontemplateurs sérieux (avec intention ferme de ne pas fumer), (2) précontemplateurs non motivés (sans intention ferme de ne jamais fumer), (3) précontemplateurs en progression (intention de fumer au cours des cinq prochaines années), (4) contemplateurs de l'initiation (intention de fumer au cours des six prochains mois) et (5) en préparation de l'initiation (intention de fumer au cours du prochain mois).

1.3.2.2 Synthèse et commentaires

Le MTT (Prochaska et al. 1994) a servi de canevas à d'autres scientifiques. Plusieurs modèles actuels qui cherchent à expliquer l'initiation tabagique chez les jeunes ont repris la première étape du MTT, la phase précontemplative. Kremers et ses collaborateurs (2001) justifient cette utilisation, parce qu'ils estiment que le MTT peut être utilisé à la manière d'un miroir. Pour eux, l'acquisition du tabagisme par les enfants est le reflet de la cessation chez les adultes. Ainsi, les jeunes qui n'ont jamais pensé à fumer la cigarette, qui ne manifestent pas l'intention de le faire dans un avenir plus ou moins éloigné, sont décrits comme étant dans la phase de précontemplation du tabagisme (Mayhew et al., 2000). Pour Plummer et ses collaborateurs (2001), le modèle transthéorique peut tout aussi bien être utilisé lorsqu'il s'agit d'expliquer la modification d'un comportement problématique que l'acquisition d'un comportement positif. Tout de même, d'entrevoir le comportement sain d'un enfant comme l'étape initiale d'un comportement malsain pourrait avoir quelque chose de gênant.

Cet intérêt pour classer les enfants non fumeurs s'expliquent. D'une part, les travaux de Leventhal et Cleary (1980) suggèrent que le développement du tabagisme suit une trajectoire évolutive dont le patron s'initie avant même l'expérimentation. D'autre part, la large majorité des jeunes adolescents se situerait dans la phase de précontemplation en terme de comportement tabagique (Kremers et al, 2001). Aveyard et ses collaborateurs (1999), Pallonen et ses collaborateurs (1998) ainsi que Plummer et ses collaborateurs (2001) confirment que près de 90% des jeunes au début de l'adolescence sont des abstinents de la cigarette.

Depuis deux décennies, des chercheurs ont utilisé le MTT pour expliquer le processus de l'acquisition du tabagisme chez les jeunes. En corollaire, ils souhaitent que le savoir généré par leurs recherches permette le développement d'activités préventives efficaces (Aveyard et al., 1999). Aveyard et ses collaborateurs (1999) ont préparé un programme de prévention selon les postulats du MTT. Ces scientifiques n'ont pas trouvé de différences significatives en ce qui concerne la prévalence tabagique chez des enfants de 13 ans exposés ou non à leur intervention préventive. Ce résultat s'explique. Selon les prémisses mêmes du MTT, les déficits informationnels et la résistance aux pressions externes seraient parmi les principales raisons qui maintiendraient des personnes dans la phase de précontemplation (Prochaska et al., 1994). D'une part, un fort consensus se dégage dans la littérature scientifique quant à l'innocuité des approches informationnelles comme stratégie préventive en matière de tabagisme. D'autre part, les programmes les plus performants à l'heure actuelle seraient ceux qui développent les habiletés des enfants à résister aux pressions. La prochaine section de cette revue de la documentation scientifique permettra justement de revoir des programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire primaire.

2. Recherches sur les interventions préventives en milieu scolaire primaire

Dans cette section, seules des interventions en matière de prévention du tabagisme, centrées sur des enfants au primaire, seront revues. Ce choix s'explique. Pour Rooney et Murray (1996) ainsi que pour Herrmann et McWhirter (1997), des études ont démontré que de cibler un seul comportement pouvait être une stratégie plus efficace que d'en viser simultanément plusieurs. En ce qui concerne le contexte scolaire, Lynagh, Schofield et Sanson-Fisher (1997) rappellent que plusieurs organisations internationales vouées à la santé ont identifié l'école comme étant une institution détenant un rôle majeur dans l'édification et le maintien des comportements de santé et du style de vie des enfants. De plus, l'école primaire permet un accès large à un grand nombre d'enfants (Botvin, 2000) et ce, avant l'apparition du décrochage scolaire (Johnson et al., 1990). En matière de tabagisme, de nombreux efforts ont été dirigés vers les milieux scolaires primaires (Lantz et al., 2000; Manske et al., 1997). Ces lieux sont privilégiés par les chercheurs qui croient

que la prévention avec des enfants est plus efficace que les efforts de cessation avec les adultes (Leventhal & Cleary, 1980; Rugkasa et al., 2001a). Pour Glynn et ses collaborateurs (1985), la difficulté de redevenir un non-fumeur permanent lorsque l'habitude du tabagisme est acquise suggère de porter une attention toute particulière à la prévention, notamment dans les écoles primaires.

Un bref rappel des objectifs visés par les programmes de prévention du tabagisme au primaire ouvre cette partie de recension des écrits. Un retour sur les principales approches contemporaines qui sous-tendent les contenus des programmes précédera la recension de programmes qui se sont déroulés au primaire depuis les années 1980. Ce retour dans le passé a été jugé nécessaire pour éclairer le présent et ouvrir la voie vers le futur.

2.1 Objectifs visés par les programmes de prévention du tabagisme

Deux grands objectifs sont largement partagés par la communauté scientifique en ce qui concerne la finalité des programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire : (1) l'absence de l'initiation à la cigarette et (2) le report du début du tabagisme. D'une part, les programmes de prévention du tabagisme au primaire ont comme but ultime de décourager les jeunes de s'initier au tabagisme (Lantz et al., 2000). D'autre part, des chercheurs prônent plutôt le report de l'initiation tabagique (Jackson, 1997). Les récents travaux de Colder et de ses collaborateurs (2001) mettent un bémol sur cet objectif. Ces chercheurs ont identifié une catégorie substantielle d'initiateurs tardifs dont certains fumaient à des niveaux très élevés. Les résultats de leur recherche faisaient dire aux auteurs que le report de l'âge de l'initiation à la cigarette comme objectif des programmes préventifs ne serait pas un but prudent. Les récents travaux de Fergusson et de Horwood (1995) sur les transitions semblent leur donner raison. Ces chercheurs ont montré que le développement du tabagisme à l'adolescence est un processus largement à sens unique. Leurs résultats suggèrent que les jeunes fumeurs occasionnels ou réguliers redeviennent rarement des non-fumeurs. Ils ont également documenté l'âge moyen des transitions. Entre 10 et 12 ans, moins de 10 % des abstinents s'initient à la cigarette. L'intervalle entre 14 et 16 ans contient le plus grand nombre de changements de statuts. Plus du tiers des abstinents de la cigarette à 14 ans s'était

initié à la cigarette deux ans plus tard. D'une part, ces chercheurs concluent que la transition vers des niveaux plus élevés de tabagisme est rarement réversible. D'autre part, ils croient que les interventions préventives devraient cibler les adolescents entre 14 et 16 ans, période au cours de laquelle les transitions vers l'initiation à la cigarette sont les plus nombreuses.

2.1.1 Synthèse et commentaires

À prime abord, l'objectif de retarder l'initiation à la cigarette peut sembler plus réaliste. Dans les faits, la plupart des traces laissées par les programmes de prévention s'estompent au cours des ans. Toutefois, les travaux récents sur le sujet incitent plutôt à choisir l'abstinence complète du tabagisme comme objectif au primaire. Que ce soit l'irréversibilité du processus, illustré par les travaux de Fergusson et de Horwood (1995) ou le nombre substantiel d'initiateurs tardifs qui deviennent des gros fumeurs (Colder et al., 2001), le but des interventions éducatives au primaire doit être le maintien total de l'abstinence tabagique. Ces conclusions réitèrent la nécessité d'adapter les programmes aux différentes clientèles. D'ailleurs, ce besoin a été le *leitmotiv* de nombreux chercheurs qui ont permis l'évolution des approches en prévention du tabagisme au primaire.

2.2 Principales approches utilisées en prévention de l'initiation à la cigarette au primaire

La plupart des programmes qui ont cours actuellement en milieu scolaire primaire reposent sur trois approches : (1) l'approche informative, (2) l'approche affective et (3) l'approche basée sur les influences sociales (Lantz et al., 2000).

2.2.1 Approche informative

L'approche informative est la plus ancienne (Herrmann & McWhirter, 1997) et la plus commune (Schinke, Botvin & Orlandi, 1991) en matière de prévention du tabagisme auprès des enfants. Les premiers programmes élaborés selon cette approche ont été populaires dans les années 1960 et au début des années 1970. Le postulat à la base décrit l'initiation tabagique comme un déficit d'informations. Dans cette approche, les jeunes sont dépeints comme ignorants ou mal informés au sujet des risques du tabagisme. Sous-jacent à ce postulat, la croyance qu'une information adéquate au sujet des préjudices causés par la cigarette pourrait les dissuader de

s'initier à ce produit. Pour ce faire, il s'agit de fournir aux élèves un rationnel pour ne pas adopter ce comportement et de les aider à développer des attitudes défavorables à la cigarette (Bell & Battjes, 1985). Les contenus éducatifs qui se rattachent à ce courant sont donc conçus pour augmenter les connaissances des enfants au sujet des risques pour la santé et des conséquences négatives du tabac (Bell & Battjes, 1985). Certains des programmes développés selon cette approche ont adopté le recours à la peur en exhibant des images de poumons noircis.

Dans le passé, la majorité des programmes était basée exclusivement sur ce modèle (Lantz et al., 2000). Aujourd'hui, plusieurs programmes intègrent encore un volet *connaissances* dans leur programmation. Pour Botvin et Wills (1985), un certain type de savoir peut jouer un rôle dans l'adoption du tabagisme, notamment en renseignant les jeunes sur la prévalence exacte des fumeurs ou en donnant des informations sur les effets néfastes à court terme. Pour leur part, Glynn et ses collaborateurs (1985) ainsi que Leventhal et ses collaborateurs (1991) proposent que l'une des premières cibles des programmes de prévention destinés aux jeunes reste l'enseignement de connaissances. Toutefois, le savoir transmis aux enfants devrait porter sur les changements produits par la cigarette dans le corps humain. Par exemple, pour ces auteurs, il s'agirait d'expliquer aux enfants que la disparition des symptômes initiaux causés par les premières inhalations de fumée ne sont pas synonymes de santé, mais bien de danger. Les conditions de travail du système de défense étant devenues intolérables, le corps n'a d'autres choix que de faire la grève, c'est-à-dire de ne plus envoyer de signaux d'alarme pour signaler le péril.

2.2.1.1 Synthèse et commentaires

Les programmes basés exclusivement sur la transmission des connaissances ont été reconnus efficaces pour augmenter les connaissances (Bruvold, 1993), mais peu performants pour prévenir l'initiation tabagique (Price, Beach, Everett, Telljohann & Lewis, 1998; Tobler, 1986). Pour Godin (1991), les interventions éducatives basées sur la diffusion des connaissances véhiculent un message dans lequel le comportement est principalement vu en lien avec la santé ou, le plus souvent, avec la maladie. La limite de cette approche tient au fait que la réalité sociale dans laquelle prend place le comportement est complètement évacuée. Cet auteur suggère que ce

type de message puisse s'avérer inutile lorsque des raisons autres que celles en lien avec la santé exercent une influence plus forte. Il semble que ce soit le cas pour l'initiation tabagique précoce. Les adultes professent les dangers à long terme pour la santé, alors que les enfants s'initient à la cigarette pour des motifs sociaux immédiats.

Les résultats mitigés de ce type d'approche ont présidé à l'amorce d'un changement. Les programmes subséquents ont ciblé l'individu et emprunté une voie plus humaniste en orientant leurs efforts vers l'affectivité (Herrmann & McWhirter, 1997).

2.2.2 Approche affective

La seconde approche, basée sur des stratégies affectives pour prévenir le tabagisme chez les enfants, s'est imposée au cours du milieu des années 1970. Elle résulte de travaux de chercheurs qui se sont intéressés aux facteurs inter et intra personnels pouvant influencer l'initiation à la cigarette (Herrmann & McWhirter, 1997). Le postulat à la base de cette approche soutient l'idée que l'initiation tabagique serait tributaire des attitudes, des normes, de l'intention et des systèmes de croyances de l'individu. Plutôt que de mettre l'accent sur le comportement, l'éducation à l'affectivité place son emphase sur des facteurs en lien avec l'usage (Gruder, 1985) dans le but d'éliminer les raisons pour lesquelles des jeunes s'initient à la cigarette. Ces programmes portent généralement vers le renforcement de l'estime de soi et la clarification des valeurs. Des techniques sont enseignées aux élèves pour leur permettre de (1) clarifier leurs valeurs, (2) analyser les conséquences de leurs choix comportementaux, (3) identifier des comportements alternatifs, (4) gérer leur stress et, (5) développer des habiletés à la prise de décision.

2.2.2.1 Synthèse et commentaires

Les études évaluatives concernant l'approche basée sur l'affectivité suggèrent de faibles impacts sur le comportement (Bell & Battjes, 1985; Bruvold, 1993; Lantz et al., 2000). Gorman (1996) rappelle que non seulement ces programmes n'ont qu'un effet minimal sur le comportement, mais également que leur impact sur les variables médiatrices qu'ils ciblent (attitudes, estime de soi, etc.) reste faible. Aujourd'hui, certaines composantes des approches d'éducation à l'affectivité sont insérées dans des

programmes de prévention plus élaborés. C'est le cas notamment pour le *Life Skills Training* (Botvin & Wills, 1985).

Les performances mitigées de cette approche ont incité les chercheurs à poursuivre leurs recherches. Les travaux de Evans et de ses collaborateurs (1978) ont fourni de nouveaux éléments qui ont relégué au second plan les deux autres approches. D'une part, ces chercheurs ont démontré que l'information sur les méfaits de la cigarette sur la santé ne prévenait pas l'initiation tabagique; d'autre part, ils ont suggéré que le prédicteur majeur de l'initiation à la cigarette était l'influence sociale.

2.2.3 Approche basée sur les influences sociales

Les recherches sur les facteurs étiologiques pour identifier et comprendre les déterminants du comportement ont contribué significativement au développement d'une nouvelle génération d'approches préventives (Bell & Battjes, 1985). Le début des années 1980 a vu les modèles basés sur les approches psychosociales se développer rapidement (Herrmann & McWhirter, 1997). Evans et ses collaborateurs (1978) ont été les précurseurs de ce changement. Ils sont les premiers à avoir développé et évalué une stratégie pour contrer les influences sociales favorables à l'initiation tabagique chez les jeunes. Leur modèle de prévention a été fortement influencé par l'inoculation sociale, concept retrouvé dans les travaux de McGuire (1964) sur la théorie de la communication persuasive. Pour McGuire (1964), la majorité des personnes éprouverait de la difficulté à résister aux tentatives de persuasion des autres (comme la pression des pairs pour l'engagement dans un comportement particulier) simplement parce qu'elles n'ont jamais envisagé la possibilité de se retrouver dans de telles situations. Pour ce chercheur, l'exposition à de telles influences pouvait aider l'individu à façonner des mécanismes de résistance pour faire échec aux tentatives de persuasion. Son concept d'inoculation sociale s'est élaboré sur le principe de la vaccination contre les maladies contagieuses retrouvé en médecine (Schinke, Botvin & Orlandi, 1991). Dans le cas du tabagisme, la pression sociale pour adopter un comportement est vue comme le virus. L'infection virale pourra être évitée en vaccinant l'enfant, c'est-à-dire en l'exposant à de faibles doses de l'agent causal, soit les influences sociales favorables au tabagisme. Ce faible dosage favorise la production d'anticorps, c'est-à-dire qu'il participe au développement

d'habiletés pour résister à des pressions favorables au tabagisme. Dans leur modèle préventif, Evans et ses collaborateurs (1978) avaient ajouté l'éducation normative. Le postulat à la base de cette composante voulait que généralement les adolescents surestiment la prévalence du tabagisme parmi leurs pairs et dans la population. Cette perception erronée entraînerait le développement de croyances normatives, lesquelles pouvaient avoir des répercussions sur l'initiation à la cigarette. Son modèle se complétait par de l'information sur les effets immédiats de la cigarette sur le corps humain.

Le premier programme de prévention développé par Evans et ses collaborateurs (1978) utilisait des films qui décrivaient des situations de pressions sociales pour fumer. L'objectif principal était d'inoculer les jeunes contre de telles pressions. Pour Flay (1985), ce programme représente la première génération des approches basées sur l'influence sociale. La seconde génération mettait davantage l'accent sur la théorie sociale cognitive de Bandura (1977) et intégrait des jeux de rôle et l'utilisation de *feed-back*. En ce sens, les travaux de Bandura (1977) sur le construit de l'efficacité personnelle ont été précurseurs des programmes basés sur le développement d'habiletés à refuser (Charlton, Minagawa & While, 1999). Flay (1985) rappelle que les deux premières générations de ce type de programmes étaient de nature exploratoire. Deux autres générations ont suivi, notamment en intégrant des raffinements dans les processus d'évaluation. Depuis, de nombreuses variations sur le thème de l'influence sociale ont été testées. Malgré quelques différences, trois composantes demeurent communes : (1) la sensibilisation aux différentes influences sociales favorables au tabagisme, (2) l'emphase mise sur l'enseignement d'habiletés spécifiques pour résister à de telles influences et, (3) la correction des perceptions normatives (Flay, 1985; Schinke et al., 1991).

2.2.3.1 Synthèse et commentaires

Aujourd'hui, la majorité des programmes en milieu scolaire utilise l'approche basée sur les influences sociales en plaçant l'emphase sur la résistance à la pression des pairs (Gorman, 1996). Manske et ses collaborateurs (1997) définissent d'ailleurs ce type d'approches comme étant des interventions en milieu scolaire conçues pour aider les élèves à identifier des pressions favorables au tabagisme et pour les former à

des stratégies et habiletés pour résister à de telles influences. Pour ce faire, des éducateurs (personnel spécialisé, infirmière, enseignant régulier, *peer leader*) enseignent aux enfants à reconnaître des situations à risque de tabagisme, à augmenter leur éveil aux influences favorables au tabagisme et les entraînent à refuser. Dans les lignes qui suivent, des programmes de prévention du tabagisme basés sur l'approche des influences sociales sont présentés. Cette présentation est suivie d'une synthèse générale et de commentaires.

2.3 Description de programmes de prévention du tabagisme

Les interventions en milieu scolaire répertoriées dans cette section tentent de cibler uniquement le primaire. Toutefois, les critères qui ont présidé au choix des programmes ont dû être étendus pour plusieurs raisons. D'abord, la signification de *primaire* varie selon les régions. Au Québec, le primaire se termine en 6^{ième} année; ailleurs, le primaire peut se terminer en 7^{ième} ou en 8^{ième} année. C'est pourquoi, l'âge (9-13 ans) des clientèles cibles auxquelles les interventions étaient destinées a également servi comme critère de sélection. Ensuite, ni les programmes *DARE* (Ennett et al., 1994), *ALERT* (Ellickson, Bell & McGuigan, 1993) ou le *Life Skills Training* (Botvin & Wills, 1985) ni les clubs *SmokeBuster* (Bruce & van Teijlingen, 1999) n'ont été retenus, soit en raison de la multiplicité des comportements visés ou des contextes d'intervention. Par contre, les actions éducatives touchant directement la prévention du tabagisme, même lorsqu'elles étaient intégrées à des projets de santé cardiovasculaire (Déry & Renaud, 2000; Elder, Perry, Stone & Johnson, 1996; Vartiainen, Pallonen, McAlister, Koskela & Puska, 1983; 1986; Winkleby, Fortmann & Rockhill, 1993) ont été gardées lorsque les auteurs avaient fourni une description claire de leur contenu éducatif. Les études sont rapportées par ordre chronologique. Lorsque des programmes ont fait l'objet d'un suivi à long terme, ces résultats sont également inclus.

2.3.1 Quelques exemples en milieu scolaire primaire

Social Psychological Deterrents of Smoking in Schools Project (Evans, Rozelle, Mittlemark, Hansen, Bane & Havis, 1978). Le *Social Psychological Deterrents of Smoking in Schools Project* est probablement le premier programme de prévention de l'initiation tabagique basé sur l'approche des influences sociales. Evans et ses

collaborateurs (1978) postulaient qu'un programme efficace devait mettre l'accent sur les conséquences immédiates des effets de la nicotine et sur les influences favorables au tabagisme. Pour ces auteurs, une intervention auprès des enfants devait les sensibiliser aux pressions qu'ils pouvaient subir de la part de leurs amis, parents, médias et devait les entraîner à résister à de telles influences. Leur programme prenait place en 7^{ième} année. Le traitement consistait en la présentation de quatre vidéos de 10 minutes chacun. Le premier rappelait les dangers de la cigarette, les avantages de ne pas fumer, les effets de la cigarette sur les autres et, le plus prédominant, une partie qui décrivait la pression des pairs et ses impacts sur le comportement du tabagisme. Le second document montrait l'influence des parents. Le troisième résumait les deux premiers et présentait des moyens pour composer avec la pression émanant des médias. Le quatrième était une revue générale des trois premiers. Les personnages et les porte-parole utilisés dans ces documents étaient du même âge que la clientèle ciblée. À la fin de chacun des visionnements, les élèves répondaient par écrit à des questions. En groupes restreints, ils discutaient de méthodes pour transiger avec ces diverses formes de pression. Des affiches géantes sur les mêmes thèmes étaient remises aux enfants. Dans certaines classes, les élèves recevaient également un *feed-back*. Les résultats permirent d'observer une différence significative dans l'initiation à la cigarette entre les élèves du groupe expérimental et ceux du groupe contrôle. Dans leurs conclusions, les chercheurs suggéraient que l'utilisation des messages portant sur les effets à long terme de la cigarette devait être reconsidérée. Ils soulignaient aussi que leur étude permettait de démontrer que la collaboration entre les psychologues, les chercheurs biomédicaux et le système scolaire pouvait permettre de développer, implanter et évaluer une intervention qui composait avec un problème de santé publique.

Stanford Five-City Project (Perry, Killen, Telch, Slinkard & Danaher, 1980; Winkleby et al., 1993). Le *Stanford Five-City Project* est un programme communautaire de prévention des maladies cardiovasculaires. Ce programme s'est déroulé entre 1980 et 1986. Une intervention en milieu scolaire destinée aux élèves de 7^{ième} et de 8^{ième} années (13-14 ans), le *Counseling Leadership About Smoking Pressure (CLASP)*, reprenait les assises de Evans et de ses collaborateurs (1978) : (1)

utilisation de pairs plus âgés, (2) engagement public des enfants à ne pas fumer dans le futur et, (3) acquisition de techniques d'apprentissage comportementale sous forme de jeux de rôle. Cette dernière stratégie mettait les enfants en situation requérant le recours à la résistance aux pressions. Les premiers résultats issus d'analyses transversales indiquaient que les élèves du groupe expérimental rapportaient de manière significative des taux de tabagisme moindres que les enfants du groupe contrôle. Selon Flay (1985), cette recherche de seconde génération était la première basée sur l'influence sociale à démontrer des effets aussi importants.

Winkleby et ses collaborateurs (1993) ont examiné la prévalence du tabagisme au sein de la même population 12 ans plus tard. Les résultats des chercheurs ont indiqué qu'il n'y avait pas de différence significative en ce qui concerne la prévalence tabagique entre les villes qui avaient reçu le traitement et les autres. En conclusion, les chercheurs suggéraient que les résultats décevants seraient dus au fait que le but de ce projet était d'abord de promouvoir la cessation chez les adultes plutôt que la prévention chez les enfants.

Minnesota Smoking Prevention Program (Langlois, Petosa & Hallam, 1999; Luepker, Johnson, Murray & Pechacek, 1983). Le *Minnesota Smoking Prevention Program* débuta en 1977. Cette intervention utilisait des pairs du même âge et l'engagement officiel des enfants à ne pas fumer. Le curriculum comprenait une combinaison de vidéos et de groupes de discussion. Les enfants échangeaient sur les conséquences sociales du tabagisme, les façons de dire *non*, la correction de fausses perceptions de la prévalence des fumeurs et la pression des médias. Les élèves avaient l'occasion de développer des contre-arguments et de se pratiquer à résister aux pressions sociales favorables au tabagisme. Les résultats à court terme indiquaient une incidence plus faible dans les groupes exposés à l'intervention. Après cinq ans, ces effets significatifs avaient disparu. Considérée par Flay (1985) comme une recherche de nature exploratoire, il l'a classait parmi les interventions de seconde génération.

Ce programme a été repris dernièrement (Langlois et al., 1999) en raison de son efficacité et de la longueur de ses activités. Dans leur recherche, Langlois et ses collaborateurs (1999) ont implanté six leçons dont les objectifs étaient : (1) aider les

élèves à identifier les raisons pour lesquelles des personnes fumaient, (2) découvrir que le non-usage de la cigarette est la norme, (3) pratiquer des habiletés de résistance à la pression des pairs, (4) reconnaître les messages publicitaires favorables à la cigarette et, (5) identifier des raisons personnelles pour ne pas fumer. Les auteurs concluent que ce programme ne peut développer des habiletés ou l'efficacité des élèves pour résister à des pressions sociales favorables au tabagisme, mais peut les renforcer lorsqu'elles existent.

North Karelia Youth Project (Vartiainen et al., 1983; Vartiainen et al., 1986; Vartiainen, Paavola, McAlister & Puska, 1998). Commencé en 1978, le *North Karelia Youth Project* s'adressait à des élèves de 12-13 ans. Ce programme s'étendait sur une période de deux années. L'intervention utilisait l'approche basée sur les influences sociales et reprenait le programme du *CLASP* (Perry et al., 1980). Les enfants recevaient de l'enseignement au sujet des pressions sociales favorables au tabagisme exercées par des adultes, les médias ou leurs pairs. À l'aide de jeux de rôle et de démonstrations, ils étaient entraînés à composer avec de telles influences pour leur résister. Les conséquences négatives à court et long termes de la cigarette sur la santé étaient aussi discutées dans ce programme. Un autre volet de cette recherche, le *North Karelia Project*, avait débuté en 1972 dans la communauté. Une campagne intensive d'informations destinée aux adultes se déroulait simultanément au programme en milieu scolaire. Les résultats montraient des effets positifs et significatifs encourageants.

Vartiainen et ses collaborateurs (1998) ont réalisé une enquête sur les effets à long terme de leur programme. Les auteurs ont conclu qu'un programme préventif s'adressant aux jeunes, associé à une campagne communautaire intensive destinée aux adultes, avait pu réduire la prévalence du tabagisme, notamment chez ceux qui avaient participé à l'intervention avant d'avoir fumé une première cigarette. Flay (1985) avait classé le *North Karelia Youth Project* comme étant un programme de troisième génération.

Resisting Pressures To Smoke (Dielman et al., 1985). *Resisting Pressures To Smoke* s'adressait à des enfants de 5^{ième} et 6^{ième} années. Cette étude évaluative s'est déroulée en 1981 au Michigan. Dielman et ses collaborateurs (1985) avaient émis

l'hypothèse que les enfants soumis au traitement progresseraient moins rapidement que les enfants du groupe contrôle dans l'expérimentation de la cigarette ou pour leur intention de fumer. Le programme comptait quatre interventions vidéos en classe. Le premier document audiovisuel traitait des risques pour la santé et des influences favorables au tabagisme. Le second était axé sur la résistance à la pression. Le troisième s'attardait spécifiquement à la pression des pairs pour inciter les enfants à fumer. Le quatrième avait comme objectif de développer des habiletés pour résister à la pression. Des données furent collectées à quatre reprises. Les auteurs concluent que leur intervention basée sur des stratégies pour contrer différentes formes de pressions favorables à la cigarette était effective après 15 mois. Leur affirmation se base sur le fait qu'au dernier post-test, 8 % des enfants du groupe expérimental avait révélé avoir fumé la cigarette au cours du dernier mois contre 15 % pour des élèves du groupe contrôle. Toutefois, ni leur mesure d'intention (respectivement 9 % et 10 %) ni leur mesure de prévalence à vie (respectivement 50 % et 49 %) n'indiquaient de différences entre les deux groupes.

Waterloo Smoking Project (Flay et al., 1989; Cameron et al., 1999). Le *Waterloo Smoking Project* a suivi les principes de l'approche basée sur les influences sociales. Les auteurs y incorporèrent une composante sur la prise de décision en lien avec le tabagisme. Le programme comptait six heures d'intervention au début de la 6^{ème} année, deux séances de renforcement à la fin de cette année scolaire, deux autres séances au début de la 7^{ème} année et une dernière au début de la 8^{ème} année. Les vidéos étaient inspirés de ceux produits et utilisés par Evans et ses collaborateurs (1978). Au suivi de trois ans, le programme avait réduit le niveau des expérimentateurs, mais non des fumeurs réguliers. Après six ans, aucune différence significative n'apparaissait (Flay et al, 1989). Pour Flay (1985), ce programme se classait parmi ceux de la 4^{ème} génération.

Ce curriculum a été repris dernièrement (Cameron et al., 1999). Les résultats n'indiquent pas de différence significative entre les élèves du groupe contrôle et ceux du groupe expérimental. Toutefois, lorsque le niveau de risque du tabagisme d'une école était pris en compte, les élèves fréquentant des institutions à risque élevé fumaient moins que ceux des écoles contrôle. Les auteurs suggèrent qu'il pourrait être

peu rentable d'instituer des programmes intensifs de prévention du tabagisme dans les écoles à faible risque. *A contrario*, des effets bénéfiques substantiels pourraient être obtenus pour des écoles à risque élevé.

Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health (CATCH) (Elder et al, 1996). Le *Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health* est un programme qui inclut dans ses activités la prévention du tabagisme au primaire. L'intervention conduite entre 1991 et 1994 se basait sur les principes dérivés de la théorie sociale cognitive de Bandura (1977) et rejoignait les élèves de la 5^{ème} année. Le curriculum scolaire s'intitulait *Fact and Activities about Chewing Tobacco and Smoking (F.A.C.T.S. for 5)*. Quatre sessions de 50 minutes animées par l'enseignant mettaient l'emphase sur les dangers, les coûts et les aspects négatifs du tabagisme, les bénéfices du non-usage et le fait qu'un environnement sans fumée est désormais la voie la plus acceptable. À la fin, les enfants s'engageaient publiquement à demeurer des non-fumeurs dans le futur. Les auteurs ont conclu que l'intervention n'était pas un prédicteur du comportement tabagique.

Giant Texas SmokeScream (Smith, Zhang & Colwell, 1996). Le *Giant Texas SmokeScream* est un programme de prévention du tabagisme implanté à la fin du primaire (12 ans). Cette intervention visait l'acquisition de connaissances à court et long termes des effets du tabagisme sur la santé, l'apprentissage des conséquences sociales et économiques liées au tabagisme et la clarification des perceptions des avantages et des désavantages de ne pas fumer versus les désavantages de fumer. Bien que le programme ait semblé unique, attrayant et bien préparé, aucun effet différentiel n'a été noté ni sur les connaissances, ni sur les perceptions, ni sur le comportement. Les auteurs concluent que l'intervention était inefficace.

Tobacco Free : un défi à l'école élémentaire (Price et al., 1998). Le programme *Tobacco Free : un défi à l'école élémentaire* a été implanté en 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années du primaire. Le curriculum respectait plusieurs éléments des lignes directrices émises par des organismes compétents dans le domaine du tabagisme. En pratique, les activités visaient à augmenter les connaissances par l'enseignement à court et long termes des conséquences physiologiques et sociales négatives liées au tabagisme, les attitudes par un engagement officiel à ne pas fumer, les habiletés par le

développement de stratégies à refuser une cigarette, prendre des décisions et éviter les risques. Dans leurs conclusions, les auteurs mentionnent que leur étude avait comme objectif la réduction de la susceptibilité des élèves du primaire aux pressions sociales favorables au tabagisme. Leurs résultats indiquent que les connaissances des jeunes exposés au traitement ont augmenté et qu'ils ont développé davantage d'attitudes négatives à l'égard de l'usage du tabac que ceux du groupe contrôle. Leur intention de faire usage de tabac ne s'est pas modifiée. Ils soulignent que l'impact de leur intervention était anémique.

2 Smart 2 Smoke (Perry et al., 1999). Le programme *2 Smart 2 Smoke* est une production théâtrale accompagnée d'activités de réinvestissement pour encourager l'abstinence tabagique à l'élémentaire. Selon Perry et ses collaborateurs (1999), le but de ce programme était de renforcer les facteurs psychosociaux en lien avec le risque de fumer. Pour atteindre cet objectif, les chercheurs voulaient modifier l'intention des enfants de fumer dans le futur. Accessoirement, le programme était également conçu pour modifier les croyances normatives, les croyances fonctionnelles, les résultats positifs attendus à l'égard du tabagisme et les attitudes au sujet de la cigarette. Les enfants de la 4^{ième} à la 6^{ième} années assistaient à une pièce de théâtre. Le scénario se déroulait sur une planète choisie par une compagnie de cigarettes pour développer un nouveau marché. Les enfants étaient les consommateurs ciblés. Pour sauver sa planète, une jeune personne enseignait aux autres enfants à dire *non*, un mot dont ils devinrent tous dépendants. Les auteurs concluent que leur programme a eu un impact significatif sur les facteurs de risque psychosociaux. Le pourcentage des élèves qui affirmaient ne jamais vouloir fumer la cigarette avait augmenté de 10 % entre le prétest et le post-test. Toutefois, la comparaison entre les groupes contrôle et expérimental ne montrait pas de différence significative ($p < .10$).

Hutchinson Smoking Prevention Project (Peterson, Kealey, Mann, Marek & Sarason, 2000). Le *Hutchinson Smoking Prevention Project* est une étude qui s'est étendue sur une période de 15 ans, soit de 1984 à 1999, dans 40 districts scolaires de l'état de Washington. L'intervention éducative débutait en 3^{ième} année et se terminait en 10^{ième} année. L'évaluation du programme se poursuivait quatre ans de plus pour évaluer la persistance des effets. Le contenu, basé sur l'approche des influences

sociales, incluait les composantes essentielles d'un programme en milieu scolaire prescrites par des organismes compétents dans le domaine du tabagisme chez les jeunes. Conformément aux approches basées sur l'influence sociale, l'intervention visait (1) les habiletés pour identifier les influences favorables au tabagisme, (2) les habiletés pour résister à ces influences, (3) l'information pour corriger de fausses croyances normatives quant à la prévalence tabagique et, (4) la promotion de l'abstinence tabagique comme norme sociale. Préparée, implantée et évaluée selon les règles de l'art (Clayton, Scutchfield & Wyatt, 2000), les résultats de cette étude indiquent qu'il n'y avait aucune différence significative entre le groupe exposé à l'intervention et le groupe contrôle. Les chercheurs concluent à l'inefficacité de leur programme basé sur les influences sociales pour prévenir le tabagisme chez les jeunes. Constatant une forte hétérogénéité entre les districts scolaires, la prévalence tabagique chez les filles de 12^{ième} année allant de 0 % à 41,9 %, les auteurs se proposent de réexaminer leurs données.

Cœur en santé Saint-Louis-du-Parc (Déry & Renaud, 2000). Le programme *Cœur en santé Saint-Louis-du-Parc* est un programme de promotion de la santé cardiovasculaire implanté dans un quartier multiethnique de la ville de Montréal. Le volet de prévention du tabagisme en milieu scolaire s'adressait à des élèves de 4^{ième}, 5^{ième} et 6^{ième} années. Ce programme endossait les lignes directrices d'organismes reconnus. Les objectifs du curriculum scolaire en matière de prévention du tabagisme étaient (1) l'enseignement des connaissances sur les conséquences néfastes du tabagisme sur la santé, (2) le développement des attitudes défavorables au tabagisme, (3) la consolidation des habiletés de résistance aux pairs et (4) l'implantation d'une norme d'école sans fumée. Les résultats de l'évaluation d'impact montrent que l'exposition à l'intervention pour prévenir le tabagisme était associée à une incidence accrue du tabagisme.

2.4 Synthèse générale sur les programmes et conclusions

Depuis trois décennies, des programmes de prévention du tabagisme ont été implantés dans des écoles primaires. Les premiers efforts de prévention étaient concentrés sur une approche informationnelle, assumant qu'un jeune qui serait pleinement informé des conséquences négatives du tabagisme sur sa santé serait

moins enclin à s'engager dans ce comportement. La constatation de résultats décevants et le début de recherches sur le tabagisme chez les jeunes dans les années 1970 ont alors incité les scientifiques à se tourner vers une approche affective. À nouveau, la conjugaison de piètres résultats et les avancées de la science ont contribué à un changement de paradigme. Les études menées à la fin des années 1970, notamment avec les travaux de Evans et de ses collaborateurs (1978), ont mis en relief le rôle de facteurs psychosociaux dans l'initiation à la cigarette. Les nouveaux modèles théoriques proposent que l'initiation à la cigarette s'effectue à travers un processus qui intègre des composantes de l'influence sociale. Les programmes qui se réclament de cette approche s'attardent à sensibiliser les jeunes aux influences, particulièrement celles des pairs, favorables au tabagisme. Cette connaissance est suivie d'exercices permettant d'acquérir des habiletés de résistance à de telles influences, notamment à celles des pairs.

À ce jour, les résultats d'études évaluatives suggèrent que les programmes basés sur la résistance aux influences sociales seraient les plus efficaces (Rooney & Murray, 1997). Ces programmes ont largement été disséminés sur la base de leurs effets à court terme (Santi et al., 1994) plutôt limités (Stead, Hastings & Tudor-Smith, 1996). En effet, Manske et ses collaborateurs (1997) indiquent qu'aucun effet résiduel ne persistait après quatre ou cinq ans suite à l'exposition des enfants à de tels traitements. L'étude de Peterson et de ses collaborateurs (2000) le confirme. Quelques pistes de réflexions pourraient offrir un début d'explications.

D'abord, la grande majorité des interventions antitabagiques destinées aux jeunes en milieu scolaire mettent l'emphase sur l'acquisition d'habiletés et le renforcement de l'efficacité personnelle pour *résister* aux influences sociales (Leventhal et al., 1991). Ce message de résistance aux pairs véhiculé par les adultes peut laisser aux enfants l'impression qu'une majorité de jeunes sont des fumeurs. Glantz (1996) rappelle que l'une des motivations associée au début du tabagisme chez les pré-adolescents est justement le fait qu'ils surestiment la prévalence du tabagisme, tant au sein de leurs pairs qu'au niveau de la population. Rugkasa et ses collaborateurs (2001a) soulignent qu'au cours d'entrevues menées avec des enfants de 10-11 ans, ceux qui étaient des non-fumeurs croyaient que la pression directe des

pairs était la raison majeure pour laquelle des jeunes s'initiaient au tabac. Ces chercheurs ont également noté que chez ceux qui avaient expérimenté la cigarette, ce facteur semblait beaucoup moins dramatique, ces derniers faisant ressortir leur capacité à faire des choix. Les auteurs croient que les réponses des abstinents avaient été acquises au contact d'adultes. Une étude récente sur l'usage des drogues au primaire renforce cette croyance. Paxton et ses collaborateurs (1998) ont noté que 91 % des enseignants pensaient que la pression des pairs était la raison principale pour laquelle des jeunes consommaient de la drogue. Alexander et ses collaborateurs (1999) ont également remarqué que les adultes tendent à utiliser l'expression *pression sociale* pour caractériser le rôle des autres jeunes sur l'initiation à la cigarette des adolescents. Les jeunes eux-mêmes décrivent plutôt l'influence de leurs pairs en terme d'interaction. Anteghini et ses collaborateurs (2001) notent une influence positive des pairs entre eux en ce qui concerne le tabagisme.

Les chercheurs et les promoteurs de la santé pourraient être plus vigilants, notamment en identifiant la pression des pairs de manière exclusivement négative (Rugkasa et al., 2001a). Ils devraient également être conscients de l'ambiguïté créée par des messages contradictoires. D'une part, leur discours sur les pairs peut laisser l'impression que la majorité des jeunes sont des fumeurs; d'autre part, leur éducation normative veut corriger les fausses perceptions des enfants quant à la prévalence tabagique dans la société. Le second message est juste, le premier renforce indûment l'impression qu'une majorité de jeunes sont des fumeurs. Un message congruent réunirait influence positive des pairs et norme sociale favorable à l'abstinence tabagique. Ainsi, du message «*résiste à tes amis, ne fume pas*», il serait intéressant de véhiculer une proposition plus exacte «*fais alliance avec tes amis, reste abstinent de la cigarette*».

Ensuite, la majorité des enfants de 10-12 ans sont abstinents de la cigarette. Les programmes actuels ont besoin d'être repensés à la lumière de ce constat et en lien avec la philosophie de la promotion de la santé. En ce sens, il serait possible de voir les enfants comme de jeunes personnes en cheminement. Souhaiter qu'ils deviennent des adultes ayant du contrôle sur leur santé, tel que le suggère le concept d'empowerment, implique de les aider à développer et à pratiquer des habiletés pour

acquérir et enrichir ce pouvoir sur leur vie. Au fameux concept de *résistance à la pression des pairs* développé dans les années 70-80, pourrait se substituer dans les années 2000 celui de jeunes, acteurs dans leur santé. Il ne s'agit pas de retourner à l'époque du blâme sur la victime, mais bien de respecter les capacités des enfants en considérant leur stade de développement.

Finalement, les recherches réalisées à la fin des années 1970 et au début des années 1980 ont semblé privilégier le développement de programmes devant s'adapter à tous les enfants. Or, comme le constate Cameron et ses collaborateurs lors d'une étude récente (1999), et comme semblent le suggérer les résultats des récents travaux de Peterson et ses collaborateurs (2000), il existerait des différences appréciables en ce qui concerne l'initiation tabagique entre les écoles. Un même programme pourrait avoir des niveaux d'efficacité très différents selon les milieux (Cameron et al., 1999). Comme le préconise Gorman (1996) pour les programmes de prévention des drogues, les chercheurs dans le domaine de la prévention du tabagisme devrait s'astreindre à des analyses plus fines de leurs résultats et porter une attention particulière aux effets de leur programme selon les caractéristiques des clientèles. Compte tenu des ressources financières limitées pour la prévention (Sibbald, 2001), il serait peut-être plus efficace d'apparier le bon programme à la bonne école. Le Tableau I (p. 34) met en parallèle les bases paradigmatiques des programmes actuels en prévention de l'initiation tabagique chez les jeunes et celles qui pourraient servir pour la promotion du maintien de l'abstinence tabagique.

En somme, depuis trois décennies, les programmes de prévention du tabagisme peuvent être envisagés comme des variations sur le thème de la résistance à la pression des pairs. Ni l'utilisation de stratégies pédagogiques novatrices (Perry et al., 1999) ni l'inclusion de telles interventions à l'intérieur de programmes communautaires ou plus globaux (Déry & Renaud, 2000; Elder et al., 1996; Vartiainen et al. 1983; Winkleby et al., 1993) ne semblent avoir généré les résultats escomptés. En accord avec Clayton et ses collaborateurs (2000), la revue de ces programmes en milieu scolaire primaire fait ressortir le besoin d'une meilleure connaissance des facteurs étiologiques de l'initiation précoce au tabagisme.

Tableau I. Comparaison entre les bases paradigmatiques des programmes de prévention du tabagisme et de promotion du maintien de l'abstinence tabagique

Éléments comparés	Bases en prévention du tabagisme	Bases en promotion de l'abstinence tabagique
• courants en santé publique	◆ prévention de la maladie	↳ promotion de la santé
• vision de l'enfant	◆ enfant malade ◆ enfant victime de la pression et passif	↳ enfant sain ↳ enfant acteur dans sa santé selon ses capacités
• objectif	◆ empêcher, plus souvent retarder, l'initiation à la cigarette	↳ maintenir l'abstinence tabagique complète
• stratégies	◆ décourager l'initiation à la cigarette ◆ combattre le tabagisme ◆ faire peur avec la maladie ◆ craindre les pairs ◆ résister à l'influence des pairs ◆ développer des habiletés de résistance aux pairs	↳ encourager le maintien de l'abstinence tabagique ↳ renforcer le maintien de l'abstinence tabagique ↳ motiver à conserver la santé ↳ faire confiance aux pairs ↳ créer des alliances avec les pairs ↳ enrichir la motivation à rester abstinent

Comme le rappelle Godin (1988), l'efficacité limitée des actions éducatives en santé vient, entre autres, de l'absence d'une identification préalable des facteurs psychosociaux sous-jacents à l'adoption d'un comportement au sein de la population concernée. La prochaine partie de cette revue de littérature est consacrée aux études étiologiques sur l'initiation à la cigarette chez les enfants.

3. Études étiologiques des facteurs en lien à l'initiation tabagique

La section précédente a permis de constater que les interventions éducatives actuelles ont des effets à long terme ténus (Shadel et al., 2000). Ce constat milite en faveur de la poursuite de recherches sur les facteurs étiologiques. Dans une revue critique des facteurs psychosociaux du tabagisme chez les adolescents, Tyas et Pederson (1998) soulèvent la question de la nature protectrice ou de risque apposée aux facteurs dans les recherches étiologiques. Manske et ses collaborateurs (1997), pour leur part, recommandent un réexamen des modèles de développement de l'initiation à la cigarette, afin de vérifier les catégories de variables et leurs interactions. Ces auteurs déplorent que la face opposée de l'initiation au tabagisme, le maintien de l'abstinence tabagique, n'ait pas suffisamment fait l'objet de recherches. Assister les enfants du primaire pour qu'ils demeurent abstinents de la cigarette pourrait être une option valide (Stead, Hastings & Tudor-Smith, 1996).

Tout comme pour les programmes en prévention du tabagisme (Dalton et al., 1999; Jackson, 1997; Jackson et al., 1998; Lewis et al., 2001; Simons-Morton et al., 1999; Tyas & Pederson, 1998), l'identification et la compréhension du fonctionnement des déterminants sous-jacents au maintien de l'abstinence tabagique chez les jeunes pourraient être essentielles au développement de programmes efficaces. Malgré une recension exhaustive des écrits, aucune étude portant exclusivement sur des facteurs de protection du maintien de l'abstinence tabagique chez les enfants du primaire n'a pu être répertoriée. Ce constat oblige à revoir les études qui se sont intéressées aux facteurs étiologiques de l'initiation tabagique précoce.

À date, plusieurs recherches étiologiques ont ciblé les adolescents de préférence aux élèves de l'école primaire (Coogan et al., 1998). Zhu et ses collaborateurs (1996) rappellent que les études sur les facteurs étiologiques de l'initiation tabagique chez les

10-12 ans sont clairsemées dans les pays occidentaux. Or, il est important d'effectuer de telles recherches au sein de cette population. En plus d'être une condition *sine qua non* pour développer des interventions adaptées à ces jeunes personnes (Coogan et al., 1998), la clientèle ciblée correspond à un groupe majoritairement abstinent de la cigarette. Comme le soulignent Gordon et ses collaborateurs (1997), cette période est cruciale, car l'arrivée des élèves au secondaire peut entraîner une dilution de leurs croyances et attitudes négatives à l'égard du tabagisme.

Parmi les études recensées s'intéressant à l'initiation à la cigarette chez les 10-12 ans, une minorité étudiait conjointement les facteurs de risque et de protection de l'initiation tabagique. La présente synthèse regroupe ce type d'études, mais également celles qui ont mis l'accent uniquement sur des facteurs de risque. Les recherches retenues, publiées en français ou en anglais, ciblaient l'initiation à la cigarette chez des enfants de 10-12 ans, parfois jusqu'à 13 ans. Lorsque plusieurs clientèles étaient étudiées simultanément, les résultats devaient être clairement ventilés par tranches d'âge pour que l'étude soit incluse dans cette recension. Une définition large de l'initiation à la cigarette a été adoptée, de manière à conserver un maximum d'études sur le sujet. Ainsi, l'initiation à la cigarette correspond au passage de l'abstinence tabagique totale à l'essai de la cigarette, peu importe qu'il s'agisse d'une cigarette au complet ou d'une *poffe* de cigarette. Les facteurs étiologiques sont classés en facteurs individuels, familiaux et extra familiaux. Ces trois systèmes correspondent à l'univers rapproché d'un enfant de 10-12 ans. Ce type de classification, caractéristique des études sur l'identification des facteurs de protection (Braverman, 1999), a été emprunté à Mayhew et ses collaborateurs (2000) et adapté pour les fins de cette synthèse. Une définition des termes *facteurs de risque* et *facteurs de protection* précède la synthèse des recherches retenues.

3.1 Définitions

Dans la littérature, la relation entre les facteurs de risque et les facteurs de protection est inconsistante (Braverman, 1999). Certains chercheurs vont traiter ces deux concepts comme des points opposés sur un même continuum. Par exemple, la scolarité du père peut référer à un seul et même phénomène qui varie. Une scolarisation élevée est vue comme un facteur de protection, alors qu'une faible

scolarisation sera regardée comme un facteur de risque pour l'initiation tabagique de l'enfant. Pour Rutter (1990), les facteurs de risque et de protection seraient plutôt deux ensembles de variables fondamentalement différents. Cette ambiguïté reste entière et des recherches sont nécessaires pour connaître la vraie nature de la relation entre facteurs de risque et de protection (Tyas et Pederson, 1998). Ce malaise indique également la nécessité de clarifier ces termes avant de les utiliser.

3.1.1 Facteurs de risque

Pour Braverman (1999), les facteurs de risque sont des conditions qui augmentent la probabilité qu'un enfant fasse l'expérience de résultats négatifs dans des domaines tels la santé, l'ajustement social, la scolarisation. Pour cet auteur, l'un des plus grands facteurs de risque pour le développement d'un enfant est de grandir dans la pauvreté. Ce facteur emboîterait toutes les autres conditions spécifiques telles le stress familial, l'exposition à des risques environnementaux, etc. Toutefois, l'adéquation entre l'exposition à des facteurs de risque et l'obtention de résultats négatifs n'est pas parfaite. Des enfants exposés à des conditions défavorables se développent quand même de manière harmonieuse. La force de prédiction des relations entre les facteurs de risque et le développement des conséquences néfastes est modulée par des caractéristiques intra et inter individuelles.

3.1.2 Facteurs de protection

Les facteurs de protection seraient des variables reconnues pour modérer ou contrer les effets négatifs des facteurs de risque (Braverman, 1999; Resnick (2000). Par exemple, le comportement tabagique d'un parent peut être un facteur de risque pour l'initiation à la cigarette de son enfant. Une supervision parentale bienveillante deviendrait un facteur de protection contributif au maintien de l'abstinence tabagique de l'enfant. Pour Resnick (2000), les facteurs de protection se forment donc à partir d'interactions complexes entre l'environnement extra familial (école, voisinage, groupe d'appartenance, etc.) l'environnement familial (ressources familiales, caractéristiques parentales, pratiques éducatives, etc.) et les caractéristiques des individus (compétence, maturation, croyances, connaissances, etc.). Les termes de facteurs de risque et de protection s'appliquent tant à des jeunes communément catalogués comme à haut risque que pour une population générale (Resnick, 2000).

3.2 Synthèse des études étiologiques portant sur l'initiation tabagique chez les 10-12 ans

Dans cette synthèse des facteurs étiologiques de l'initiation précoce à la cigarette, les déterminants individuels sont d'abord passés en revue. Ces derniers se divisent en deux parties : (1) les caractéristiques sociodémographiques et (2) les caractéristiques intra individuelles. La seconde section de cette recension regroupe tous les facteurs inhérents à l'environnement familial et la troisième contient les facteurs extra familiaux.

3.2.1 Facteurs individuels

Les facteurs individuels reflètent des caractéristiques sociodémographiques (âge, degré scolaire, genre, race et lieu de résidence) et intra individuelles (attitudes, estime de soi, affirmation de soi, susceptibilité cognitive, image corporelle et stress).

3.2.1.1 Caractéristiques sociodémographiques

Dans l'initiation tabagique précoce, le temps, sous la forme de l'âge ou du degré scolaire, est nettement reconnu comme étant un facteur de risque. L'abstinence tabagique chez les 10-12 ans diminue avec l'âge (Alexander et al., 1983; Aloise-Young, Hennigan & Graham, 1996; Austin & Gortmaker, 2001; Emery, White & Pierce, 2001; Fergusson & Horwood, 1995; Coogan et al., 1998; O'Connell et al., 1981; Peters et al., 1997) et le degré scolaire (Aloise-Young et al., 1996; Coogan et al., 1998; Lewis et al., 2001; O'Loughlin, Paradis, Renaud & Sanchez Gomez, 1998a; Peters et al., 1997; Tomeo, Field, Berkey, Colditz & Frazier, 1999).

Bien que la prévalence tabagique chez les adolescentes de 15 à 17 ans soit plus élevée que chez les adolescents (Santé Canada, 2001), il est fort intéressant de constater que l'initiation précoce serait plutôt le fait des garçons (Baugh et al., 1982; Edvardsson & Hakansson, 2000; Greenlund, Johnson, Webber & Berenson, 1997; Harrell, Bangdiwala, Deng, Webb & Bradley, 1998; O'Connell et al., 1981; O'Loughlin et al., 1998a; Peters et al., 1997; Zhu et al., 1996). Ces résultats sont consistants, peu importe que l'étude ait été menée en Chine, au Japon ou au Canada. Pour Pederson et ses collaborateurs (1997), être une fille en 6^{ième} année apparaissait comme un facteur de protection. Jackson et ses collaborateurs (1998) ne rapportaient pas de différence selon le genre. Tout de même, ces auteurs rapportaient une

interaction entre le temps et le genre pour les filles. Plus le temps passait et plus les filles risquaient de s'initier à la cigarette. Au début du secondaire, les filles vont combler rapidement l'écart les séparant des garçons (Wu & Anthony, 1999).

La race serait également un facteur de risque pour l'initiation précoce à la cigarette (Tyas & Pederson, 1998). Parmi les études recensées, les enfants de race blanche (Baugh et al., 1982; Greenlund et al., 1997; Harrell et al., 1998) ou les enfants hispaniques (Aloise-Young et al., 1996) s'initieraient plus rapidement que les enfants de race noire (Wu & Anthony, 1999) ou les non-Blancs (Emery et al., 2001). Dans ce cas, le fait pour un enfant d'avoir la peau noire serait vu comme un facteur de protection. Cependant, ce facteur n'est pas constant à travers les études. Jackson (1998) a trouvé que les non-Blancs se seraient initiés plus rapidement à la cigarette que les Blancs. Tomeo et ses collaborateurs (1999) ainsi que Austin et Gortmaker (2001) n'ont pas trouvé de différence sur ce facteur par rapport à l'initiation précoce à la cigarette.

Le lieu de résidence a été peu étudié. Les résultats disponibles sont contradictoires. Alors que Zhu et ses collaborateurs (1996) ainsi que Murray et McReynolds (1987) ne trouvaient pas de différence entre les enfants qui habitent en milieu rural et ceux qui restaient en milieu urbain, Harrell et ses collaborateurs (1998) avaient identifié que le milieu rural était plus à risque. Peters et ses collaborateurs (1997), pour leur part, reconnaissaient une différence selon le lieu d'habitation, mais pour une ville en particulier.

En ce qui concerne la religion, Emery et ses collaborateurs (2001) ont identifié que sa pratique était un facteur de protection chez des jeunes de 10-13 ans.

3.2.1.2 Caractéristiques intra individuelles

Le domaine des attitudes a fait l'objet de recherches sur l'initiation précoce à la cigarette. Certaines se sont attachées à identifier des attitudes spécifiques au comportement; d'autres ont utilisé le concept de manière plus globale. Dans le premier groupe, Greenlund et ses collaborateurs (1997) ont fait ressortir que des enfants qui croyaient que fumer la cigarette était dégoûtant et que ce comportement dénotait un statut social inférieur étaient restés davantage abstinentes de la cigarette. Il est intéressant de noter, avec ces auteurs, que ces deux croyances comportementales

défavorables au tabagisme se rattachaient davantage à des conséquences sociales liées au tabagisme plutôt qu'à d'éventuels méfaits sur la santé. Par contre, des attitudes favorables au tabagisme seraient vues comme un facteur de risque de l'initiation précoce (Peters et al., 1997).

La perception que des référents significatifs soient favorables au tabagisme a été étudiée par Murray et McReynolds (1987). Pour les garçons, de croire que leurs parents, leur fratrie ou leurs amis puissent être favorables à leur initiation à la cigarette était associé au tabagisme des enfants. Pour les filles, les référents significatifs étaient leur fratrie et leurs amis. De plus, la désapprobation perçue émanant de la mère était un facteur de protection (Pederson et al., 1997). Également, le fait pour un enfant d'être favorable aux lois régissant les droits des non-fumeurs était un facteur qui le protégeait du tabagisme (Pederson et al., 1997). *A contrario*, de reconnaître une marque de cigarettes (Peters et al., 1997) ou être favorable à la publicité sur les cigarettes (Alexander et al., 1983) étaient vus comme des facteurs de risque.

Dans le second groupe, celui des attitudes non spécifiques à la cigarette, des attitudes négatives face à l'école (Emery et al., 2001; Coogan et al., 1998; Murray et al., 1983; Pederson et al., 1997) favoriseraient l'initiation à la cigarette. *A contrario*, les enfants dont les attitudes étaient positives envers cette institution (Jackson, 1997; Murray et al., 1983) ou ceux qui s'y adaptaient bien (Jackson, 1998) restaient davantage abstinentes de la cigarette.

Un concept en émergence dans la littérature scientifique, la susceptibilité cognitive, aurait été reconnu par Jackson (1998) comme un facteur puissant pour prédire l'initiation tabagique précoce.

D'autres facteurs intra personnels ont été étudiés. Une faible estime de soi en lien avec des domaines cognitifs et familiaux aurait été un prédicteur de l'initiation tabagique précoce chez les filles seulement (Kawabata, Cross, Nishioka & Shimai, 1999). Kawabata et ses collaborateurs (1999) ont également identifié qu'une forte estime de soi en lien avec le domaine sportif prédisait l'initiation chez les garçons. Une certaine gêne à s'affirmer (Coogan et al., 1998; Jackson, 1997), un besoin plus marqué de conformité sociale (Coogan et al., 1998), des mécanismes d'adaptation

déficients chez les garçons (Koval & Pederson, 1999) ont été identifiés comme facteurs de risque. Dans la même veine, les enfants qui avaient une image corporelle d'eux-mêmes en concordance avec des stéréotypes généralement accolés aux fumeurs (*cool*, sociable, *smart*) étaient plus à risque de s'être initiés précocement à la cigarette (Aloise-Young et al., 1996). Pour Aloise-Young et ses collaborateurs (1996), l'initiation tabagique pourrait devenir un véhicule d'auto identification. Stanton et ses collaborateurs (1993) ont remarqué que l'image était davantage une raison de fumer pour les 11 ans que pour les 13 ans. Peters et ses collaborateurs ont documenté qu'un enfant présentant un manque de confiance dans plusieurs domaines était plus à risque de s'initier à la cigarette.

Les antécédents dépressifs des enfants n'étaient pas prédictifs de l'initiation précoce (Wu & Anthony, 1999), alors que la dépression actuelle et le stress chez les garçons y étaient associés (Koval & Pederson, 1999). Toujours pour les garçons, la rébellion était un facteur de risque important dans l'initiation tabagique précoce (Emery et al., 2001; Koval & Pederson, 1999).

Au niveau des comportements liés à la santé, avoir déjà fait usage de l'alcool (Wu & Anthony, 1999) ou autres substances (Pederson et al., 1997), avoir une consommation plus élevés de *junk food* (O'Loughlin et al., 1998a) et se dire fréquemment à la diète (Austin & Gortmaker, 2001) prédisaient l'initiation précoce de la cigarette.

En regard du développement physique des enfants, les résultats sont équivoques. La puberté précoce était vu comme un facteur de risque pour Harrell et ses collaborateurs (1998), mais pas pour Tomeo et ses collaborateurs (1999).

En ce qui a trait aux connaissances, l'étude de Koval et Pederson (1999) montrait que le savoir des enfants sur la fumée secondaire des cigarettes agissait comme un facteur de protection de l'abstinence tabagique. Alors que Murray et McReynolds (1987) ne trouvaient pas de différence entre un groupe exposé à un traitement et un groupe contrôle, Edvardsson et Hakansson (2000) avaient identifié que l'exposition à une intervention brève (*Non-Smoking Generation*) avait agi à titre de facteur de protection. Toutefois, ces auteurs estiment leurs résultats peu crédibles.

Ils croient que d'autres variables non identifiées dans leur étude pourraient expliquer ce résultat.

3.2.2 Facteurs familiaux

Plusieurs facteurs présents dans l'environnement familial des enfants peuvent être des facteurs de risque ou de protection en ce qui concerne l'initiation tabagique. Une large catégorie regroupe le comportement tabagique des parents et des membres de la famille. Le climat familial ainsi que les pratiques parentales sont aussi des facteurs de risque pour l'initiation tabagique ou de protection pour l'abstinence tabagique. Le statut socioéconomique a été intégré avec les facteurs familiaux, car l'enfant de 10-12 ans est économiquement dépendant de sa famille. Le comportement de la fratrie, quoique moins étudié, est également associé à l'initiation précoce au tabagisme des enfants.

3.2.2.1 Comportement tabagique des parents

Croire que l'un ou plusieurs membres de la famille fument la cigarette est un facteur fréquemment cité dans les études étiologiques sur l'initiation précoce au tabagisme. Ce peut être les parents (Jackson, 1997; Jackson et al., 1998; O'Connell et al., 1983; O'Loughlin et al., 1998a; Pederson, 1986), le père (seulement pour les garçons (Murray et al., 1983; Murray & McReynolds, 1987), la mère (pour les filles seulement) (Pederson et al., 1997), un membre de la famille (Emery et al., 2001; Greenlund et al., 1997) ou, de manière plus générale, être exposé à quelqu'un qui fume à la maison (Peters et al., 1997). Jackson (1998) ainsi que O'Connell et ses collaborateurs (1983) ont trouvé une relation de dose-effet entre le comportement des enfants et le nombre de fumeurs dans leur famille. Murray et ses collaborateurs (1983) ont trouvé qu'une offre de cigarette par le parent était également un facteur de risque.

3.2.2.2 Climat familial

L'enfant qui perçoit les relations familiales de manière négative (Bertrand & Abernathy, 1993; Emery et al., 2001) s'initierait plus tôt à la cigarette. La communication entre les membres de la famille a également un impact sur l'initiation tabagique précoce des enfants. Ainsi, une communication déficiente avec les membres de la famille augmente les risques d'initiation, alors qu'une bonne

communication ajoute aux chances de l'enfant de rester abstinent (Bertrand & Abernathy, 1993).

3.2.2.3 Structure familiale

Peu d'études ont documenté la structure familiale chez des enfants aussi jeunes. O'Connell et ses collaborateurs (1981) ainsi que Emery et ses collaborateurs (2001) ont identifié qu'un enfant vivant avec un seul parent était davantage à risque d'avoir expérimenté la cigarette que les enfants vivant dans une structure biparentale.

3.2.2.4 Pratiques éducatives parentales

Des réactions de violence envers les enfants augmenteraient les risques que l'enfant s'initie à la cigarette. Ainsi, la crainte d'être battu par ses parents (Coogan et al., 1998) serait un facteur de risque sur l'initiation précoce au tabagisme. Une faible supervision parentale représenterait un facteur de risque (Murray et al., 1983). Par contre, une supervision bienveillante serait un facteur de protection. Ainsi, l'enfant qui anticipe des conséquences négatives en ce qui concerne le fait de fumer ou qui prévoit des difficultés importantes pour se procurer des cigarettes resterait davantage abstinent de la cigarette (Jackson, 1997).

3.2.2.5 Statut socioéconomique

Le statut socioéconomique a été examiné dans quelques études. Le niveau d'éducation du père et son type de travail ont souvent été retenus comme indicateurs. Ce choix s'explique du fait que le père est encore vu comme le pourvoyeur de la famille. Un niveau moindre d'éducation du père (Emery et al., 2001; Zhu et al., 1996) était un facteur de risque, alors qu'un niveau moyen ou élevé devenait un facteur de protection pour les enfants (Harrell et al., 1998; Pederson et al., 1997). La pratique d'un travail manuel était considéré comme un facteur de risque (Murray et al., 1983), alors qu'un travail plus intellectuel était vu comme un facteur de protection de l'initiation tabagique de l'enfant (O'Connell, 1981). Finalement, un père sans emploi a été documenté par Peters et ses collaborateurs (1997) comme un facteur de risque.

3.2.2.6 Comportement tabagique de la fratrie

Le comportement perçu des membres de la fratrie représente également un facteur de risque de l'initiation tabagique (Alexander et al., 1983; Pederson et al., 1997; Murray et al., 1983; O'Connell et al., 1981; O'Loughlin et al., 1998a;

O'Loughlin et al., 1998b). Murray & McReynolds (1987) ont remarqué que pour les filles, un frère aîné ou une sœur aînée qui fume augmente les risques de tabagisme. Toutefois, O'Loughlin et ses collaborateurs (1998b) ont plutôt observé que parmi les élèves qui avaient déjà fumé, le modèle était du même sexe que l'enfant. Avoir un frère qui fume était significatif pour les garçons, alors qu'avoir une sœur qui fume était significatif pour les filles. Avoir reçu une offre pour fumer ou avoir ressenti de la pression émanant de la fratrie pour le faire est également apparu comme facteur de risque (Jackson, 1997; Murray et al., 1983).

3.2.3 Facteurs extra familiaux

Les facteurs extra familiaux regroupent tous les autres facteurs de risque ou de protection présents dans l'environnement de l'enfant. Dans cette partie sont revues des études qui ont identifié les pairs, l'école ou des aspects législatifs comme facteurs potentiels de l'initiation à la cigarette. De nombreuses études ont démontré l'influence, souvent négative, des pairs sur l'initiation tabagique précoce. Toutefois, sous ce terme se retrouvent à la fois le ou les meilleurs amis, les amis ou les personnes de ton âge. Le milieu scolaire et les aspects légaux ont fait l'objet de quelques recherches.

3.2.3.1 Pairs

La prévalence perçue d'amis fumeurs demeure le facteur de risque le plus fréquemment et le plus fortement associé à l'initiation tabagique précoce, peu importe le lieu où s'est déroulée la recherche. Que ce soit le comportement perçu des amis en général (Alexander et al., 1983; Bertrand & Abernathy, 1993; Jackson, 1997; Jackson et al., 1998; O'Connell et al., 1981; O'Loughlin et al., 1998a; Pederson, 1986; Koval et al., 2000; Peters et al., 1997; Urberg, Degirmencioglu & Pilgrim, 1997; Zhu et al., 1996) ou celui du meilleur ami (Greenlund et al., 1997; Jackson, 1997; Murray & McReynolds, 1987; Smet, Maes, De Clercq, Haryanti & Winarno, 1999; Urberg et al., 1997), cette influence sociale est rapportée comme un facteur de risque. Une seule étude n'a pas trouvé d'association significative entre le comportement des amis et l'initiation précoce à la cigarette (Jackson, 1998). Également, le fait d'avoir ressenti une sollicitation de la part des amis pour fumer (Bertrand & Abernathy, 1993; Zhu et al., 1996) ou avoir éprouvé de la pression pour le faire (Jackson, 1997) prédisaient

l'initiation précoce de la cigarette. Des contacts fréquents avec des pairs étaient également documentés comme un facteur de risque par Murray et ses collaborateurs (1983) ainsi que par Pederson et ses collaborateurs (1997).

3.2.3.2 École

Murray et McReynolds (1987) n'ont pas trouvé de différence selon l'école fréquentée. Toutefois, leur facteur de différenciation reposait sur la religion pratiquée dans chacune des institutions scolaires (protestant c. catholique).

3.2.3.3 Aspects législatifs

Deux études s'intéressant à des aspects légaux ont été répertoriées. Koval et Pederson (1999) ont trouvé que le coût des cigarettes pouvait agir comme facteur de protection de l'initiation tabagique chez les filles. Par contre, Emery, White et Pierce (2001) concluent leurs travaux en montrant que ce facteur n'était pas associé de manière significative à l'expérimentation de ce produit chez des enfants de 10-13 ans.

3.3 Synthèse et conclusions

Le Tableau II (p. 49) synthétise les facteurs de risque et de protection associés à l'initiation tabagique précoce. Les recherches étiologiques ont identifié un ensemble de variables susceptibles de contribuer à ce comportement. Les déterminants les plus étudiés et les plus constants dans les études et à travers les époques sont l'âge, le genre, l'influence des pairs et celle des parents. En plus d'avoir documenté des facteurs de risque, quelques études ont cerné des facteurs de protection qui pourraient modérer le risque comme la supervision parentale bienveillante. Parmi les principales sources d'influence citées dans les recherches, l'influence des amis semble être le prédicteur le plus fort et le plus constant de l'initiation tabagique des enfants. La plupart des associations relevées dans cette section sont également retrouvées par d'autres chercheurs lors de revues de littérature. Par exemple, Conrad et ses collaborateurs (1992) ont revu 27 recherches prospectives sur l'initiation tabagique conduites entre 1980 et 1990. Ces auteurs ont réuni des études dans lesquelles les âges variaient entre 6-7 ans jusqu'à 16-17 ans. Dans le corpus retenu, trois ciblaient des enfants entre 10-12 ans. Les facteurs de risque associés à l'initiation tabagique étaient semblables à ceux décrits précédemment. Un seul facteur s'ajoutait : l'argent de poche dont dispose un enfant. Tyas et Pederson (1998), dans une revue critique de

littérature sur les facteurs psychosociaux relatifs au tabagisme chez les adolescents, ont retenu des études publiées entre 1984 et 1996. Malheureusement, les tranches d'âge des sujets n'étaient pas indiquées. Néanmoins, en ce qui concerne l'initiation tabagique, le temps qui passe (exprimé en âge ou en degré scolaire) est fortement associé à l'initiation précoce. Mayhew et ses collaborateurs (2000) ont publié récemment une revue sur les stades de développement du tabagisme à l'adolescence. Ils ont étudié 46 recherches publiées entre 1970 et 2000. De ce nombre, six ciblaient plus précisément les 10-12 ans, les tranches d'âge variant de 8 à 18 ans. Les prédicteurs associés à la phase de l'initiation recoupaient les facteurs déjà mentionnés. Il est également intéressant de noter la redondance des facteurs de risque étudiés depuis les deux dernières décennies.

Tel que noté ailleurs (Tyas & Pederson, 1998), il est difficile de résumer les résultats d'études sur l'initiation tabagique en raison des variations tant dans la définition du comportement ou des concepts utilisés que dans les méthodes d'analyse. Par exemple, dans les études préalablement citées, certaines rapportent des résultats descriptifs (Coogan et al., 1998), alors que d'autres ont eu recours à des analyses plus raffinées (Jackson, 1998; O'Loughlin et al., 1998a). Sachant qu'une association, même fortement liée au comportement suite à des analyses univariées peut disparaître lors d'analyses multivariées, certains résultats devraient faire l'objet de recherches supplémentaires. Tout de même, l'âge, le degré scolaire, le genre semblent être des facteurs individuels constants à travers les études. De même, les comportements perçus des parents ou de la fratrie, et de manière encore plus marquée le comportement des pairs, ressortent comme des facteurs de risque dans la majorité des études. Du côté des facteurs familiaux, quelques études avaient également étudié des facteurs de protection associés à l'initiation tabagique. En regard de la promotion de l'abstinence tabagique, ces facteurs devraient faire l'objet de recherches. Bien que l'influence des amis semble être le prédicteur le plus fort et le plus constant dans l'initiation tabagique des enfants, peu d'études se sont intéressées à savoir si cette source d'influence s'appliquait également à la décision des enfants de 10-12 ans de rester abstinentes (Stanton & McGee, 1996). Or, d'autres études réalisées avec des adolescents ont identifié l'influence des pairs de manière positive (Stanton & McGee,

1996). Des recherches sont nécessaires pour distinguer la possibilité d'une double direction de ce facteur, tantôt risque pour l'initiation, tantôt protection pour le maintien de l'abstinence tabagique. Sans nul doute que cette information a un fort potentiel de transformation sur les contenus des programmes actuels.

Parmi les recherches passées en revue, certaines ont identifié des facteurs de protection qui devraient être inclus dans les études sur le maintien de l'abstinence tabagique. En regard des connaissances, Koval et Pederson (1999) ont trouvé que le savoir sur les effets de la fumée secondaire de cigarettes était associé au maintien du statut d'abstinent. La compréhension de ce facteur devrait se faire en lien avec le construit théorique des croyances personnelles de la théorie des comportements interpersonnels de Triandis (1980) et le développement de la norme morale de Kohlberg (1976). En ce sens, les futures études étiologiques sur le maintien de l'abstinence tabagique devraient être réalisées à l'intérieur de cadres théoriques précisés dans la recherche. Peu d'études revues dans cette section faisaient une quelconque mention d'une telle démarche. Bien que l'information fournie par les recherches empiriques soient nécessaires, elle n'est pas suffisante. Rappelant le côté complexe du tabagisme, Tyas et Pederson (1998) soulignent le besoin d'études basées sur des théories pour améliorer le corpus de connaissances et générer ainsi de l'information pouvant servir de bases aux interventions préventives.

Justement, la très grande majorité des études étiologiques passées en revue inscrivait en prologue et en épilogue l'importance de leurs résultats pour l'élaboration future des interventions dans les écoles. Toutefois, le pont ne semble pas franchi. Les connaissances des effets sur la santé n'apparaît pas offrir de protection contre l'initiation tabagique. Ce constat est une lapalissade dans la communauté scientifique. Malgré tout, les dangers de la cigarette sur la santé continuent d'être enseignés dans les écoles. Dans la même veine, Jackson (1998) montre clairement que l'estime de soi chez des jeunes enfants est un prédicteur faiblement associé à l'initiation tabagique. Pourtant sur le terrain, plusieurs promoteurs de santé persistent à vouloir augmenter l'estime de soi des enfants pour les protéger du tabagisme. En promotion de la santé, domaine de praxis s'il en est un, les théoriciens doivent nécessairement se rapprocher des praticiens.

En assumant que ce rapprochement ait lieu et que les résultats des recherches se traduisent en programmes, la revue de ces études initie un questionnement quant à l'efficacité des programmes de prévention. Plutôt que de continuer à s'interroger sur *ce qui marche* (Resnick, 2000), les scientifiques pourraient peut-être prendre en considération la clientèle cible, le contexte précis et les déterminants sous-jacents au comportement. Par exemple, un intérêt devrait être porté aux éventuelles différences selon l'école fréquentée par les enfants. La religion utilisée comme indicateur dans l'étude de Murray et McReynolds (1987) n'a pas permis aux chercheurs de trouver de différence significative selon l'école. Toutefois, les résultats d'études récentes ciblant des adolescents suggèrent que l'environnement scolaire puisse être un facteur de risque ou de protection (Alexander et al., 2001; Ennett et Bauman, 1993). Il se peut que les normes sociales portées par l'école influencent le comportement des enfants qui la fréquentent. Alexander et ses collaborateurs (2001) ont montré que dans les écoles à faible prévalence tabagique, la popularité des élèves était associée à un risque moindre de fumer. Au contraire, dans les écoles à forte prévalence, la popularité des enfants était associée à l'augmentation du risque d'être un fumeur.

Depuis plus de deux décennies, les raisons pour lesquelles des enfants s'initient précocement à la cigarette ont fait l'objet de recherches intenses. Plusieurs facteurs ont été associés au processus. Les déterminants étudiés couvrent un large spectre et incluent des facteurs individuels, familiaux et extra familiaux. Bien que plusieurs études citent les influences sociales comme facteurs de risque ou de protection, un modèle compréhensif est rarement disponible. En plus, le savoir scientifique demeure tenu en ce qui concerne les raisons qui motivent des enfants à rester abstinents de la cigarette. Pour comprendre le maintien de l'abstinence tabagique chez des jeunes de 10-12 ans, il est nécessaire de se doter d'une base d'analyse intégrative. Les construits de théories psychosociales existantes peuvent être aidantes pour explorer les facteurs étiologiques, comprendre le comportement dans l'environnement où il prend place et initier l'action.

Tableau II Résumé des facteurs de risque et de protection de l'initiation tabagique précoce

Fréquence d'apparition dans la littérature	Initiation tabagique précoce (10-12 ans)			Facteurs de protection		
	fréquent	assez	peu	fréquent	assez	peu
âge ^a	✓					
degré scolaire ^a	✓					
genre masculin ^a		✓			✓	
genre féminin ^b						
race blanche ^b		✓			✓	
race noire ^b						
race hispanique ^b						
milieu rural ^b			✓			✓
attitudes défavorables envers le tabagisme ^a						
attitudes favorables envers le tabagisme ^a		✓			✓	
attitudes positives face à l'école ^a						
attitudes négatives face à l'école ^a			✓			✓
susceptibilité cognitive ^a						
estime de soi ^b		✓				
affirmation de soi ^a		✓				
conformité sociale ^a		✓				
mécanismes d'adaptation ^a		✓				
image corporelle ^b		✓				
dépression ^b		✓				
stress ^a						
rébellion ^a						
comportements négatifs en lien avec la santé ^a						
puberté précoce ^b		✓				
connaissances ^b						
						✓

^a direction convergente à travers les études

^b direction divergente à travers les études

FACTEURS INDIVIDUELS

Tableau II Résumé des facteurs de risque et de protection de l'initiation tabagique précoce (suite)

	Initiation tabagique précoce (10-12 ans)				
	Fréquence d'apparition dans la littérature	Facteurs de risque		Facteurs de protection	
	fréquent	assez fréquent	peu fréquent	assez peu	peu
FACTEURS INTRA ET EXTRA FAMILIAUX					
tabagisme parental ^a	✓				
pratiques éducatives négatives ^a		✓			
pratiques éducatives positives ^a				✓	
structure familiale biparentale ^a				✓	
structure familial monoparentale ^a		✓			
tabagisme de la fratrie ^a	✓				
statut socioéconomique élevé ^a				✓	
statut socioéconomique faible ^a		✓			
relations familiales négatives ^a		✓			
relations familiales positives ^a				✓	
influence des pairs ^a	✓				
milieu scolaire ^b				✓	
législation ^b					✓

^a Facteur constant à travers les études

^b Facteur divergent à travers les études

Dans la section suivante, des théories psychosociales pouvant être utilisées soit pour identifier des déterminants des comportements soit pour développer des interventions éducatives au primaire en promotion du maintien de l'abstinence tabagique seront revues. Cette présentation est une simplification. Dans les faits, la prévention du tabagisme devrait faire l'objet d'attention à tous les niveaux, tel que prescrit par des modèles écologiques. Dans le cadre de cette thèse doctorale, le niveau privilégié rejoint l'enfant au primaire et son environnement très rapproché : ses parents et ses amis. D'autres chercheurs se concentrent sur des niveaux différents. Seule la mise en commun des résultats de toutes les recherches dans le domaine fournira un corpus de connaissances exhaustif utile pour comprendre et apte à solutionner l'usage de la cigarette chez des jeunes personnes.

4. Entre théories et pratique

Abandonnant le mode rétrospectif, la présente section adopte une approche prospective. Ce procédé est rendu nécessaire en raison de l'absence d'études étiologiques ou de recherches portant spécifiquement sur des programmes de promotion de l'abstinence tabagique au primaire. Le but poursuivi est d'identifier des théories qui pourraient être performantes dans l'identification et la compréhension des déterminants du maintien de l'abstinence tabagique ainsi que dans la mise en action d'activités éducatives au sein d'une clientèle d'élèves du primaire abstinente de la cigarette. Les théories retenues et présentées dans cette section se bornent donc à ces deux tâches. L'objet principal de cette revue est la promotion d'un comportement sain à travers un processus éducatif chez des jeunes du primaire. Du coup, les théories pertinentes à l'implantation, l'évaluation et la dissémination des programmes ne seront pas touchées. Ce choix est congruent avec les travaux scientifiques réalisés dans le cadre de la présente recherche.

4.1 Constats généraux

En promotion de la santé, l'intérêt du chercheur orienté vers la recherche de solutions à des problèmes de santé diffère de celui du chercheur intéressé à élaborer et tester des théories (Bartholomew, Parcel, Kok & Gottlieb. 2001). L'un et l'autre sont complémentaires. Toutefois, les travaux du scientifique guidé par la quête de

solutions se dirigeront vers la compréhension des phénomènes, les théories devenant des outils au service de la pratique (Godin, 1991).

Par ailleurs, tous les problèmes de santé peuvent être analysés de manière positive (Bartholomew et al., 2001). Bartholomew et ses collaborateurs (2001) rappellent que dans la majorité des cas, il est préférable de comprendre d'abord le modèle de risque puis de faire la transition vers un modèle de promotion de la santé. Dans plusieurs pathologies, l'un des principaux facteurs de risque demeure le tabagisme et l'un des comportements de santé à promouvoir reste l'abstinence tabagique. À ce jour, les connaissances sont insuffisantes pour affirmer que les facteurs de risque de l'initiation tabagique précoce sont l'envers des facteurs de protection du maintien de l'abstinence tabagique (Tyas & Pederson, 1998). Bien que la compréhension des facteurs de l'initiation soit nécessaire pour identifier certaines barrières au maintien de l'abstinence tabagique, elle est insuffisante pour saisir de manière satisfaisante le comportement. L'identification des facteurs de protection du comportement sain doit donc précéder toutes formes d'action.

4.2 Comprendre pour agir en promotion de la santé

La compréhension des facteurs qui déterminent un comportement est une condition *sine qua non* et préalable au choix de la méthode (Godin, 1991). En promotion de la santé, l'approche éducative est l'une des voies possibles. Cependant, tous les comportements liés au domaine de la santé ne bénéficieront pas nécessairement de cette approche. Après un examen approfondi de la situation, l'action communautaire, l'action politique, le marketing social, le développement et les changements organisationnels, la communication ou autres pourraient s'avérer plus appropriés. Par exemple, la multiplication d'accidents mortels à une intersection routière mal planifiée serait probablement mieux traitée par des changements physiques dans la configuration des lieux (aménagement, feux de circulation, panneaux, etc.) que par l'enseignement aux automobilistes pour modifier leur comportement au volant (Bartholomew et al., 2001). C'est pourquoi tout développement d'une intervention en promotion de la santé requiert une compréhension complète et articulée du phénomène d'intérêt, pour une population

définie, dans un contexte donné. Alors, le promoteur de santé pourra identifier la ou les meilleures stratégies. L'intervention éducative pourrait être un choix éclairé.

Dans le cas de la promotion du maintien de l'abstinence tabagique à l'école primaire, cette approche semble être une option valable. Tout de même, l'initiation de l'action doit obligatoirement être précédée par l'identification et la compréhension des facteurs psychosociaux sous-jacents au comportement. Cette étape préliminaire favorise une sélection plus judicieuse des messages éducatifs et des stratégies pédagogiques requises (Godin, 1991). Pour concrétiser cette quête d'informations, un certain nombre de théories sont disponibles. La plupart d'entre elles ont leurs racines dans le domaine de la psychologie sociale. Une exception, le modèle des croyances relatives à la santé (Becker, 1974; Janz & Becker, 1984), qui a été développé en lien direct avec le monde de la santé (Godin, 1991). Les autres théories ont été déployées pour une large gamme de comportements, applicables également aux comportements liés au domaine de la santé (Godin, 1988). Ces théories abordent le comportement des personnes dans une perspective sociale (Godin, 1991). La sélection d'une ou de plusieurs théories par le chercheur reste une étape importante dans le processus de l'identification des facteurs psychosociaux et le développement des interventions (Kok, Schaalma, De Vries, Parcel et Paulussen, 1996).

Les premières théories présentées dans cette section ont donc été retenues parce qu'elles avaient la capacité d'expliquer les raisons pour lesquelles des individus maintiennent ou non un comportement. À cette fin, la théorie du comportement planifié [TCP] (Ajzen, 1988) et la théorie des comportements interpersonnels [TCI] (Triandis, 1980) ont été conservées. La TCP permet d'identifier des variables psychosociales pouvant être en jeu dans le maintien de l'abstinence tabagique telles les normes sociales ou la perception du contrôle comportemental. Ces construits pourraient être des prédicteurs importants du maintien du comportement et fournir des informations pour mettre en place des activités pour promouvoir le maintien de l'abstinence tabagique chez des enfants de 10-12 ans. Quoique moins utilisée en recherche que la TCP (Godin, 1988), la TCI peut aussi être efficace pour comprendre des facteurs sous-jacents à ce comportement. Par exemple, le construit des rôles sociaux perçus pourrait permettre d'évaluer la perception des élèves en ce qui

concerne la pertinence de demeurer abstinents à l'intérieur de leur groupe référence. Ce facteur semble dominant dans la problématique du tabagisme chez les jeunes.

Faisant suite à ces deux théories de prédiction, trois autres théories sont présentées. Les deux premières, la théorie de l'inoculation sociale [TIS] et la théorie sociale cognitive [TSC] ont la capacité d'informer le chercheur sur la mise en action des activités pour maintenir un comportement sain. La troisième, la théorie des stades de développement de Piaget, sert de guide pédagogique pour développer l'intervention selon les stades cognitifs des enfants. Elle demeure en filigrane lors de l'ébauche des contenus pédagogiques.

La théorie de l'inoculation sociale s'impose comme un choix intéressant parce qu'elle permet de renforcer des attitudes déjà existantes (Pfau, 1995). La large majorité des enfants débutent leur secondaire avec des attitudes défavorables au tabagisme (Pfau, 1995). Toutefois, ces positions s'effritent au cours des deux premières années de ce cycle d'études. En ce sens, l'inoculation sociale devrait permettre de renforcer l'intention des enfants à demeurer abstinents de la cigarette. Pour sa part, la théorie sociale cognitive (TSC) se démarque des autres théories. En plus de permettre l'identification des facteurs sous-jacents au comportement, elle fournit également des méthodes pour initier l'action. Dans le cadre d'une recherche sur le maintien d'un comportement sain chez des enfants, la TSC offre des cadres utiles à l'intervention. Finalement, la théorie des stades de développement de Piaget a aussi été retenue, mais comme théorie générale. Comme le rappelle Bandura (1977; 1990), les connaissances au sujet d'un comportement et les habiletés appropriées sont des conditions nécessaires pour initier et maintenir un comportement social. Aussi, est-il nécessaire, lors du développement d'activités éducatives destinées à des jeunes, de prendre en compte les périodes critiques qui jalonnent leur développement cognitif. L'ordre de présentation des théories incluses dans cette section suit la tâche à effectuer : l'identification précédant l'action.

4.3 De l'identification des déterminants à leur compréhension : les théories de prédiction

Pour développer un programme d'éducation dans le domaine des comportements liés à la santé, il est nécessaire de comprendre les déterminants du

comportement ciblé dans la population visée. Les théories exposées dans cette section permettent essentiellement de comprendre les facteurs en jeu dans la genèse d'un comportement. Les théories suivantes sont expliquées : (1) la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1988) et (2) la théorie des comportements interpersonnels (Triandis, 1980). Toutefois, la présentation de la TCP est précédée d'explications relatives à la TAR, en raison de son rôle de précurseur de la TCP.

4.3.1 Théorie du comportement planifié (Ajzen, 1988)

Parmi les théories utilisées dans le domaine des comportements liés à la santé, la théorie du comportement planifié de Ajzen (TCP) a maintes fois été employée avec succès (Ajzen & Nichols, 1995; Baumann, Fontana, Brown & Cameron, 1993; De Vries & Kok, 1986; De Vries, Backbier, Kok & Dijkstra, 1995). Cette théorie est une extension (Bartholomew et al., 2001) de la théorie de l'action raisonnée (TAR) de Fishbein et Ajzen (1975). Suite à l'observation par Ajzen (1988) que la TAR était surtout valable lorsque le comportement à l'étude était sous contrôle volontaire (Godin, 1991), il proposa l'ajout d'un troisième construit au modèle original : la perception du contrôle comportemental. La description de la TAR précède celle de la TCP.

Dans la théorie de l'action raisonnée (TAR) (Fishbein et Ajzen, 1975), l'emphase est mise sur les déterminants du comportement. Selon les postulats de cette théorie, le prédicteur immédiat d'un comportement serait l'intention (I) de la personne à réaliser ou non une action ciblée (Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen & Madden, 1986; Beck & Ajzen, 1991; Eagly & Chaiken, 1993; Fredricks & Dossett, 1983; Norman & Smith, 1995). Dans cette optique, la personne fait l'analyse puis le bilan des informations disponibles. Au terme de ce processus, une balance positive incite à adopter le comportement, alors qu'un bilan négatif entraîne l'abstention. Le modèle causal présenté à la Figure 1 (p. 56) résume la TAR : (a) le comportement est déterminé par l'intention comportementale, (b) l'intention est déterminée par l'attitude à l'égard du comportement et par la norme sociale, (c) l'attitude est définie par les croyances et la valeur des croyances et, (d) la norme sociale est issue des croyances normatives et la motivation à se conformer aux pressions des personnes significatives.

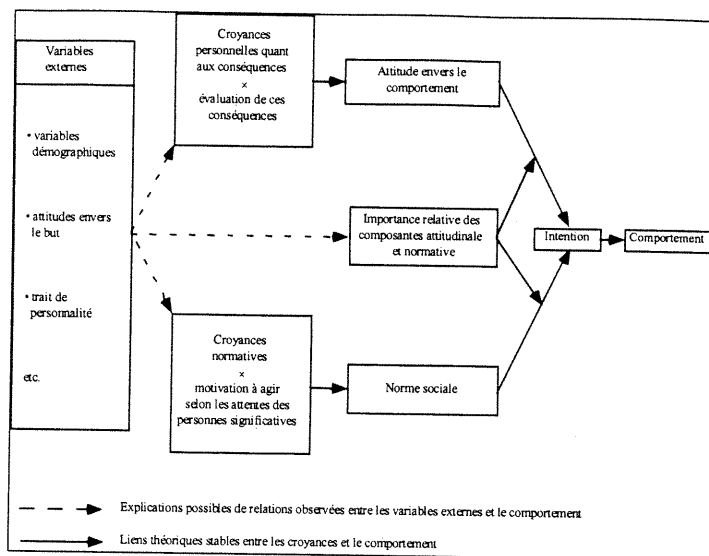


Figure 1. Théorie de l'action raisonnée (adaptée de Eagly & Chaiken 1993, p. 172).

Fishbein et Ajzen (1975) distinguent deux mesures pour les attitudes : directe et indirecte. La mesure directe des attitudes est un jugement de valeur porté par la personne au sujet du comportement. Par exemple, un enfant peut croire que rester abstinent de la cigarette est bon ou mauvais, utile ou inutile, plaisant ou déplaisant. L'attitude est elle-même fonction des croyances comportementales (Fishbein & Ajzen, 1975). Cette mesure indirecte est déterminée par les croyances individuelles quant aux résultats positifs ou négatifs prévus que pourrait entraîner l'adoption d'un comportement particulier. Pour chacune des croyances, la personne évalue la probabilité que la conséquence soit associée à l'action et fait une estimation de la valeur qu'elle accorde à ce résultat. Par exemple, un enfant peut croire que rester abstinent de la cigarette le rendra populaire dans son école et que c'est important pour lui d'être populaire dans son école. La somme de ces croyances multipliée par leurs évaluations subjectives constitue l'attitude à l'égard de l'accomplissement d'une action donnée (Eagly & Chaiken 1993).

La norme sociale (NS), seconde composante de l'intention, se rattache à la perception d'une personne quant à l'approbation ou à la désapprobation de gens significatifs pour elle qui anticipent un comportement de sa part. Ce construit s'évalue à l'aide de deux mesures : directe et indirecte. La mesure directe se rapporte aux personnes ou groupes de personnes de l'entourage de la personne. Par exemple, un

enfant peut croire que la plupart des gens importants pour lui souhaitent qu'il demeure abstinent de la cigarette. La mesure indirecte réfère à des personnes ciblées de l'entourage immédiat (père, mère, fratrie, enseignant, etc.). Par exemple, un enfant peut croire que sa mère est favorable à son abstinence tabagique et que c'est important pour lui de se conformer au souhait de sa mère. La somme des croyances normatives multipliée par la motivation à s'y soumettre constituera la mesure indirecte de la norme sociale liée à la réalisation de l'action.

Finalement, ce modèle postule que les mesures des variables doivent correspondre à leur spécificité. C'est pourquoi, des chercheurs qui souhaitent réaliser une utilisation maximale de la théorie de l'action raisonnée devront préciser l'action, l'objet, le contexte et le temps (Ajzen & Fishbein, 1980; Eagly & Chaiken, 1993; Valois, Godin, Desharnais & Voyer, 1994). Par exemple, il s'agirait de prédire l'intention des enfants à rester abstinent (action) de la cigarette (objet), lorsqu'ils sont en présence de fumeurs (contexte), au cours des trois prochains mois (temps). Comme le soulignent Valois et ses collaborateurs (1991), il n'est pas nécessaire de toujours prendre en compte ces quatre critères pour mesurer des variables. L'important, pour ces auteurs, est l'assurance que les différentes mesures correspondent bien entre elles quant à leur niveau de spécificité. Toutefois, il est nécessaire de noter que la précision de la prédiction pourrait se voir augmenter lorsque l'ensemble des critères de la spécificité est pris en compte.

Ajzen (1988), et d'autres auteurs (Norman & Smith, 1995; Valois, Godin, Desharnais, 1991), ont constaté que pour être totalement efficace, la TAR doit prédire un comportement spécifique qui repose sur la volonté. Or, il semble que la plupart des conduites se situent davantage sur un continuum volitif. Ainsi, peut-on croire que la personne aura moins de contrôle sur un comportement si son adoption nécessite (a) des occasions (e.g.:/ vivre dans un milieu abstinent de la cigarette) ou (b) des habiletés (e.g.:/ savoir refuser l'offre d'une cigarette). Dès lors, la théorie de l'action raisonnée, qui pose comme postulat que seule l'intention de comportement induit sa réalisation, ne peut suffire pour prédire une gamme de comportements. C'est donc en envisageant ces écueils que Ajzen (1988) propose la TCP.

Selon la théorie du comportement planifié, une prédiction juste d'un comportement partiellement volitif doit envisager le degré du contrôle qu'une

personne croit détenir sur ledit comportement (Ajzen, 1991). Dans ce modèle, aux deux premiers construits de la théorie de l'action raisonnée, se greffe une nouvelle constituante : la perception du contrôle comportemental (PCC) (Figure 2, p. 58).

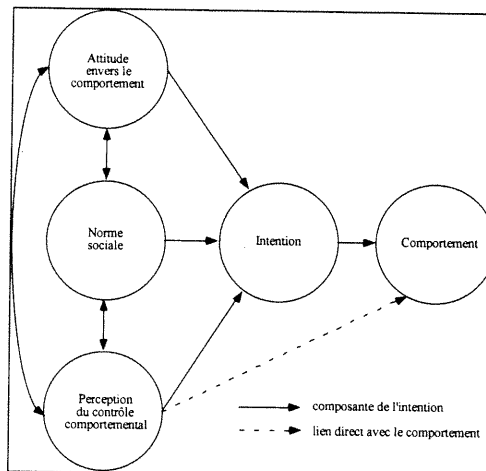


Figure 2. Théorie du comportement planifié (Ajzen, 1988, p. 133).

Similaire au concept d'autoefficacité de Bandura (Eagly & Chaiken, 1993), ce troisième élément permet de rendre compte des déterminants qui échappent à la volonté. Cette valeur sera le reflet des expériences, des obstacles pressentis à l'égard de la réalisation de l'action (Ajzen & Driver, 1991; Beck & Ajzen, 1991). Pour Ajzen (1988), la perception du contrôle comportemental réfère à l'impression de facilité ou de difficulté d'adopter un comportement spécifique. Dans ce modèle, l'adoption du comportement ne dépend pas uniquement du désir ou de l'intention, mais aussi de facteurs non motivationnels qui interfèrent sur l'intention comportementale. Certains sont internes tels la maladie, la connaissance ou l'habileté; d'autres externes requièrent des occasions et des ressources : temps, argent, coopération des autres, etc. (Ajzen & Madden, 1986; Beck & Ajzen, 1991). Ces derniers représentent le véritable contrôle de la personne sur le comportement. Par exemple, dans l'étude de la promotion du maintien de l'abstinence tabagique, un élève malgré son intention de rester abstinent de la cigarette peut en être empêché par son manque de ressources personnelles pour refuser l'offre d'une cigarette émanant de son meilleur ami.

Les croyances sur la présence ou l'absence des ressources et des circonstances opportunes requises pour l'adoption d'un comportement vont donc déterminer la perception du contrôle qu'une personne croit détenir sur ce comportement. De plus,

tout comme les croyances quant aux conséquences rattachées à l'adoption d'un comportement déterminent les attitudes et que les croyances normatives précisent les normes sociales, les croyances à propos de la présence ou de l'absence de ressources ou de barrières pour l'adoption d'un comportement établissent la perception du contrôle comportemental, c'est-à-dire que ce construit se mesure directement et indirectement. La mesure directe réfère à la perception globale de contrôle sur le comportement. Par exemple, de manière générale, un enfant peut croire que rester abstinent de la cigarette pour lui est facile (ou difficile). La mesure indirecte est définie par les croyances de contrôle et l'importance des facteurs de contrôle. Pour Godin (1991), une croyance de contrôle réfère à un estimé de la probabilité qu'un facteur donné puisse nuire ou faciliter l'action. Par exemple, un enfant peut croire qu'il est improbable (ou probable) que ses amis lui offrent des cigarettes au cours du prochain mois. Mais si ses amis lui offrent des cigarettes, il peut croire qu'il lui sera facile (ou difficile) de refuser cette offre. En d'autres mots, cet enfant pourrait anticiper un grand contrôle (ou une perte de contrôle) sur son comportement lors de telles occasions. La somme des croyances de contrôle multipliée par l'importance qu'accorde la personne au facteur de contrôle constituera la mesure indirecte de la perception du contrôle comportemental liée à la réalisation de l'action.

Dans la TCP, l'influence de la perception du contrôle comportemental peut s'exercer selon deux modes (Godin, 1991). Dans un premier cas, il s'agit de percevoir ce construit comme une composante de l'intention, au même titre que l'attitude et la norme sociale. Dans la seconde version, cette perception peut prédire directement le comportement, au même titre que l'intention (Ajzen, 1988; Eagly & Chaiken, 1993). À ce moment, le comportement n'est pas, ou très peu, sous le contrôle volontaire de l'individu. À ce sujet, Ajzen & Madden (1986) rappellent que la perception du contrôle peut influencer le comportement à travers l'intention, mais qu'elle peut également le prédire directement lorsqu'il s'agit d'un comportement qui n'est pas sous le contrôle volontaire de l'individu. Par exemple, le soutien de l'entourage d'un enfant peut faciliter le maintien de son abstinence tabagique. À ce moment, la perception du contrôle agira directement sur le comportement.

Finalement, tout comme pour la TAR, les variables externes dans la TCP (traits de personnalité, caractéristiques sociodémographiques, etc.) influencent les intentions à travers la médiation des effets qu'elles exercent sur les composantes du modèle (Godin, 1988). Par exemple, un jeune âgé de 13 ans peut manifester une faible intention de rester abstinente de la cigarette. Cependant, l'âge n'est pas le moteur intrinsèque de ce refus. Les désagréments liés au comportement tels que perçus par un enfant de cet âge (image, goût de liberté et du risque, etc.) peuvent motiver le développement d'une attitude défavorable à l'égard de l'abstinence tabagique.

4.3.1.1 Synthèse et commentaires

Selon les postulats de la TAR, la plupart des comportements humains sont d'ordre volitif. Un bilan positif de l'action à poser se traduirait par l'intention de la personne à adopter le comportement. L'intention, pour sa part, est influencée par les attitudes et les normes sociales. Chacun de ces construits étant définis par la mesure des croyances personnelles et des valeurs que la personne y associe. Pour Ajzen (1991), une prédiction juste d'un comportement partiellement volitif doit envisager le degré du contrôle qu'une personne croit détenir sur ledit comportement. Il propose donc l'ajout d'une nouvelle constituante aux deux premiers construits de la TAR.

Dans la TCP, l'intention reste l'un des déterminants principaux d'un comportement. Toutefois, la perception du contrôle peut également contribuer à la prédiction. À ce moment, l'intention est tributaire de trois variables : (1) les attitudes, (2) les normes sociales et (3) la perception du contrôle. Ces construits se mesurent directement et indirectement. Cette théorie permet d'identifier des variables psychosociales pouvant être en jeu dans le maintien de l'abstinence tabagique. Tant les normes sociales que la perception du contrôle comportemental pourraient s'avérer des prédicteurs importants et devenir des pistes à explorer pour la promotion de ce comportement chez des enfants. La TCP offre un cadre prometteur pour l'identification et la compréhension des facteurs sous-jacents au maintien de l'abstinence tabagique des enfants.

4.3.2 Théorie des comportements interpersonnels (TCI) (Triandis, 1980)

La théorie des comportements interpersonnels de Triandis (1980) est semblable à la TAR (Godin, 1991) et à la TCP. Elle s'en distingue par l'importance accordée à

l'intention (Valois et al., 1991). Pour Triandis (1980), certains comportements ont force d'habitude, c'est-à-dire qu'ils ne découlent plus d'une volonté consciente. Marcher, courir, aller à vélo sont des comportements plus ou moins automatisés. Pour de tels comportements, l'habitude est un facteur de prédiction au même titre que l'intention (Godin, 1991).

La TCI postule que trois facteurs prédisent l'adoption ou non d'un comportement : (1) la force de l'habitude, (2) l'intention et (3) la présence de conditions facilitantes ou nuisibles (Valois et al., 1991). Tout comme pour la TAR et la TCP, Triandis identifie des composantes qui sous-tendent l'intention. Elles sont au nombre de quatre : (1) la composante cognitive, (2) la composante affective, (3) la composante sociale et (4) la norme personnelle (Figure 3, p. 61).

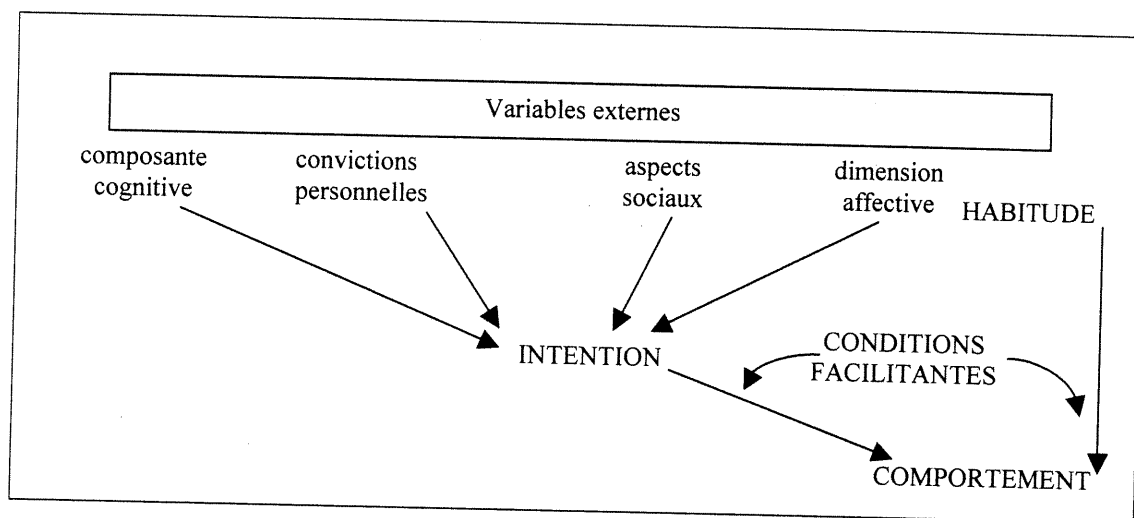


Figure 3 Théorie des comportements interpersonnels (adapté de Triandis, 1980)

La composante cognitive est le résultat d'une analyse faite par la personne des avantages et désavantages escomptés à l'adoption du comportement. Ce résultat est jumelé à la valeur accordée à chacun des éléments pris en compte et constitue le premier facteur qui affecte l'intention d'une personne. Ce construit est similaire au concept d'attitudes retrouvé dans la TAR et dans la TCP (Valois et al., 1991).

La composante affective représente la réponse émotionnelle d'une personne à l'égard d'un comportement donné. Cela requiert l'utilisation de la mémoire à long terme puisque la personne doit puiser dans ses souvenirs. Un sentiment positif

viendra renforcer l'intention, alors qu'une perception négative participera à son extinction. Par exemple, un enfant peut croire que c'est agréable (désagréable) de rester abstinente de la cigarette.

La composante sociale représente les déterminants sociaux. Le choix de ces déterminants dépend du comportement à l'étude (Valois et al., 1991). Les croyances normatives et les croyances en l'existence des rôles sociaux spécifiques ont été les plus utilisées (Godin, 1991). Les croyances normatives permettent d'évaluer la perception qu'à la personne de la pertinence d'un comportement donné à l'intérieur d'un groupe de référence. Le concept des rôles sociaux perçus se définit comme la perception individuelle quant à l'à propos pour une personne qui occupe une position sociale comparable à la sienne d'adopter le comportement ciblé. Cette variable peut correspondre à la notion de normes perçues fréquemment utilisée lors d'études empiriques sur le tabagisme chez les jeunes. Par exemple, un enfant peut croire qu'il est correct pour un jeune comme lui de rester abstinente de la cigarette.

La norme morale, dernier facteur agissant sur l'intention, consiste en l'évaluation d'une personne sur la pertinence d'un comportement. La norme morale se distingue de la norme sociale en ce que le choix final d'une personne réfère à des règles de conduites personnelles (Valois et al., 1991). La personne évalue jusqu'à quel point le comportement est en accord ou non avec ses principes. Par exemple, un enfant peut croire que la fumée secondaire des cigarettes représente une telle nuisance pour l'environnement qu'il préfère demeurer abstinente de la cigarette. L'influence des variables externes au modèle s'exerce de la même façon que dans la TAR et dans la TCP (Valois et al., 1991).

4.3.2.1 Synthèse et commentaires

En résumé, selon les postulats de la TCI, l'adoption ou non d'un comportement va dépendre de la force de l'habitude, de l'intention d'adopter ou non un comportement et des conditions facilitantes ou nuisibles. En ce qui concerne l'intention, ce construit relève de facteurs cognitifs, sociaux, affectifs et moraux. Le modèle de Triandis est moins utilisé en recherche que la TCP (Godin, 1988). Tout de même, les composantes des déterminants sociaux semblent particulièrement intéressantes dans la promotion de l'abstinence tabagique. Par exemple, la croyance

normative permettrait d'évaluer la perception des élèves en ce qui concerne la pertinence de demeurer abstinents à l'intérieur de leur groupe référence. Ce construit est précieux parce qu'il renseigne sur les normes sociales, facteur qui semble dominant dans la problématique du tabagisme chez les jeunes. Dans le cadre de la promotion de l'abstinence tabagique, ce construit est particulièrement intéressant.

4.4 De la compréhension des déterminants à l'action : les théories d'action

Dans la section précédente, des théories de prédiction du comportement ont été passées en revue. Ces cadres permettent d'identifier des variables sous-jacentes au comportement. Le résultat de cette identification permet au chercheur de cibler son intervention en fonction des besoins de la clientèle. Par exemple, à l'aide de la TCP, un chercheur peut avoir identifié que la perception du contrôle comportemental est la variable qui pourrait prédire l'adoption d'un comportement. En se référant à des théories centrées sur l'action, par exemple, la TSC, il peut maintenant développer des stratégies pour renforcer le déterminant préalablement identifié. Trois théories d'action ont été retenues : (1) la théorie de l'inoculation sociale [TIS], (2) la théorie sociale cognitive [TSC] (Bandura, 1977) et (3) la théorie des stades de développement cognitif selon Piaget.

4.4.1 Théorie de l'inoculation sociale

La théorie de l'inoculation sociale est, à l'origine, une composante de la théorie de la communication persuasive (Pfau, van Bockern & Kang, 1992). Dans cette perspective, le tabagisme des adolescents était vu comme le résultat d'influences sociales (messages persuasifs). Le concept de l'inoculation sociale tel que mis en opération par Evans (1978) a été abordé précédemment. Pfau et ses collaborateurs (1997) l'ont revu et enrichi par l'apport de précisions pour en faciliter l'usage. Dans cette section, ce sont les travaux de ces auteurs qui seront utilisés comme bases explicatives.

En bref, l'inoculation sociale contient deux composantes : la menace et la réfutation. La menace est la composante majeure. Elle agit comme un déclencheur de motivation pour inciter les personnes à défendre leurs croyances en générant leurs propres idées sur le sujet (Pfau et al., 1997). Il ne faut pas confondre l'utilisation de la menace et celle de la peur. Le comportement qui pourrait éventuellement être adopté

peut contenir des menaces pour l'individu, mais il ne s'agit pas de véhiculer des messages de menaces. La menace éventuelle est plutôt un moyen pour sensibiliser les personnes à leur possible vulnérabilité et les motiver à affronter des défis potentiels (Godbold & Pfau, 2000). En d'autres mots, les individus qui sont inoculés sont moins influençables que ceux qui ne le sont pas lors d'attaques subséquentes. Une fois motivées, les personnes s'efforcent de fortifier leurs attitudes en employant leurs connaissances auxquelles s'ajoutent des arguments fournis à travers la réfutation. La motivation des individus à défendre leurs idées génère les réponses aux attaques. Cependant, l'engagement préalable d'une personne envers un comportement serait un prérequis nécessaire pour que la menace déclenche la motivation à agir.

4.4.1.1 Synthèse et commentaires

La théorie de l'inoculation sociale s'articule autour de deux composantes majeures : la menace et la réfutation. La menace joue un rôle pivot. Cette menace imminente à son tour déclenche un processus motivationnel qui incitera les élèves à se doter de moyens pour renforcer leurs croyances déjà existantes en ce qui concerne l'adéquation de leur comportement. Le concept de l'inoculation sociale est reconnu pour renforcer les attitudes existantes en prévision de changements prochains (Pfau et al., 1992). En ce sens, il est approprié dans un contexte où le comportement présent doit demeurer. Au primaire, la majorité des élèves sont abstinents de la cigarette. Il ne s'agit pas de développer des activités éducatives dont l'objectif serait de modifier un comportement, mais bien d'aider les jeunes à fortifier le comportement présent. C'est le rôle pivot qui pourrait lui être dévolu dans un programme de promotion de l'abstinence tabagique au primaire.

4.4.2 Théorie sociale cognitive (TSC) (Bandura, 1986)

La théorie sociale cognitive de Bandura (1986) a connu son déploiement dans les années 1980 (Vakalahi, 2001). Selon Bandura (1977; 1990), les connaissances au sujet d'un comportement et les habiletés appropriées sont des conditions nécessaires, mais non suffisantes pour initier et maintenir un comportement social. L'environnement social va influencer les comportements sociaux des individus. Selon les postulats de la TSC (Bandura, 1994), la régulation cognitive du fonctionnement humain dépend de deux systèmes de croyances qui opèrent de concert : (a) les

croyances en l'efficacité du comportement et (b) les croyances en l'efficacité personnelle (Godin, 1991) (Figure 4, p. 65).

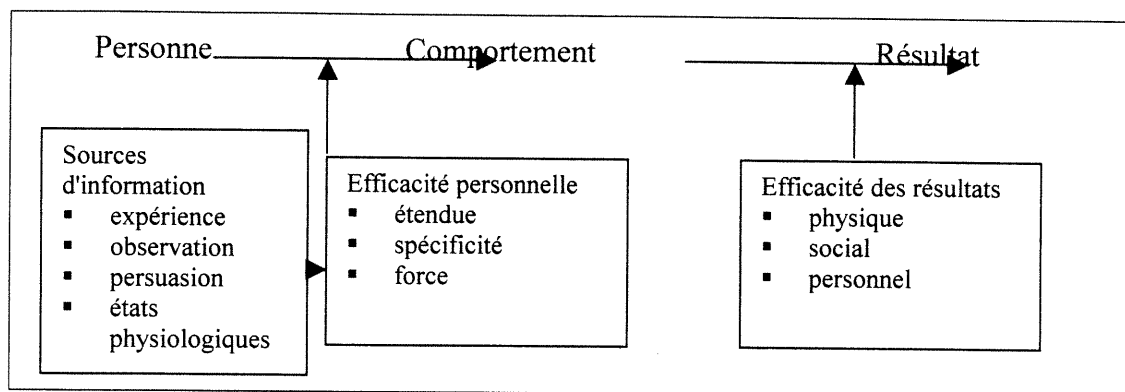


Figure 4 Théorie sociale cognitive (adapté de Bandura, 1977; 1994)

Les croyances en l'efficacité du comportement se définissent comme l'estimation d'une personne en ce qui concerne des résultats attendus suite à l'adoption d'un comportement (Bandura, 1977). Les croyances en l'efficacité personnelle (EP) se définissent comme un jugement que la personne porte sur sa capacité à exécuter correctement le comportement, lequel produira à son tour les résultats attendus (Bandura, 1977). Ces deux systèmes de croyances sont différents : une personne peut croire qu'un comportement produira bien les effets souhaités, mais douter de sa capacité à l'initier ou à le maintenir.

Le système des croyances en l'efficacité du comportement peut prendre trois formes principales (Bandura, 1994). La première classe inclut les effets physiques attendus, plaisants et déplaisants, si le comportement est initié. La seconde forme est constituée des réactions, favorables ou défavorables, anticipées de la part d'autrui. Selon Bandura (1994), le comportement humain est partiellement régulé par les réactions sociales qu'il évoque. La troisième classe consiste en l'auto-évaluation des répercussions de l'adoption de ce comportement. Pour Bandura (1994), une personne peut croire que l'initiation d'un certain comportement dans un contexte donné lui sera défavorable. Par exemple, un enfant hésiterait avant d'essayer d'obtenir un A aux examens si la norme du groupe d'amis est un E. Cet élève pourrait croire que son comportement lui apporterait des répercussions défavorables (Bandura, 1994).

Malgré l'importance du système de croyances aux résultats, dans la TSC, le système des croyances en l'efficacité personnelle est le concept majeur (Bandura, 1977).

Le système des croyances en l'efficacité personnelle varie sur plusieurs dimensions qui ont de l'importance sur la performance à accomplir. Selon Bandura (1977), trois dimensions sont présentes : l'étendue (magnitude), la spécificité et la force (robustesse). L'étendue varie selon la difficulté de la tâche à réaliser. Par exemple, croire en sa capacité de marcher un coin de rue ne requiert pas la même *magnitude* de EP que de croire en sa capacité à marcher dix kilomètres. Pour un même geste, il y a donc une étendue. La spécificité de l'efficacité personnelle réfère à un comportement donné (Bandura, 1986). Les personnes n'ont pas un EP général, plutôt les croyances en leurs capacités se rattachent à des domaines particuliers (Maibach & Murphy, 1995). Chaque comportement implique son propre niveau de spécificité. Il peut y avoir réciprocité entre deux comportements voisins tels pratiquer le tennis ou le squash, mais il ne peut y avoir transférabilité. Par exemple, une personne peut croire en sa capacité à marcher sur de longues distances et non en sa capacité de nager sur des distances similaires. Le EP se définit à l'intérieur d'une unité d'analyse situations/comportement, c'est-à-dire qu'il peut varier selon les circonstances. Par exemple, une personne peut se sentir compétente pour parler de contraceptifs devant une classe de jeunes filles, mais ne pourra accepter de donner une conférence sur le sujet dans un auditorium devant 300 élèves. Finalement, la force de EP réfère à sa robustesse. Une faible croyance en son EP peut plus facilement être éteinte qu'une forte croyance. Cette caractéristique pourrait se rattacher à certains traits de personnalité. Ainsi, certaines personnes croient avoir de grandes capacités et d'autres se croient plutôt sans compétence. Celles qui sont très confiantes persévèrent davantage, même devant des difficultés (Maibach & Murphy, 1995).

Toujours selon les postulats de la TSC, les croyances en l'efficacité personnelle sont alimentées par quatre sources d'information (Bandura, 1977). Pour Kok et ses collaborateurs (1992), ces sources sont : (1) l'expérience d'une personne avec ce comportement, (2) l'observation des autres, (3) la persuasion verbale des autres et, (4) les états physiologiques (Figure 4, p. 65). Chacune de ces sources d'influence opère

selon des modes particuliers. Par exemple, l'expérience personnelle des individus, spécialement dans l'attribution d'une réussite ou d'un échec passé avec le comportement (Kok et al., 1992), est une source particulièrement efficace d'informations pour façonner les croyances en l'efficacité personnelle. L'observation du comportement chez d'autres se veut une autre source d'influence. De voir d'autres personnes réussir une tâche difficile peut motiver la personne à essayer. Des modèles vivants ou des images peuvent induire cette source d'influence. La persuasion verbale est largement reconnue pour influencer l'efficacité personnelle (Bandura, 1977). La suggestion ou l'exhortation peuvent induire ce type d'influence. Finalement, les états émotionnels complètent les sources d'influence. Selon les situations, ce facteur peut augmenter ou diminuer l'EP. Par exemple, un conférencier pris de panique devant une foule ne pourra livrer son message, alors qu'une mère de famille soulèvera un poids important pour sauver son enfant coincé en-dessous.

Dernièrement, le construit d'efficacité personnelle a évolué. À l'heure actuelle, Bandura (1990; 1994) désigne ce concept central sous le vocable de *efficacité personnelle perçue*. Il le définit comme les croyances des personnes sur le contrôle qu'elles peuvent exercer sur leur motivation et sur leur comportement ainsi que sur leur environnement social.

Comme le rappellent Bartholomew et ses collaborateurs (2001) ainsi que Maibach et Murphy (1999), la TSC ne permet pas seulement d'identifier des facteurs pouvant expliquer le comportement, elle offre aussi des indications sur les processus de changements. Cette théorie est particulièrement intéressante pour comprendre la manière dont s'effectue l'acquisition des habiletés et sur les compétences à enseigner (Cleaveland, 1994). Par exemple, la présentation d'un comportement à un individu est une procédure efficace pour induire semblable comportement. Bandura (1986) a démontré qu'une réponse peut être apprise plus rapidement si un modèle est fourni. Il a aussi démontré que non seulement le comportement peut être changé, mais également les connaissances et les émotions. Selon les postulats théoriques de la TSC, le modèle peut influencer le comportement parce que l'observation d'une récompense ou d'une punition peut agir comme un élément de motivation pour l'observateur. Cette observation lui permet d'être renseigné sur les résultats attendus

du comportement (croyances aux résultats) et peut influencer ses croyances en son efficacité personnelle. Le succès observé peut induire un fort sentiment d'efficacité personnelle, alors que l'échec peut contribuer à modeler le doute. La contribution des pairs comme animateur dans des programmes de prévention est un exemple de modelage.

Bandura (1986) mentionne quatre étapes nécessaires à la reproduction du comportement des autres : (1) l'attention et la perception des aspects importants du comportement, (2) la rétention des informations et leur représentation, (3) la production de l'action et, (4) la motivation. Ces étapes requièrent différentes techniques. Par exemple, Bandura (1986) estime que l'utilisation des émotions facilite l'apprentissage. Il suggère de l'intégrer aux jeux de rôle. En plus, la TSC offre un guide pour structurer les étapes de l'acquisition du comportement. En effet, selon les postulats de cette théorie, un processus d'apprentissage s'effectue en : (1) scindant le comportement en plus petites parties, (2) proposant des modèles pour en faciliter la compréhension, (3) faisant pratiquer le comportement selon un gradient de difficultés (du plus facile au plus difficile) et, (4) l'accompagnant d'une rétroaction (*feed-back*) adéquate. Des renforcements opportuns (sanction sociale) sont également essentiels pour l'acquisition d'habiletés comportementales.

Finalement, lors de la structuration d'activités selon les prémisses de la TSC, il faut amener les personnes à opérer à l'intérieur d'une zone où ils auront de l'intérêt à poursuivre (Figure 5, p. 68).

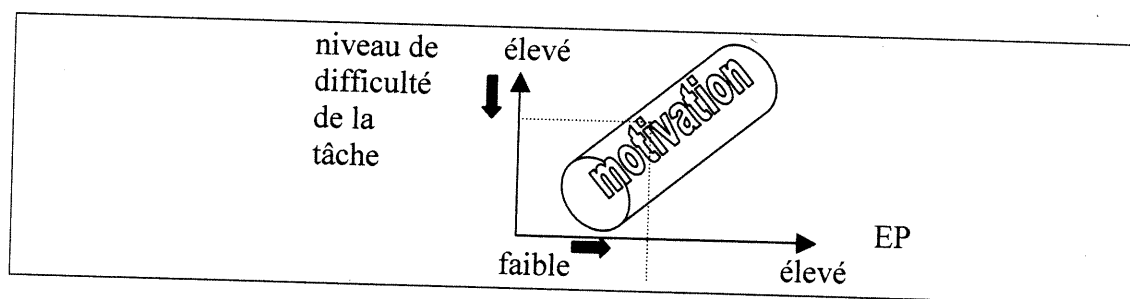


Figure 5. Zone d'intérêt (adapté de Godin, 1999)

Une tâche trop difficile avec une EP faible pourrait entraîner l'abandon par la personne. Pour favoriser la persistance, le planificateur en santé peut opter pour des

moyens externes à l'individu pour diminuer le niveau de difficulté (i.e. des timbres de nicotine dans la cessation du tabagisme) ou des moyens internes à la personne pour augmenter l'efficacité personnelle (i.e. persuasion verbale) ou les deux simultanément.

4.4.2.1 Synthèse et commentaires

La TSC reconnaît l'influence de l'environnement et des apprentissages des personnes sur leur décision d'adopter et de persévérer dans un comportement donné (Godin, 1991). Deux systèmes de croyances vont expliquer la décision des individus : (a) les croyances aux résultats et (b) les croyances en l'efficacité personnelle. Le concept d'efficacité personnelle perçue joue un rôle majeur dans la théorie sociale cognitive. Ce construit est repris dans de nombreuses recherches concernant les comportements liés au domaine de la santé. Ce concept permet, notamment, d'obtenir des informations sur les perceptions des élèves par rapport à leurs croyances de contrôle sur le comportement. Dans un programme de promotion de l'abstinence tabagique, cette théorie serait fort pertinente. Le fait qu'un élève croit en ses ressources personnelles pour demeurer abstinent de la cigarette pourrait déterminer la somme des efforts qu'il est prêt à investir pour atteindre son but, malgré d'éventuels obstacles. La connaissance sur la force de cette croyance pourrait permettre d'ajuster les interventions. Par exemple, un élève qui sentirait peu de contrôle sur son comportement pourrait être aidé dans l'acquisition graduelle d'un sentiment plus grand d'efficacité personnelle.

De plus, la TSC offre des cadres utiles à l'intervention. Parmi les techniques efficaces, l'observation des comportements des autres permet à l'enfant non seulement d'imiter un comportement, mais également de déduire des règles de base qui lui serviront de guide dans l'action. De par sa double nature, prédictive et de changement, la TSC peut s'avérer pertinente pour promouvoir le maintien de l'abstinence tabagique chez des enfants du primaire.

4.4.3 Théorie des stades de développement cognitif selon Piaget

Dans la théorie des stades de développement cognitif, Piaget distingue quatre stades à travers lesquels les habiletés cognitives de l'enfant vont se modifier (Papalia & Olds, 1989). Au stade *sensori* moteur (de la naissance à 2 ans), l'enfant apprend à

contrôler ses mouvements et à reconnaître les aspects physiques des objets. Dans le stade préopératoire (de 2 à 7 ans), l'enfant est préoccupé par des apprentissages verbaux. À cette époque, il peut nommer des objets et raisonner intuitivement. Au stade opératoire concret (de 7 à 12 ans), l'enfant commence à jongler avec des concepts abstraits tels les chiffres et les relations. Finalement, dans le stade opératoire formel (de 12 à 15 ans), l'enfant commence à raisonner logiquement et systématiquement. Dans la présente revue des théories, seuls les deux derniers stades sont intéressants en raison de l'âge des enfants.

Selon la théorie de Piaget, dans le stade opératoire concret, l'enfant développe sa capacité à se former des représentations mentales d'objets et d'événements. Il augmente son habileté à classer, manipuler des nombres et comprendre les principes de conservation. Il devient capable de se décentrer, c'est-à-dire de raisonner et de baser ses conclusions sur plusieurs faces d'une même situation (Papalia & Olds, 1989). Durant ce stade, l'enfant utilise un raisonnement concret. Ce type de logique est si étroitement lié à des situations particulières, qu'il lui est impossible d'appliquer la même opération mentale de base à une situation différente. De plus, son égocentrisme diminue et il acquiert la capacité d'empathie, c'est-à-dire qu'il peut dorénavant se mettre à la place des autres. Ce développement est fort important puisqu'il permet à l'enfant d'améliorer sa communication avec autrui et accroître son aptitude à exercer son jugement moral.

Au stade opératoire formel, l'enfant peut penser en fonction de ce qui pourrait être vrai et non seulement en fonction de ce qu'il voit dans une situation donnée. Il est en mesure d'imaginer une variété de possibilités. Il devient capable de raisonner au niveau hypothético déductif, c'est-à-dire qu'il peut analyser un problème, en dégager un ensemble de causes possibles et les mettre à l'épreuve pour éliminer celles qu'il juge non valables (Papalia & Olds, 1989). Il peut appliquer ce type de raisonnement de manière systématique. Désormais, la jeune personne peut intégrer ses expériences passées à des situations présentes ou futures. La capacité de penser de manière abstraite connaît également des répercussions au plan affectif. Le jeune est capable d'orienter ses émotions vers des idéaux abstraits et non uniquement vers des personnes. Un enfant peut aimer sa mère, un adolescent peut aimer la liberté. Selon

Piaget, il est possible que des jeunes n'atteignent jamais ce stade en raison de leur environnement culturel ou social.

4.4.3.1 Synthèse et commentaires

La théorie des stades de développement cognitif de Piaget place le développement cognitif sur un continuum. À la fin du primaire, les enfants de 10-12 ans sont en transition entre le stade opératoire concret et le stade opératoire formel. Un mouvement de balancier s'installe entre le besoin de l'enfant d'opérer à partir de la réalité et d'éléments tangibles pour comprendre une situation et sa capacité en émergence de raisonner en intégrant des éléments abstraits. La planification d'interventions éducatives en promotion de l'abstinence tabagique doit nécessairement prendre en considération ces deux stades de développement cognitif. Le planificateur peut même se buter à un sérieux problème. Pour un même groupe de 6^{ième} année, certains enfants sont en avance sur les autres, parfois de manière marquée. Le développement des activités devra tenir compte de cette particularité. Par exemple, au stade opératoire concret, la logique de l'enfant est étroitement liée à des situations particulières. L'enfant pourrait difficilement se construire des arguments pour maintenir son abstinence tabagique si, pour ce faire, la tâche demandée est trop abstraite. Dans le contexte d'interventions éducatives, la théorie de Piaget est nécessaire pour contrôler la manière de véhiculer les messages éducatifs parmi des enfants en période de transition.

4.5 Synthèse générale et conclusions

Une théorie psychosociale seule peut éclairer une partie du paysage, il serait illusoire de croire qu'elle illuminera la campagne tout entière. Cette limite ne doit pas inciter les chercheurs à les rejeter. Au contraire, tel que démontré, ces cadres sont pertinents dans le domaine de la promotion de la santé en ce qu'ils conçoivent le comportement relié à la santé dans une perspective sociale beaucoup plus large. Plusieurs théories et modèles sont accessibles aux chercheurs. Le scientifique avisé ne craindra pas d'utiliser une combinaison judicieuse de différentes composantes de quelques modèles (Godin, 1988). Par exemple, les travaux de Godin et Kok (1996) ont démontré que l'ajout des rôles sociaux perçus (RSP), variable issue de la théorie des comportements interpersonnels (Triandis, 1980), augmentait significativement la

capacité de prédiction de l'intention après avoir contrôlé l'influence des autres variables de la TCP. De même, De Vries et ses collaborateurs (1995) ont montré que l'ajout de l'évaluation des comportements perçus de l'entourage pouvait augmenter le pouvoir prédictif de la théorie du comportement planifié. Réunies sous un même cadre théorique, ces variables pourraient contribuer à l'identification et à la compréhension des facteurs sous-jacents au maintien de l'abstinence tabagique au primaire. Un tel dispositif faciliterait, par la suite, la transition entre le savoir généré par les recherches et sa transformation en interventions (McGahee, Kemp & Tingen, 2000). La réunion entre les théories et les pratiques est essentielle pour systématiser le développement d'interventions dans le domaine des comportements liés à la santé (Witte, 1995). Les théories psychosociales peuvent être appliquées dans ce champ d'études en contribuant à l'identification des facteurs sous-jacents au comportement et à la mise en action de l'information à l'intérieur d'interventions. Les théories revues dans cette section sont utiles pour comprendre et agir dans le champ de la promotion de la santé.

Enjeu et questions de recherche

Cette revue de littérature permet de constater que les programmes actuels en prévention du tabagisme au primaire ont peu ou pas d'effets à long terme sur l'initiation à la cigarette. Cette efficacité limitée dans le temps semble résulter de la conjugaison d'un ensemble de facteurs. Dans les lignes suivantes, d'autres possibilités en lien avec le comportement ciblé, l'objectif visé, les clientèles visées, l'étiologie, le déterminant à privilégier et les stratégies à utiliser sont revus. Le Tableau III (p. 75) synthétise cette information.

En regard du **comportement**, l'initiation précoce au tabagisme ne devrait pas être nécessairement la cible au primaire. La revue de littérature sur l'épidémiologie a permis de remarquer que les enfants de 10-12 ans sont majoritairement abstinents de la cigarette. De récentes données sur les transitions dans le processus du tabagisme renforcent ce constat (Fergusson & Horwood, 1995). Entre 10 et 12 ans, moins de 10 % des abstinents s'initient à la cigarette. Le moment de plus grandes turbulences se situerait plutôt entre 14 et 16 ans. De viser un comportement positif permettrait de composer avec les forces des enfants.

Par ailleurs, l'**objectif** des activités en prévention du tabagisme semble être davantage le report de l'initiation tabagique. Bien que ce but soit recommandé par certains (Breslau & Peterson, 1996; Jackson, 1997), d'autres le trouverait peu prudent (Colder et al., 2001). Quoique légitime en raison de l'augmentation des risques encourus par les enfants qui s'initieraient précocement à la cigarette (Breslau & Peterson, 1996; Burt, Dinh, Peterson & Sarason, 2000; Unger & Chen, 1999), d'autres considérations doivent orienter le choix de la cible. Par exemple, le fort pouvoir d'assuétude de la nicotine (Royal College of Physicians, 2000), son action hâtive sur certains jeunes (DiFranza et al., 2000), la surévaluation des adolescents quant à leur capacité à quitter le tabagisme (Romer & Jamieson, 2000), leur sous-évaluation des difficultés auxquelles ils devraient faire face (Romer & Jamieson, 2000; Rugkasa et al., 2001b), le nombre substantiel de jeunes qui expérimenteraient le tabagisme à la fin de leur adolescence (Colder et al., 2001) et la difficile réversibilité du processus lorsque les jeunes sont des fumeurs occasionnels (Fergusson & Horwood, 1995) questionnent la validité du report de l'initiation

tabagique. En promotion de la santé, les efforts ne devraient pas être essentiellement mis à décourager les enfants de fumer. Il vaudrait mieux les encourager à rester des abstinentes complet de la cigarette.

Par rapport à la **clientèle**, les recherches réalisées depuis trois décennies ont semblé privilégier le développement de programmes universels, c'est-à-dire devant s'adapter à tous les enfants. Tel que constaté lors de la revue des recherches évaluatives, de récents travaux (Cameron et al., 1999; Peterson et al., 2000) laissent entrevoir des différences appréciables entre les écoles. À l'instar des programmes destinés à la prévention des drogues en milieu scolaire (Gorman, 1996), une attention particulière devrait être portée aux effets des programmes de promotion de l'abstinence tabagique selon les caractéristiques des clientèles. Leur efficacité s'en verrait peut-être accrue.

En ce qui concerne les **facteurs étiologiques**, très peu d'études se sont attachées à identifier les facteurs de protection de l'initiation à la cigarette chez les 10-12 ans et aucune sur le maintien de l'abstinence tabagique. À ce jour, les connaissances sont insuffisantes pour affirmer que les facteurs de risque de l'initiation tabagique précoce soient l'envers des facteurs de protection du maintien de l'abstinence tabagique (Tyas & Pederson, 1998). Des études étiologiques doivent documenter ce phénomène.

En ce qui a trait aux **déterminants** ciblés, la revue de littérature sur les programmes a permis de constater que depuis deux décennies, les programmes de prévention du tabagisme peuvent être envisagés comme des variations sur un thème principal : la résistance à la pression des pairs. Pour Clayton et ses collaborateurs (2000), il existe un besoin pour une meilleure connaissance des facteurs étiologiques de l'initiation précoce au tabagisme. Comme le rappelle Godin (1988), l'efficacité limitée des actions éducatives en santé pourrait venir d'une identification préalable déficiente des facteurs psychosociaux sous-jacents à l'adoption d'un comportement. Cet auteur ajoute que cette identification devrait se faire au sein de la population concernée. Une telle procédure permettrait d'identifier les facteurs saillants pour une population donnée dans un contexte donné. Ces recherches devraient obligatoirement se faire à l'intérieur de cadres théoriques.

En terme de **stratégies**, et en lien avec les programmes de prévention, la revue de littérature a révélé qu'en réponse à la pression des pairs, les interventions en prévention du tabagisme visaient à augmenter la résistance aux pairs. Cette stratégie devrait être repensée. D'une part, le discours dominant sur l'influence négative des pairs en prévention du tabagisme va à l'encontre de la logique conceptuelle du courant de la promotion de la santé. En effet, la création de milieux favorables, l'un des cinq axes privilégiés dans la Charte d'Ottawa, impliquerait «(...) la nécessité d'encourager les soins mutuels et de veiller les uns sur les autres (...)» (OMS, 1986). Plutôt, les jeunes apprennent qu'ils doivent se méfier de leurs pairs et résister à leur pression pour ne pas *succomber* à leur influence néfaste. Un discours congruent avec celui de la promotion de la santé considérerait les pairs comme des alliés naturels dans la promotion du maintien d'un comportement sain. D'autre part, ce discours porté par des adultes peut laisser croire aux enfants que la norme parmi leurs pairs est le tabagisme. Or, à cet âge, la majorité des enfants sont abstinents de la cigarette. Finalement, dans une perspective de programmes répondant aux besoins de la population concernée, les stratégies devraient être mises en place à l'aide de théories de l'action et reposer sur une connaissance préalable des facteurs sous-jacents au comportement donné au sein de la population ciblée.

Tableau III Synthèse et prospective

Entre prévention du tabagisme et promotion du maintien de l'abstinence tabagique		
	Situation actuelle	Situation proposée
comportement	● initiation précoce au tabagisme	○ maintien de l'abstinence tabagique
objectif	● report de l'initiation	○ abstinence totale
clientèle	● programmes universels	○ programmes ciblés
étiologie	● facteurs de risque	○ facteurs de protection
déterminants	● pression des pairs	○ à identifier à l'aide de théories dans la population concernée
stratégies	● augmenter la résistance aux pairs	○ selon les facteurs identifiés dans la population et en lien avec des théories de l'action

Bien que le savoir généré en quelques décennies sur l'initiation tabagique soit imposant, relativement peu d'études ont pu démontrer l'efficacité de programmes pour changer des comportements dans le domaine de la santé. Dans les années 1970, Rabinowitz et Zimmerli (1974) soulignaient qu'une approche universelle (*one-size-fits-all*) était contre-indiquée dans l'enseignement de la santé aux enfants tant en terme de contenu du message que dans la structure ou même dans la stratégie pédagogique. Ils ajoutaient que différentes approches d'éducation en matière de tabagisme devraient être explorées pour divers sous-groupes sociaux porteurs d'une histoire différente en ce qui concerne l'exposition et l'engagement dans un comportement donné, mais également en terme de maturation des personnes. Les recherches récentes de Cameron et ses collaborateurs (1999), les résultats de fraîche date de Peterson et de ses collaborateurs (2000) et les recommandations de Manske et ses collaborateurs (1997) semblent leur donner raison.

À l'heure actuelle, en promotion de la santé, il existe une approche qui tient compte des besoins des clientèles lors du développement d'un programme éducatif en santé : l'intervention ciblée (*Intervention Mapping* [IM]). Basé sur un processus rigoureux, Bartholomew, Parcel et Kok (1998) ont développé un modèle qui fournit un guide pratique offrant la possibilité d'intégrer les théories, les données empiriques issues de la littérature et les informations collectées sur le terrain auprès de la population visée. S'appuyant sur des bases théoriques solides, l'originalité de ce modèle tient au fait que l'intervention sera planifiée en tenant compte des résultats de l'étude des variables antécédentes d'un comportement particulier pour une population spécifique dans un contexte donné (Bartholomew et al., 1998). Puis, un processus itératif prendra place et se développera à travers plusieurs étapes (Cullen, Bartholomew, Parcel & Kok, 1998; Murray, Kelder, Parcel & Orpinas, 1998; Murray, Kelder, Parcel, Frankowski & Orpinas, 1999).

Pour Bartholomew et ses collaborateurs (2001), le *mapping* utilise une approche socio-écologique dans laquelle la santé est vue en fonction des individus et des environnements dans lesquels ils évoluent (famille, réseaux sociaux, organisations diverses, communauté et sociétés). Pour ces auteurs, les comportements individuels peuvent être influencés par des déterminants à chacun de ces niveaux et leur

approche tient compte des interrelations entre les individus et leurs caractéristiques biologiques, psychologiques et comportementales. Le *mapping* fonctionne par étapes dans lesquelles sont incluses des tâches à réaliser. Lorsque les tâches d'une étape sont terminées, le produit qui en résulte devient le guide pour l'étape suivante. Le processus complet est le résultat final de cinq étapes : 1) la création de matrices des objectifs proximaux du programme basés sur les déterminants du comportement et les conditions environnementales, 2) la sélection de théories en lien avec les méthodes d'intervention et les stratégies pratiques, 3) la traduction de méthodes en programmes organisés, 4) l'intégration de l'adoption et des plans d'implantation et 5) la génération du plan d'évaluation. Trois processus sont sous-jacents à chacune des étapes : la revue et l'application de théories, l'inclusion de données empiriques et la révision avec des données qualitatives et quantitatives obtenues en interaction avec les personnes qui participent au programme.

Selon Bartholomew et ses collaborateurs (2001), la première étape, la création de matrices des objectifs proximaux, fournit les fondements de l'intervention. Le processus pour créer cette matrice serait basé sur deux prémisses : 1) l'évaluation des besoins qui a permis d'identifier des conditions comportementales ou environnementales en lien avec des effets sur la santé et la qualité de la vie et 2) le développement de certaines conditions comportementales ou environnementales qui pourrait contribuer à une meilleure santé et augmenter la qualité de la vie. Aussi, la première tâche pour influencer un changement serait de spécifier les effets comportementaux et environnementaux attendus du programme. Il s'agit de spécifier QUI et QUOI devraient être modifiés comme résultat attendu de l'intervention. Cet énoncé devrait être formulé en termes de comportements à accomplir comme résultat de l'intervention. Une bonne définition de ce qui est anticipé concourt à une meilleure spécification des objectifs de performance (Bartholomew et al., 2001).

Seconde tâche de la première étape, la formulation des objectifs de performance permettrait de décrire ce que les personnes visées et les personnes influentes à chacun des niveaux devraient accomplir. Pour développer ces objectifs, il faudrait identifier les rôles des personnes selon chacun des niveaux écologiques. Par exemple, le directeur d'une école ne jouera pas le même rôle que l'enseignant dans un objectif

visant les élèves. Les objectifs de performance seraient utilisés pour clarifier la performance attendue de quelqu'un qui participe à l'intervention. La question que le planificateur doit se poser : DE QUOI? les participants ont-ils besoin pour réaliser le comportement en lien avec la santé ou faire les changements environnementaux. Les réponses à cette question seraient décrites en terme d'actions. Ces objectifs seraient élaborés dans un ordre rationnel. Une matrice d'objectifs de performance serait réalisée au niveau des comportements personnels ou au niveau des conditions environnementales (actions accomplies pour modifier les conditions environnementales). Une première liste est dressée. Elle est revue à partir des recherches et de la littérature pour vérifier ce qui est consistant. Enfin, elle est validée auprès des partenaires ou experts. En résumé, l'élaboration des objectifs de performance permettrait d'établir ce qui doit être acquis par le participant ou ce qui doit être transformé dans son environnement pour atteindre l'objectif du programme. En bref, pour créer les objectifs de performance, le planificateur doit scinder le comportement ciblé en plus petites entités qui se travailleront plus facilement. Sur ces objectifs de performance s'inséreront les déterminants sous-jacents au comportement ou aux changements environnementaux.

Pour Bartholomew et ses collaborateurs (2001), la troisième tâche consisterait à identifier des déterminants qui seraient modifiables et importants. Les déterminants sont des facteurs qui sont trouvés en association avec la performance du comportement ou des changements environnementaux et qui peuvent, hypothétiquement, médiatiser le comportement. L'analyse des besoins réalisée avant le début de l'intervention fournit les informations nécessaires à la réalisation de cette tâche. Dans le *mapping*, deux catégories de déterminants sont suggérées : les déterminants personnels et les déterminants externes (Bartholomew et al., 2001). La prémisse de base est la suivante : si un déterminant peut être considéré comme ayant une influence sur un ou plusieurs objectifs de performance, il doit être inclus dans la matrice. Les déterminants personnels doivent être potentiellement influençables par l'intervention et impliquer un processus d'apprentissage personnel, alors que les déterminants externes ne sont pas directement sous le contrôle de l'individu (support social, climat organisationnel, etc.). Pour identifier ces déterminants, il faut retourner

à l'analyse des besoins. Il convient également de revoir les études sur la question et de réviser les construits théoriques qui pourraient expliquer les comportements de santé ou les changements environnementaux. Finalement, une revue de littérature sur des recherches empiriques ayant utilisé ces construits théoriques serait nécessaire. Le produit égale une liste de déterminants. Il faut choisir ceux qui seraient le plus en lien avec le comportement. Pour ce faire, le planificateur procède souvent à une collecte de données auprès de la population pour identifier les déterminants spécifiques au groupe et la manière dont ils se manifestent dans ce groupe (qualitatif et quantitatif). La liste finale devrait faire montre de parcimonie. Cette troisième tâche est suivie par l'élaboration des objectifs d'apprentissage.

Quatrième tâche de la première étape, les objectifs d'apprentissage sont insérés dans la matrice à l'intérieur des cellules formées aux intersections des objectifs de performance et des déterminants. Des matrices différentes sont construites pour des niveaux écologiques distincts (Bartholomew et al., 2001). Des matrices singulières peuvent aussi être construites pour des populations différentes, si des dissemblances sont apparues lors de l'étude des déterminants dans la population. Pour élaborer ces objectifs, le planificateur se demande QUE doit apprendre le participant pour réaliser l'objectif de performance. Cette question devrait être posée en lien avec chacun des déterminants retenus. Par exemple, que doit apprendre le participant pour se sentir confiant (efficacité personnelle perçue) en sa capacité à communiquer à ses pairs (objectif de performance) son intention de rester abstinente de la cigarette (objectif du programme)? La réponse est l'objectif d'apprentissage. Un objectif d'apprentissage doit inclure un verbe d'action suivi par un contexte dans lequel se situe le comportement et se terminer par le comportement formulé dans l'objectif de performance (A_C_C). Par exemple, le participant doit identifier (verbe d'action) des moyens lorsqu'il est avec ses pairs (contexte) pour communiquer son intention (comportement). En agissant ainsi, le planificateur a déjà une direction pour l'étape suivante. Les objectifs de changement, pour leur part, définissent ce qui devrait être modifié dans les déterminants externes à l'individu et accompli par d'autres. Le soutien social serait vu comme un déterminant externe. Les objectifs de changement sont formulés en référence à un agent externe qui peut agir. Par exemple les pairs

pourraient soutenir le participant dans son intention de demeurer abstinent de la cigarette. En résumé, la première étape du *mapping* contient quatre tâches dont le produit permet de procéder à la seconde étape.

Pour Bartholomew et ses collaborateurs (2001), la seconde étape du *mapping* consiste à sélectionner les théories en lien avec les méthodes d'intervention et les stratégies pratiques. Dans un premier temps, il s'agit d'identifier dans la littérature quelques-unes des grandes théories sur lesquelles le contenu des rencontres pourrait s'échafauder. Dans un second temps, il faut repérer des stratégies qui pourront concourir à l'organisation des modèles retenus. Pour faire ce choix, le planificateur doit s'assurer que la stratégie retenue sera acceptable pour la population ciblée et corresponde à son développement cognitif. Le produit obtenu par la réunion de la théorie et de la pratique permet d'accéder à l'étape suivante : la production du design de l'intervention ciblée.

L'élaboration d'un plan pour la production et la transmission d'un programme organisé représente la troisième étape. De manière optimale, cette étape se réalise en collaboration avec les principaux intéressés pour s'assurer de la réceptivité et de l'acceptation des activités dans le milieu. Pour les deux premières tâches reliées à cette étape, le planificateur s'assure que l'intervention rencontrera les contingences du milieu et pourra être implantée de manière optimale. Lors de la troisième tâche, le planificateur supervise ou produit le matériel requis pour délivrer le contenu du programme. La fin de la préparation des activités marque le début de l'adoption et de l'implantation de l'intervention.

Dès le tout début de la planification de l'intervention, le planificateur doit s'assurer de l'adoption et de l'implantation. En effet, l'impact du programme sera déterminé non seulement par l'efficacité des interventions, mais aussi par la qualité de l'adoption et de son implantation. L'adoption peut se définir comme la décision d'adopter une innovation et, en ce sens, réfère abondamment aux théories de Rogers. La diffusion des innovations au sein d'organisations est fort complexe et requiert plusieurs considérations. Le planificateur doit tenir compte du fait que plusieurs personnes clés peuvent jouer des rôles importants à des moments différents du processus de diffusion. L'implantation, pour sa part, recouvre ordinairement deux

dimensions : la fidélité et l'intégralité. La fidélité correspond au degré avec lequel le programme est implanté avec ses méthodes et ses stratégies intactes. L'intégralité réfère à la proportion des activités et au pourcentage de contenu livré lors de chacune des activités. Bartholomew et ses collaborateurs (2001) suggèrent de réaliser une matrice d'objectifs pour guider cette importante démarche.

Cinquième et dernière étape, la planification de l'évaluation est un processus qui se déroule de manière parallèle à la planification (Bartholomew et al., 2001). L'évaluation du processus est nécessaire pour comprendre l'évaluation des effets.

À l'heure actuelle, la littérature spécialisée dans le domaine ne rapporte aucune étude évaluative portant sur des programmes de promotion de l'abstinence tabagique qui auraient utilisé l'intervention ciblée comme cadre de planification à l'ordre d'enseignement primaire. La recension des écrits sur les études étiologiques n'a pas non plus permis de retracer de recherches qui documentent les facteurs sous-jacents au maintien de l'abstinence tabagique chez des enfants de 10 à 12 ans. Seules quelques études relataient des facteurs de protection de l'initiation tabagique. Malheureusement, peu ou pas avaient utilisé des cadres théoriques.

L'usage de la cigarette engendre des conséquences néfastes telles sur la santé, que sa prévention est un enjeu majeur en santé publique depuis quelques décennies (O'Connell, 1981). Au primaire, les enfants sont majoritairement abstinents de la cigarette, les programmes devraient tendre à renforcer ce comportement. De plus, des travaux récents (Cameron et al., 1999) montrent que les écoles ne sont pas égales face au tabagisme. Pour Ennett et ses collaborateurs (1997), le manque d'attention porté aux différences entre les écoles est surprenant, compte tenu de l'intérêt grandissant pour les effets contextuels. Cibler des écoles à risque pourrait être moins stigmatisant que de cibler des enfants à risque (Ennett et al., 1997). Au primaire, ce processus est possible, car les enfants sont souvent regroupés par aires géographiques. Des programmes de promotion de l'abstinence tabagique pourraient se déployer à cet ordre d'enseignement selon les prémisses d'une intervention ciblée.

L'enjeu est majeur en santé publique, et tout particulièrement pour le champ de la promotion de la santé. La revue des écrits sur le domaine de la prévention du

tabagisme chez les enfants et des observations empiriques ont précédé la formulation des questions de recherche suivantes :

- Est-ce que les élèves d'un groupe expérimental (exposés à un programme ciblé de promotion de l'abstinence tabagique) seront significativement plus abstinentes que ceux du groupe témoin à leur arrivée au secondaire? Une question corollaire était sous-jacente : Est-ce que les élèves du groupe expérimental auront renforcé leurs connaissances, intentions, croyances comportementales et normatives, rôles sociaux perçus envers l'abstinence et consolidé la perception de leur efficacité personnelle?
- Quels sont les facteurs de protection du maintien de l'abstinence tabagique dans une cohorte d'élèves du primaire lors de leur passage vers le secondaire? Une question corollaire était sous-jacente : Est-ce que l'effet de ces facteurs se modifie dans le temps?

La recherche de réponses à ces deux questions constitue les deux prochaines parties de cette thèse et se présente sous forme d'articles scientifiques. La première partie de l'étude vise à évaluer l'efficacité d'un programme de promotion de l'abstinence tabagique développé selon les préceptes d'une intervention ciblée et évalué auprès d'élèves qui effectuent la transition du primaire vers le secondaire. Le but de la seconde partie de l'étude est d'identifier les facteurs pouvant prédire le maintien du statut d'abstinent de la cigarette dans une cohorte d'enfants en transition vers le secondaire.

Les résultats de la première partie de la présente étude vont permettre d'obtenir la première évaluation québécoise, voire internationale, d'un programme en promotion de l'abstinence tabagique au primaire élaboré selon les prémisses d'une intervention ciblée. Ceux de la seconde partie, vont représenter la première documentation, au meilleur de notre connaissance, de l'identification des facteurs sous-jacents au maintien de l'abstinence tabagique chez des enfants de 10-12 ans en transition vers le secondaire. Ces données sauront contribuer à la nécessaire réflexion qui doit s'amorcer au Québec, et ailleurs dans le monde, concernant nos us et coutumes en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes du primaire.

Préalable à la présentation des articles, la méthodologie inhérente à cette recherche longitudinale en milieu naturel.

Méthodologie

Population à l'étude

La population ciblée par cette étude est formée des élèves qui étaient en 5^e année primaire au moment de l'implantation du programme. Ils ont été recrutés dans cinq commissions scolaires francophones de la région de la Mauricie (Québec). Trente-six écoles ont été invitées à participer à l'étude. Suite à un long processus, et après de très nombreux contacts avec les divers paliers décisionnels, 32 écoles (88,9 %) ont donné leur aval au projet. Toutefois, plusieurs directeurs de ces institutions scolaires réclamaient le droit de choisir leur inclusion dans l'une ou l'autre des conditions de la recherche et avaient manifesté clairement leur volonté ferme de garder leurs classes intactes. Dans le respect des partenaires, la constitution non probabiliste de cet échantillon reflétait la réalité d'une recherche menée en milieu scolaire où l'allocation au hasard des participants n'est pas toujours possible (Moon, Mullee, Thompson, Speller & Roderick, 1999). De plus, les écoles expérimentales devaient s'engager pour deux ans, soit de octobre 1997 à juin 1999. Ces contraintes expliquent et justifient la distribution non aléatoire des élèves dans chacun des deux groupes.

Devis

Au Québec, le calendrier scolaire s'échelonne de septembre à juin. Le prétest (T0) a eu lieu en octobre 1997. Conformément aux prémisses d'une intervention ciblée (voir Appendice A, p. lvii), les résultats ont été utilisés pour élaborer le contenu des activités éducatives qui se sont déroulées en 5^{ième} année. Des analyses de régression multiple ont permis d'identifier que l'efficacité personnelle perçue (EP) et les rôles sociaux perçus (RSP) avaient le plus fort pouvoir prédicteur sur l'intention (Annexe 2, p. xviii). Le premier post-test (T1) s'est tenu en octobre 1998. Les mêmes déterminants ont été identifiés comme prédicteurs de l'intention (Annexe 3, p. xx). Les ateliers au début de la 6^{ième} année ont donc conservé la même orientation.

Contenu des activités de promotion de l'abstinence tabagique

Le programme de promotion de l'abstinence tabagique qui a été développé dans le cadre de cette thèse se retrouve dans le tome 2. Il comprend trois parties : le guide de l'enseignant et de l'animateur, le cahier de l'élève et un feuillet destiné aux parents (Appendice B, p. lxxvii). En résumé, les documents utilisés étaient sur support imprimé. Les rencontres se déroulaient selon une séquence identique : (1) salutations, (2) retour sur l'atelier précédent, (3) consolidation des acquis, (4) amorce de nouveaux apprentissages, (5) pratiques, (6) mission (préparation de l'atelier suivant), (7) synthèse de l'atelier, (8) salutations. Le dernier segment de chaque atelier offrait aux enseignants la possibilité de réinvestir les notions développées lors des ateliers. Pour chaque atelier, enfants, enseignants et animateurs complétaient une brève évaluation de satisfaction (Annexe 4, p. xxi). Ces évaluations ont permis de suivre la mise en place des activités et d'effectuer des réajustements au besoin.

Les activités éducatives étaient découpées en trois temps. En accord avec les préceptes d'une intervention ciblée, l'orientation du contenu a été articulée en intégrant les théories retenues, les données empiriques issues de la littérature et les informations collectées sur le terrain auprès de la population visée. Les activités éducatives ont été agencées selon un gradient croissant de difficultés dans le respect de la théorie sociale cognitive de Bandura (1977). Les résultats des deux premiers temps de mesure ont guidé le choix des cibles d'intervention et les données empiriques ont servi à compléter le contenu des rencontres.

Instrument de mesure

Le développement du questionnaire est revu en détail dans le premier article. En bref, le questionnaire a été élaboré selon une approche *etic-emic* et en accord avec les recommandations de Ajzen et Fishbein (1980). Une première phase s'est déroulée auprès de 26 élèves de 10 à 12 ans. Un questionnaire à items semi ouverts a été utilisé (Annexe 5, p. xxvii). L'analyse qualitative de ces informations a permis de dégager des croyances saillantes modales pour les référents normatifs, les croyances comportementales, les barrières ou les facteurs facilitants ainsi que sur les contextes tabagiques qui semblaient les plus difficiles à gérer (Annexe 6, p. xxxi). Les résultats ont mené à l'ébauche d'un premier questionnaire qui a fait l'objet de consultations auprès

d'experts. Puis une version préliminaire a été élaborée. Présentée à trois enfants et à deux enseignantes d'expérience, elle a été remodelée pour répondre au niveau de développement des habiletés langagières des répondants. Une procédure test-retest a été réalisée auprès d'un échantillon d'enfants de 10-12 ans habitant une autre région ($n = 43$). Une copie du questionnaire final se retrouve en annexe (Annexe 7, p. xxxvi).

Méthodologie et analyses

Une description complète de la méthodologie et des analyses se retrouve dans chacun des articles. En bref, les enfants devaient avoir obtenu un consentement actif des parents avant de compléter les questionnaires. Chaque questionnaire était codé de manière à pouvoir l'apparier aux temps suivants. Des assistants de recherche se rendaient par paires dans chacune des 53 classes participantes. Les questionnaires étaient distribués et ramassés par les assistants. Le formulaire se complétait en 50 minutes ou moins. Sur une base volontaire, le titulaire quittait la classe durant cette période. Cependant, devant son refus de se retirer, l'enseignant était prié de ne pas intervenir dans le processus de collecte de données, afin d'assurer aux élèves un maximum de confidentialité. Au secondaire, les élèves ayant participé à la recherche étaient répartis dans seize écoles différentes. Pour la passation du troisième post-test (T3), les participants étaient réunis par groupes de 30 à la bibliothèque de leur école respective. Les mêmes procédures de collecte s'appliquaient.

Pour l'analyse des données lors de l'évaluation du programme (article 1), trois temps de mesure ont été utilisés, soit les résultats de T0, T2 et T3. Les étapes suivantes ont été suivies : (1) analyse d'attrition; (2) vérification de l'équivalence des groupes sur les variables dépendantes (VD) et sur certaines autres variables potentiellement confondantes selon les données à T0; (3) vérification des prémisses d'application de l'analyse de la covariance et; (4) reprise des analyses selon le statut tabagique des élèves à T0. La prévalence perçue d'amis fumeurs, le comportement auto-révéle lors de la mesure initiale et les VD du modèle théorique comme mesurées au prétest ont été retenus comme covariables. Avant l'application de l'analyse de la covariance, le postulat de l'homogénéité des pentes des droites de régression pour

chacun des groupes a été vérifié. Les analyses de la première partie de cette étude ont été réalisées en utilisant le logiciel SAS version 6 (SAS/STAT, 1990).

Pour l'identification des facteurs sous-jacents au maintien de l'abstinence tabagique (article 2), les analyses ont été faites en ne conservant que les élèves abstinents au prétest. Les quatre temps de mesure ont été utilisés. Les étapes suivantes ont été suivies : (1) analyse d'attrition T0 et T3, (2) analyses univariées, (3) analyse multivariée et (4) indices de performance. Pour saisir d'éventuelles différences dans les patrons de réponse selon l'évolution du comportement des sujets dans le temps, la méthode d'estimation *Generalized estimating equation* (GEE) a été appliquée (Liang & Zeger, (1986). Les analyses de la seconde partie de cette étude ont été réalisées en utilisant le logiciel SAS version 8.1 (SAS/STAT, 1999).

Articles

Article 1

Côté, F., Godin, G., & Gagné, C. Évaluation de l'efficacité d'un programme de promotion de l'abstinence tabagique au primaire.

Contributions

Cet article découle d'une étude planifiée par F. Côté et G. Godin. Ainsi, sous la supervision de G. Godin, F. Côté a développé le programme d'intervention, l'outil de mesure pour les fins d'évaluation, supervisé l'administration des questionnaires, la collecte des données, l'implantation et la supervision de l'intervention ciblée. F. Côté a été l'auteur responsable de l'écriture de l'article. G. Godin et C. Gagné ont contribué à l'interprétation et l'analyse des données ainsi qu'à l'écriture de l'article.

En-tête : PROMOTION DE L'ABSTINENCE TABAGIQUE AU PRIMAIRE

Évaluation de l'efficacité d'un programme de promotion de l'abstinence tabagique
au primaire

Françoise Côté¹

Université de Montréal

Gaston Godin¹

Camille Gagné¹

Université Laval

¹ Groupe de recherche sur les comportements dans le domaine de la santé

Note : Projet financé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada
(CRSH)

Résumé

Cette étude vise à évaluer l'efficacité d'un programme de promotion de l'abstinence tabagique développé selon les préceptes d'une intervention ciblée parmi des élèves qui effectuaient la transition du primaire vers le secondaire. Un devis quasi expérimental avec mesures répétées a permis de comparer un groupe d'élèves exposé à l'intervention à un autre groupe non exposé. Les participants étaient 1 203 élèves recrutés en 5^{ième} année dans 32 écoles primaires québécoises. L'abstinence tabagique, 21 mois après le début de l'intervention, était la mesure principale. Parmi les 1 203 élèves recrutés, 904 (77.1%) étaient présents lors de la dernière mesure. De ceux-ci, 765 (65.2%) ont été conservés pour les analyses finales. Les résultats pour deux temps de mesure sont rapportés dans cet article, soit à court et moyen termes. Il n'y a pas de différence significative entre les élèves du groupe expérimental et ceux du groupe contrôle quant au maintien de l'abstinence tabagique à l'arrivée au secondaire. Cependant, des différences significatives sont apparues à l'un ou l'autre temps de mesure pour l'intention, les croyances comportementales et normatives, l'efficacité personnelle perçue lors de situations à risque de tabagisme et les rôles sociaux perçus. Les résultats de l'évaluation montrent que l'intervention ciblée pourrait être une avenue fort intéressante comme processus de planification en promotion de l'abstinence tabagique au primaire.

Mots clés : Abstinence tabagique, intervention ciblée (*Mapping intervention*), milieu scolaire, primaire.

Évaluation de l'efficacité d'un programme de promotion de l'abstinence tabagique au primaire

Introduction

L'école est largement reconnue comme un lieu de prédilection pour favoriser la promotion de la santé (Botvin, Schinke & Orlandi, 1995; Castillo, 1987; Hagquist & Starrin, 1997; Thomas, Benton, Keirle & Pearsall, 1998) et maximiser le potentiel des jeunes dans toutes les sphères du fonctionnement humain (Cameron, Mutter et Hamilton, 1991; World Health Organization, [WHO] 1986, 1997). La démonstration n'est plus à faire qu'un enfant en santé est un élève qui apprend mieux (WHO, 1997). Il n'est donc pas surprenant que les trois dernières décennies aient vu se déployer, en milieu scolaire, de nombreuses interventions touchant directement ou indirectement divers comportements liés au domaine de la santé. La prévention du tabagisme n'a pas fait exception. Cet intérêt s'explique.

Parmi tous les comportements qui menacent la santé des enfants, le tabagisme est sans nul doute l'un des plus préoccupants. Ainsi, la très forte dépendance engendrée par la nicotine (Royal College of Physicians, 2000), son action hâtive sur certains jeunes (DiFranza et al., 2000), la surévaluation des adolescents quant à leur capacité à quitter le tabagisme (Romer & Jamieson, 2000) et leur sous-évaluation des difficultés auxquelles ils devront faire face pour y arriver (Romer & Jamieson, 2000; Rugkasa et al., 2001) sont autant de raisons pour craindre l'usage de la cigarette. Malgré les interventions répétées de la santé publique pour contrer l'usage du tabac chez les adolescents (Shadel, Shiffman, Niaura, Nichter & Abrams, 2000; Unger & Chen, 1999), de nombreux jeunes s'initieraient toujours à la cigarette (Flay, Phil, Hu & Richardson, 1998) et plusieurs d'entre eux

adopteraient encore ce comportement (Dalton, Sargent, Beach, Bernhardt & Stevens, 1999).

Une récente enquête de Santé Canada (2001) a identifié une prévalence tabagique de 25 % chez les jeunes de 15 à 19 ans. Au Québec, une enquête menée au secondaire a montré que 20 % des élèves étaient des fumeurs actuels et que 11 % étaient des fumeurs débutants (Loiselle, 1999). Au primaire, Fergusson et Horwood (1995) ont suivi des enfants à partir de l'âge de 10 ans. À 12 ans, les chercheurs ont documenté un taux d'abstinence de 90 % au sein de cette cohorte. Les résultats du *Waterloo Smoking Prevention Project* (Santi, Cargo, Brown, Best & Cameron, 1994) ont révélé que 95 % des enfants de 6^{ième} année ne fumaient pas la cigarette. Smart, Adlaf et Walsh (1991) ont remarqué des taux semblables pour des élèves de 7^{ième} année, soit 93,9 % d'abstinents. Toujours en Ontario, Pederson, Koval et O'Connor (1997) ont trouvé que 80,9 % des élèves de 6^{ième} année étaient des abstinents complets de la cigarette en 1992-1993. Ces données épidémiologiques permettent de constater que l'initiation au tabagisme augmente avec l'âge. Un tel constat pourrait expliquer pourquoi des chercheurs recommandent le déploiement hâtif des efforts en matière de prévention du tabagisme (Lantz et al., 2000; Manske, Brown & Cameron, 1997).

Déjà dans les années 1980, Glynn, Leventhal et Hirschman (1985) suggéraient de porter une attention toute particulière à la prévention dans les écoles primaires. La très grande difficulté à redevenir non-fumeur permanent lorsque l'habitude du tabagisme est acquise justifiait leur recommandation. Depuis, de nombreuses interventions pour prévenir l'initiation tabagique précoce ont été dirigées vers l'école primaire (Lantz et al., 2000; Manske et al., 1997). La majorité a utilisé l'approche basée sur les influences sociales

(Gorman, 1996). Un aspect important de cette approche consiste à doter les enfants d'habiletés pour résister aux influences négatives dont celles émanant des amis ou des médias (Manske et al., 1997). Pour ce faire, des éducateurs (personnel spécialisé, infirmières, enseignants, pairs) enseignent aux enfants à reconnaître des situations à risque de tabagisme, les sensibilisent aux influences favorables au tabagisme et les entraînent à refuser des offres de cigarettes. Dans les faits, la plupart des interventions antitabagiques destinée aux jeunes en milieu scolaire primaire place l'accent sur l'acquisition d'habiletés pour résister aux influences des pairs (Gorman, 1996).

À ce jour, les résultats d'études évaluatives ont suggéré que les programmes basés sur la résistance aux influences sociales étaient les plus efficaces (Stead, Hasting & Tudor-Smith, 1996), quoique largement disséminés sur la base de leurs effets à court terme (Santi et al., 1994). Manske et ses collaborateurs (1997) ont indiqué qu'aucun effet résiduel ne persistait après quatre ou cinq ans suite à l'exposition des enfants à de tels traitements. L'étude de Peterson et de ses collaborateurs (2000) l'a confirmé. Préparée, implantée et évaluée selon les règles de l'art (Clayton, Scutchfield & Wyatt, 2000), les résultats du *Hutchinson Smoking Prevention Project* (Peterson, Kealey, Mann, Marek & Sarason, 2000) n'ont pas permis de conclure à l'efficacité à long terme d'une intervention basée sur l'approche des influences sociales. Devant ces résultats décevants, certains ont réclamé l'abandon de cette approche (Clayton, Scutchfield & Wyatt, 2000). Cameron et ses collaborateurs (1999) ne sont pas arrivés aux mêmes conclusions. L'évaluation du *Waterloo Smoking Project* (Cameron et al., 1999; Sashegyi, Brown & Farrell, 2000) permettait plutôt de croire qu'une approche basée sur les influences sociales pouvait produire des effets bénéfiques substantiels. En prenant en compte le contexte scolaire dans

lequel s'était déroulé leur étude, les chercheurs ont observé que les élèves du groupe expérimental fréquentant des institutions à haut risque fumaient moins que ceux du groupe contrôle. Plutôt que de plaider pour la disparition des approches basées sur les influences sociales, ces scientifiques ont suggéré de cibler les clientèles selon les particularités du milieu.

Cette proposition trouve écho dans les recommandations de Rabinowitz et Zimmerli (1974). Déjà, au début des années 1970, ces chercheurs soulignaient qu'une approche universelle (*one-size-fits-all*) était contre-indiquée dans l'enseignement de la santé aux enfants, tant dans le contenu du message que dans la structure ou la stratégie pédagogique. Pour eux, différentes approches d'éducation en matière de tabagisme devaient être explorées pour divers sous-groupes sociaux porteurs d'une histoire différente en matière d'exposition et d'engagement dans un comportement donné. Godin (1988) en a suggéré la manière. Pour ce chercheur, il serait essentiel d'identifier, préalablement à toutes interventions, les facteurs psychosociaux sous-jacents à l'adoption d'un comportement. Cette identification devrait se faire au sein de la population concernée. Un tel processus permettrait d'ajuster l'intervention aux besoins d'une clientèle spécifique. Bartholomew et ses collaborateurs (2001) en ont proposé la mise en action : l'intervention ciblée (*Intervention Mapping*).

Basé sur un processus rigoureux, Bartholomew, Parcel et Kok (1998) ont développé un guide pratique qui offre la possibilité d'intégrer les théories, les données empiriques issues de la littérature et les informations collectées sur le terrain auprès de la population visée. L'intervention ciblée s'appuie sur des bases théoriques solides. L'originalité de ce modèle tient au fait que l'intervention sera planifiée en tenant compte des résultats de

l'étude des variables antécédentes d'un comportement particulier pour une population spécifique dans un contexte donné (Bartholomew et al., 1998). Puis, un processus itératif prendra place et se développera à travers plusieurs étapes (Cullen, Bartholomew, Parcel & Kok, 1998; Murray, Kelder, Parcel & Orpinas, 1998; Murray, Kelder, Parcel, Frankowski & Orpinas, 1999).

À l'heure actuelle, la littérature spécialisée dans le domaine ne rapporte aucune étude évaluative portant sur des programmes de promotion de l'abstinence tabagique qui ait utilisé l'intervention ciblée comme cadre de planification à l'ordre d'enseignement primaire. Le présent programme a donc été développé conformément aux prémisses de ce modèle. Ainsi, théories psychosociales, données empiriques de recherche et informations collectées auprès de la population ciblée ont été rassemblées à l'intérieur du cadre intégrateur de l'intervention planifiée puis structurées pour développer un ensemble d'activités éducatives en promotion de l'abstinence tabagique au primaire.

Le choix des théories s'est fait en tenant compte du comportement ciblé (abstinence tabagique), des caractéristiques de la population visée (élèves du primaire non fumeurs dans une période de transition) et du contexte de réalisation des activités (milieu scolaire). Quatre théories répondants à ces critères ont été identifiées et retenues dans le cadre de cette recherche. Les deux premières, la théorie du comportement planifié [TCP] (Ajzen, 1988) et la théorie des comportements interpersonnels [TCI] (Triandis, 1980), servaient à l'identification des déterminants psychosociaux sous-jacents au comportement. Les deux autres, la théorie de l'inoculation sociale et la théorie sociale cognitive [TSC] (Bandura, 1977), étaient utilisées comme guide dans le renforcement du comportement.

Employée avec succès lors de recherches sur les comportements de santé (Ajzen & Nichols, 1995; Baumann, Fontana, Brown & Cameron, 1993; De Vries, Backbier, Kok & Dijkstra, 1995; Godin & Kok, 1996) et sur le tabagisme chez les jeunes (De Vries & Kok, 1986), la TCP postule que l'intention serait l'un des déterminants immédiats du comportement (Ajzen, 1988). À son tour, l'intention serait déterminée par trois construits : les attitudes à l'égard d'un comportement donné, les normes subjectives en lien avec ce comportement et la perception du contrôle sur ce même comportement (Ajzen, 1988). Ces trois composantes sont désignées comme les construits directs de la TCP, alors que les déterminants de ces mêmes variables (i.e., croyances comportementales, croyances normatives et évaluation de l'intensité avec laquelle des facteurs contextuels peuvent nuire ou faciliter l'adoption du comportement) sont appelés les construits indirects. Ajzen et Fishbein (1980) suggèrent de faire appel aux construits directs pour prédire l'intention ainsi que le comportement et de se référer aux items des construits indirects correspondants pour définir le contenu des programmes d'intervention visant à changer le comportement. Les résultats d'études effectuées dans divers domaines en lien avec la santé démontrent que les programmes de promotion et de prévention développés à partir des items des construits indirects de la TCP se sont révélés efficaces (Caron, Otis & Pilote, 1998; Godin & Michaud, 1998; Godin et al., 1998; Schaalma et al., 1996). Considérant que la présente recherche vise à développer un programme de promotion de l'abstinence tabagique au primaire conformément aux prémisses d'une intervention ciblée, seules les mesures indirectes de la TCP seront utilisées.

Il importe également de mentionner que la méta-analyse de Gagné et Godin (2000) démontre que le fait d'employer une seule composante de chacun des construits indirects

conduit à une aussi bonne, voire à une meilleure, corrélation avec les construits directs correspondant. Aussi, une composante unique pour chacun des construits directs sera mesurée dans le cadre de cette étude. Concernant la perception du contrôle comportemental, Ajzen (1991) précise que ce construit réfère au concept d'efficacité personnelle perçue de Bandura (1990). Dans la présente recherche, la mise en opération de ce construit a pris la forme du pouvoir perçu sur des facteurs susceptibles de faciliter ou d'entraver le contrôle perçu des enfants lors de situations risquées de tabagisme. Aussi, pour cette étude, cette composante du modèle de la TCP revêt-elle l'appellation de perception de l'efficacité personnelle perçue, davantage connue dans la littérature. Finalement, l'un des postulats de la TCP veut que l'influence des autres facteurs se modélise à travers les trois construits théoriques. Toutefois, les travaux de Godin et Kok (1996) ont démontré que l'ajout des rôles sociaux perçus (RSP), variable issue de la théorie des comportements interpersonnels (Triandis, 1980), augmenterait significativement la capacité de prédiction de l'intention après avoir contrôlé l'influence des autres variables de la TCP. De même, De Vries et ses collaborateurs (1995) ont montré que l'ajout de l'évaluation des comportements perçus de l'entourage pouvait augmenter le pouvoir prédictif de la théorie du comportement planifié. Compte tenu de l'importance de l'influence sociale sur l'initiation tabagique des jeunes, ces mesures ont été insérées dans le modèle théorique.

La théorie de l'inoculation sociale (Pfau, van Bockern & Kang, 1992) et la théorie sociale cognitive (Bandura, 1977) ont été retenues pour permettre la mise en action d'activités éducatives en lien avec les déterminants préalablement identifiés par la TCP et par la TCI. En bref, l'inoculation sociale contient deux composantes : la menace et la réfutation. La menace est la composante majeure. Elle agit comme un déclencheur de la motivation qui

incite les gens à défendre leurs croyances par la génération de leurs propres idées sur le sujet (Pfau et al., 1997). Cette théorie est également reconnue pour renforcer les attitudes existantes en prévision de changements prochains (Pfau et al., 1992). En ce sens, l'inoculation sociale était appropriée. Les activités éducatives devaient cibler une population en phase de transition, le départ du primaire vers le secondaire, et porteuse d'attitudes négatives à l'égard de la cigarette, lesquelles pouvaient toutefois s'atténuer au cours de la période de changement (Gordon, Whitear & Guthrie, 1997).

Finalement, la théorie sociale cognitive (TSC) a été retenue parce que certains de ses construits s'appariaient à ceux de la TCP et qu'elle offrait des méthodes de changement basées sur des techniques d'apprentissage social. En bref, la TSC postule que le comportement humain est le produit d'interactions réciproques entre des facteurs personnels (connaissances, attitudes, croyances et perception de l'efficacité personnelle), environnementaux (support social, modèles d'influence, accessibilité à des ressources) et comportementaux (habitude et capacités individuelles). Cette théorie propose que l'engagement dans un comportement puisse être affecté par la connaissance exacte au sujet du comportement, la croyance aux bénéfices anticipés, les influences réelles et perçues, la croyance en ses capacités pour réussir. En plus, selon les postulats de la TSC, un processus d'apprentissage s'effectue en : (1) scindant le comportement en plus petites parties, (2) proposant des modèles pour en faciliter la compréhension, (3) faisant pratiquer le comportement selon un gradient de difficultés (du plus facile au plus difficile) et en l'accompagnant d'une rétroaction (*feed-back*) adéquate.

Cet article décrit les effets à court et moyen termes d'un programme de promotion de l'abstinence tabagique au primaire élaboré selon les spécifications d'une intervention ciblée.

La question de recherche est la suivante : Est-ce que les élèves d'un groupe expérimental (exposés à un programme ciblé de promotion de l'abstinence tabagique) seront significativement plus abstinentes que ceux du groupe témoin à leur arrivée au secondaire?

Une question corollaire y est sous-jacente : Est-ce que les élèves du groupe expérimental auront renforcé leurs connaissances, intentions, croyances comportementales et normatives, rôles sociaux perçus envers l'abstinence et consolidé la perception de leur efficacité personnelle perçue?

Méthode

Échantillon

Les participants de cette étude ont été recrutés parmi les élèves de 5^e année primaire qui fréquentant des écoles publiques francophones de la région de la Mauricie (Québec). Trente-six écoles ont été invitées à participer à l'étude. Suite à un long processus, et après de très nombreux contacts avec les divers paliers décisionnels, 32 écoles (88,9 %) ont donné leur aval au projet (Tableau 1). Toutefois, plusieurs directeurs de ces institutions scolaires réclamaient le droit de choisir leur inclusion dans l'une ou l'autre des conditions de la recherche et avaient manifesté clairement leur volonté ferme de garder leurs classes intactes. Dans le respect des partenaires, la constitution non probabiliste de cet échantillon reflétait bien la réalité d'une recherche menée en milieu scolaire où l'allocation au hasard des participants n'est pas toujours possible (Moon, Mullee, Thompson, Speller & Roderick, 1999). De plus, les écoles expérimentales devaient s'engager pour deux ans, soit de octobre 1997 à juin 1999. Ces contraintes expliquaient et justifiaient la distribution non aléatoire des élèves dans chacun des deux groupes.

Insérez le Tableau 1 à peu près ici

Devis

Au Québec, le calendrier scolaire s'échelonne de septembre à juin. Le prétest (T0) a eu lieu en octobre 1997 (Tableau 2). Les résultats ont été utilisés pour élaborer le contenu des activités éducatives qui se sont déroulées en 5^{ième} année. Des analyses de régression multiple ont permis d'identifier que l'efficacité personnelle perçue (EP) et les rôles sociaux perçus (RSP) avaient le plus fort pouvoir prédicteur sur l'intention. Le premier post-test (T1) s'est tenu en octobre 1998. Les mêmes déterminants ont été identifiés comme prédicteurs de l'intention. Les ateliers au début de la 6^{ième} année ont donc conservé la même orientation. Deux rencontres de renforcement ont eu lieu en avril 1999. Le deuxième post-test (T2) a été passé en juin 1999 (fin de la 6^e année) pour mesurer les effets à court terme. Le troisième post-test (T3) a été conduit en décembre 1999 pour évaluer les effets à moyen terme. À ce moment, les élèves avaient migré vers seize écoles secondaires différentes.

Insérez le Tableau 2 à peu près ici

Le programme de promotion de l'abstinence tabagique

Développement de l'intervention

Des rencontres avec les enseignants lors de la phase initiale du développement du programme ont indiqué que la participation des parents à des réunions étaient assez faibles. Dans le cadre limité de cette étude, il a été décidé de restreindre l'intervention aux enfants. Toutefois, des stratégies ont été développées pour rejoindre les parents de manière différente, soit par des travaux réalisés par les élèves à la maison soit par un petit journal distribué aux parents les informant de l'importance de leur rôle sur l'abstinence tabagique de leurs enfants. Les enseignants, quant à eux, étaient renseignés à l'aide d'un guide de préparation. De plus des activités de réinvestissement leur étaient spécifiquement

destinées. Le curriculum a été développé en lien avec le programme ministériel et selon certaines spécifications émanant de rencontres dans les écoles lors de la phase initiale.

L'intervention éducative de la présente étude sur la promotion de l'abstinence tabagique, a été réalisée selon les prémisses du *mapping*. L'étape de l'évaluation des besoins a fourni une connaissance globale de l'initiation tabagique chez des jeunes du primaire et une compréhension locale de ce phénomène dans la population ciblée. La première étape du processus de planification a été de tracer le canevas de l'intervention ciblée à travers la réalisation de cinq tâches. Ainsi, prenant appui tant sur la littérature que sur les données de recherche recueillies auprès de la population ciblée, le libellé de l'objectif du programme s'énonçait comme suit : les élèves de 5^e et 6^e années du primaire qui participent à l'intervention ciblée maintiennent et renforcent leur intention d'être abstinents de la cigarette lors d'une période de transition. Comportements observables pouvant concourir à l'atteinte de cet objectif global, quatre objectifs de performance ont été identifiés (Tableau 3).

Insérez le Tableau 3 à peu près ici

Puis, quatre déterminants théoriques sous-jacents à l'abstinence tabagique ont été retenus en raison de leur forte communauté avec le comportement d'abstinence, tel que révélé par les résultats de l'enquête menée auprès des élèves de 5^e année, puis de 6^e année. La prépondérance de l'efficacité personnelle perçue est apparue comme le facteur ayant le plus de poids sur l'intention des élèves de rester abstinents de la cigarette. Ainsi, plus un élève se percevait du contrôle lors de situations à risque de tabagisme, moins il avait l'intention de fumer la cigarette. Les trois autres déterminants étaient, par ordre décroissant, (1) la perception des rôles sociaux par rapport à la cigarette, c'est-à-dire comment une autre

personne ayant un rôle social comparable au répondant agirait face à la cigarette, (2) l'attitude, c'est-à-dire l'évaluation positive ou négative des conséquences liées à l'abstinence tabagique et (3) les normes sociales, soit la perception de l'approbation ou de la désapprobation de personnes influentes quant à l'initiation à la cigarette.

Les déterminants théoriques qui étaient susceptibles d'influencer les objectifs de performance, donc de concourir à l'atteinte du maintien de l'abstinence tabagique des élèves, ont été combinés aux objectifs de performance pour obtenir les objectifs d'apprentissage. Une liste d'objectifs d'apprentissage groupés par déterminants a été élaborée pour chacun des objectifs de performance. Par exemple, en regard de la capacité à communiquer à des pairs leur intention de rester abstinent de la cigarette, les élèves apprenaient à développer des stratégies pour négocier avec eux (Tableau 4).

Insérez le Tableau 4 à peu près ici

La théorie sociale cognitive (Bandura, 1986) et la théorie de l'inoculation sociale (McGuire, 1964; Pfau, 1995) ont permis de traduire en stratégies pratiques les objectifs d'apprentissage. Parmi les techniques efficaces, l'observation des comportements des autres permettait aux élèves, non seulement d'imiter un comportement, mais également de déduire des règles de base pouvant leur servir de guide dans l'action. Dans cette optique, une enquête auprès de proches non fumeurs a été développée.

Organisation structurelle

Toutes les activités éducatives se déroulaient en classe, auprès de tous les élèves, à l'intérieur de la grille horaire régulière et en lien avec le curriculum scolaire. Ces deux derniers éléments ont influencé la décision de développer un cadre ludique, afin de créer une ambiance et un support propices aux activités. C'est ainsi que les élèves de 5^e année

étaient conviés à un voyage en voilier autour du monde et que ceux de 6^e année escaladaient le Mont Logan. Cette stratégie pédagogique a également permis d'insérer des éléments d'apprentissage reliés aux programmes réguliers des élèves de 5^e et de 6^e années et ce, dans plusieurs matières dont le français, les mathématiques ou la géographie. De plus, il leur a été proposé des activités ayant trait à l'informatique, l'éducation à la citoyenneté ou au développement de la pensée scientifique.

Adoption et implantation de l'intervention

Pour favoriser l'adoption et l'implantation de l'intervention, un partenariat avait été établi avec la plus importante commission scolaire. Toutefois, des changements structurels importants et un renouveau pédagogique en profondeur auraient pu perturber l'adoption du programme. Pour encourager les directeurs à donner leur aval, ils ont eu le choix de l'inclusion de leurs élèves dans le groupe expérimental ou contrôle. Par ailleurs, la présence des enseignants en classe était requise pour une éventuelle appropriation du programme, mais en raison des modifications au cursus scolaire, il a été décidé que les activités éducatives seraient dirigées par des animateurs formés et supervisés.

Ce personnel de recherche a été recruté parmi des étudiants universitaires de 3^{ième} année du baccalauréat ou de 1^{ière} année de maîtrise des programmes de psychoéducation et d'éducation. Avant la mise en place du programme, les animateurs ont tous participé à une formation de deux jours. Lors de ces rencontres, différents aspects théoriques et pratiques ont été abordés dont : 1) le phénomène du tabagisme chez les jeunes, 2) les modèles théoriques utilisés, 3) des principes pédagogiques et d'animation et, 4) des notions de développement et d'apprentissage chez l'enfant de 10-12 ans. Une supervision hebdomadaire d'une durée de trois heures chacune s'est tenue tout au long du processus.

Ces supervisions visaient à assurer un plus haut niveau d'uniformisation tant dans le contenu de l'atelier que dans la manière de l'animer auprès des élèves. Ces rencontres animées par l'une des auteurs de l'étude permettaient un retour sur l'activité passée et offraient l'occasion de préparer la rencontre à venir. Ce processus a permis de superviser l'implantation des interventions.

Ainsi, il a été possible de vérifier un haut niveau de fidélité dans l'implantation des interventions. Tant les méthodes choisies que les stratégies retenues ont été fidèlement appliquées. Au besoin, des correctifs étaient apportés pour tous les élèves. Quant à la proportion des activités qui ont eu lieu, l'intégralité des activités planifiées se sont déroulées dans les écoles expérimentales et le pourcentage des activités lors de chacune des rencontres a été très élevé. Ce monitoring s'est fait grâce à l'évaluation des animateurs et au suivi hebdomadaire.

Matériel

Les documents produits étaient majoritairement sur support imprimé. Les plus importants étaient le guide de préparation de l'animateur et de l'enseignant ainsi que le cahier de l'élève (Côté, Godin et Valois, 1999). Dans le premier se retrouvait le contenu des 11 ateliers. Les activités éducatives ont toutes été élaborées selon un schéma semblable. La première partie fournissait le rationnel sur lequel reposait le contenu. La seconde partie regroupait le thème et le titre de la rencontre, les objectifs poursuivis ainsi qu'un résumé et une description du matériel éducatif nécessaire à la réalisation de l'atelier. La troisième section servait de guide pour l'animateur. Dans cette partie se trouvaient le libellé des activités, des exemples concrets du déroulement de l'atelier et la durée prévue en minutes pour chacune des activités proposées. Cette portion suivait un patron

semblable pour toutes les rencontres : (1) salutations, (2) retour sur l'atelier précédent, (3) consolidation des acquis, (4) amorce de nouveaux apprentissages, (5) pratiques, (6) mission (préparation de l'atelier suivant), (7) synthèse de l'atelier, (8) salutations. Le dernier segment de chaque atelier offrait aux enseignants la possibilité de réinvestir les notions développées lors des ateliers. Le second document, le cahier de l'élève, renfermait des activités à réaliser en classe, des exercices de réinvestissement en lien avec le programme et le curriculum scolaire ainsi que la description des missions (travaux facultatifs à la maison).

À la fin de chacun des ateliers, les élèves complétaient une brève évaluation de satisfaction. Pour ce faire, ils coloriaient l'un des trois visages (beaucoup, assez, pas du tout) qui les représentait le mieux par rapport aux phrases suivantes : *j'ai aimé la rencontre, j'ai participé aux discussions, j'ai participé aux activités, j'ai compris ce que l'animateur a dit, j'ai appris des choses utiles*. Les enseignants étaient aussi invités à donner leur appréciation de l'atelier. Leur évaluation portait sur quatre points : la réceptivité des élèves à l'égard de la rencontre, la gestion de la classe effectuée par l'animateur, la correspondance du contenu des activités par rapport à l'âge des élèves et la prestation de l'animateur. Finalement, l'animateur devait aussi rendre compte de chacune des rencontres. Son appréciation portait sur le comportement des élèves, sa capacité à gérer le groupe, le pourcentage de contenu vu en classe par rapport au programme initial et ses commentaires généraux. Tous les formulaires d'évaluation étaient revus sur une base hebdomadaire par un membre du personnel de recherche. Des ajustements étaient apportés au besoin.

Synthèse des ateliers

Les activités éducatives étaient découpées en trois temps (Annexe 1). En accord avec les préceptes d'une intervention ciblée, l'orientation du contenu a été articulée en intégrant les théories retenues, les données empiriques issues de la littérature et les informations collectées sur le terrain auprès des enfants. Ainsi, les activités éducatives ont été agencées selon un gradient croissant de difficultés dans le respect de la théorie sociale cognitive de Bandura, que les résultats des deux premiers temps de mesure ont guidé le choix des cibles d'intervention et que les données empiriques ont servi à compléter le contenu des rencontres.

Le premier atelier se voulait une mise à niveau des croyances au sujet de la cigarette telles que retrouvées lors de l'analyse des questionnaires. L'accent était mis sur les deux croyances dont les coefficients de régression étaient les plus importants et significatifs sur l'échelle des croyances comportementales à savoir : (1) *si je fumais la cigarette, cela me donnerait du plaisir* et (2) *si je fumais la cigarette, cela m'apporterait de la détente*. Lors de cette même rencontre, un travail a été fait quant à la perception des rôles sociaux. L'emphase portait sur la perception des élèves dont le poids de régression était le plus marqué sur l'échelle des rôles sociaux perçus à savoir que (1) *c'est OK (correct) de fumer la cigarette pour un jeune de mon âge*.

Structuré à la manière d'un entonnoir, le second atelier proposait aux élèves des modèles positifs d'adultes non fumeurs présents dans leur entourage. Le reste de la rencontre s'articulait autour du sentiment de compétence perçu par les élèves lors de la pratique de situations à risque de tabagisme de plus en plus difficiles à contrôler. La prépondérance a été accordée à la perception dont le coefficient de régression avait été le

plus important sur l'échelle de l'efficacité personnelle perçue, à savoir *si je suis avec des ami(e)s fumeurs, je fumerai*.

Le troisième atelier proposait un modèle positif d'influence entre pairs et touchait également la perception du contrôle comportemental de l'élève lors de situations plus risquées. Les deux contextes retenus émanaient d'items dont les poids de régression et les seuils de signification sur l'échelle de l'efficacité personnelle perçue étaient importants (1) *même si tout le monde autour de moi fume, je refuserai de fumer* et (2) *si mon (ma) meilleur(e) ami(e) m'offre une cigarette, je refuserai de la fumer*.

Le quatrième atelier abordait les influences sociales à travers le processus de la publicité. Il s'agissait d'exercer avec les élèves des habiletés leur permettant de reconnaître et de contrer des stratégies persuasives les incitant à consommer des cigarettes.

Finalement, le cinquième atelier visait l'efficacité personnelle perçue et utilisait les trois contextes précédemment décrits. Pour affirmer leur décision de rester abstinents, les élèves devaient utiliser les habiletés développées et pratiquées en classe. Cette activité clôturait une première série de cinq rencontres.

Les résultats du premier post-test (T1) ont consolidé l'orientation du contenu des quatre rencontres subséquentes. Pour la seconde série, la même cible principale a été conservée, c'est-à-dire accroître chez les élèves de 6^{ième} année leur sentiment de compétence lors de situations à risque de tabagisme. Les contextes qui ont servi de toile de fond pour élaborer les ateliers étaient les items dont les poids de régression étaient les plus importants pour l'efficacité personnelle perçue : (1) *si je suis avec des ami(e)s fumeurs, je fumerai*, (2) *si mon (ma) meilleur(e) ami(e) m'offre une cigarette, je refuserai de la fumer*, (3) *même si tout le monde autour de moi fume, je refuserai de fumer*. En ce sens, les

ateliers six, sept et huit reposaient sur l'identification de situations à risque de tabagisme, la reconnaissance et la pratique de moyens efficaces permettant aux élèves d'affirmer leur intention d'abstinence. Les rencontres se terminaient par des rétroactions sur les progrès des élèves dans leur acquisition de compétences à gérer des situations à risque de tabagisme. Le dernier atelier, en plus de travailler sur l'efficacité personnelle perçue, touchait les RSP, à savoir *c'est OK (correct) de fumer la cigarette pour un jeune du secondaire*. La mise en situation développée à partir de ce résultat permettait d'introduire les élèves à leur passage au secondaire.

Pour le troisième temps, les deux dernières rencontres visaient la consolidation des acquis des ateliers précédents en agissant comme un renforçateur de l'intention des élèves à l'égard de l'abstinence de la cigarette dans une période de transition. Lors de la première activité, ils étaient appelés à transmettre aux élèves plus jeunes de leur école respective leur meilleur moyen pour rester ferme dans leur intention de ne pas fumer la cigarette. Dans la seconde, ils pouvaient échanger avec un élève du secondaire, de préférence en provenance de l'école où ils seraient dirigés l'année suivante, pour confronter leurs moyens à la réalité. À la fin des rencontres, les élèves recevaient une sanction sociale de leur compétence par leur communauté : une attestation d'étude décernée par l'université locale.

En résumé, l'intervention ciblée a fourni un cadre qui a permis d'intégrer les théories, des données empiriques et les informations collectées sur le terrain auprès des participants. Au long des ateliers, il a été envisagé avec les élèves leur possible vulnérabilité lors de certaines circonstances à risque de tabagisme et leur motivation à se doter de moyens concrets pour maintenir et renforcer leur intention de rester abstinent de

la cigarette. Dans cette optique, le tabagisme n'était plus perçu uniquement comme une menace, mais plutôt comme un défi à relever.

Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré selon une approche *etic-emic* et en accord avec les recommandations de Ajzen et Fishbein (1980). La première phase a été menée auprès de 26 élèves d'une autre région ayant les mêmes caractéristiques que ceux de l'échantillon. Dans cette étude pilote, les enfants ont répondu, sur une base anonyme, à des questions ouvertes permettant de faire ressortir leurs croyances comportementales, normatives sur le fait de fumer ou non ainsi que sur l'identification de situations à risque de tabagisme. Par exemple, les élèves y citaient (a) l'intérêt ou le plaisir qu'ils percevaient chez les personnes fumeuses et les côtés négatifs qu'ils voyaient à fumer la cigarette, (b) ils identifiaient les personnes qui pouvaient les approuver ou les désapprouver quant à l'adoption de ce comportement, (c) ils énuméraient les raisons qui pouvaient soit leur donner soit leur enlever le goût de fumer une première cigarette et, (d) les situations dans lesquelles ils pourraient être portés à fumer une première cigarette.

Une analyse qualitative de ces informations a permis de dégager des croyances saillantes pour les référents normatifs, les croyances comportementales, les barrières ou les facteurs facilitants ainsi que sur les contextes tabagiques qui semblaient les plus difficiles à gérer. Les résultats ont mené à l'ébauche d'un premier questionnaire qui a été soumis à deux experts, l'un dans le secteur de la mesure et de l'évaluation, l'autre en éducation dans le domaine des comportements liés à la santé. Suite à leurs commentaires, une version préliminaire a été élaborée. Présentée à trois enfants et à deux enseignantes d'expérience, elle

a été remodelée pour répondre au niveau de développement des habiletés langagières des répondants, notamment en ce qui a trait aux consignes.

Une procédure test-retest a été réalisée auprès d'un échantillon d'enfants de 10-12 ans habitant une autre région ($n = 43$). La méthode d'administration du questionnaire était la même que celle qui a été utilisée lors de l'étude principale, sauf que les élèves devaient inscrire les trois premières lettres du prénom de leur père et mère ainsi que leur date de naissance afin de pouvoir regrouper les deux pointages (i.e. test-retest) des sujets sans que ceux-ci n'aient à s'identifier formellement. Le questionnaire a été administré à 14 jours d'intervalle aux mêmes sujets, dans des conditions semblables. L'échantillon final sur lequel a été mesurée la stabilité temporelle comporte 35 sujets, c'est-à-dire les élèves qui étaient présents lors des deux passations et pour lesquels les échelles étaient complètes. Les coefficients de stabilité temporelle variaient de 0.65 à 0.75 pour les différentes échelles des construits théoriques.

Questionnaire final

En conformité avec les prémisses de l'intervention ciblée, le questionnaire final intégrait les variables théoriques retenues précédemment et des variables empiriques puisées dans la littérature en raison de leur action potentielle sur le comportement à l'étude.

Variabes théoriques

Pour répondre aux items qui composaient les construits théoriques, les enfants devaient indiquer leur degré d'accord ou de désaccord en utilisant une échelle simplifiée en quatre points (NON, non, oui, OUI). Ce type d'échelonnement a été privilégié en raison du jeune âge des répondants et des limites liées à leur compétence langagière telles que révélées lors de l'élaboration de l'instrument.

Croyances comportementales (B) ($\alpha = 0.64$). La mesure des croyances comportementales regroupait sept items. Les répondants devaient répondre aux énoncés suivants : Si je fumais la cigarette, cela (a) me donnerait du plaisir, (b) nuirait à mes poumons, (c) me ferait paraître plus vieux (plus adulte), (d) me rendrait plus populaire, (e) pourrait me faire mourir plus jeune, (f) m'apporterait de la détente et, (g) serait mauvais pour ma santé.

Croyances normatives (NB) ($\alpha = 0.78$). Les croyances normatives se mesuraient par sept items. Les répondants devaient mentionner s'ils croyaient que les personnes suivantes seraient d'accord ou en désaccord pour qu'ils fument la cigarette : (a) leur père, (b) leur mère, (c) leurs grands-parents, (d) leurs ami(e)s non fumeurs (e) leur frère, (f) leur sœur (g) leurs ami(e)s fumeurs et (h) une *gang d'ados*.

Comportement perçu de l'entourage. Cinq items servaient à connaître le comportement tabagique de l'entourage tel que perçu par les répondants. Le premier item se rapportait aux ami(e)s. Les participants devaient mentionner s'ils croyaient que leur/s ami(e)s était/étaient non fumeur/s. Dans le cas contraire, ils devaient indiquer le nombre d'ami(e)s fumeurs qu'ils croyaient avoir dans leur environnement. Quatre choix de réponses étaient offerts : (a) je n'ai pas d'ami(e)s qui fument la cigarette, (b) j'ai 1 ou 2 ami(e)s qui fument la cigarette, (c) j'ai 3 ou 4 ami(e)s qui fument la cigarette et (d) j'ai 5 ami(e)s ou plus qui fument la cigarette. Les quatre questions suivantes touchaient la famille (mère, père, frère et sœur). Aux questions, est-ce que ta mère (père, frère ou sœur) fume la cigarette ... trois choix de réponses étaient possibles : (a) oui, (b) non et (c) je n'ai pas de mère (père, frère ou sœur). Pour la mère et le père, la prévalence à vie a été retenue plutôt que le statut à chaque temps

parce que cette procédure s'était avérée un meilleur prédicteur du tabagisme chez des adolescents (Bailey, Ennett & Ringwalt, 1993).

Efficacité personnelle perçue (EP) ($\alpha = 0.89$). L'échelle de l'efficacité personnelle perçue comprenait sept items. Les répondants devaient répondre aux items suivants : (a) Si je suis avec des ami(e)s fumeurs, je fumerai, (b) Même si tout le monde autour de moi fume, je refuserai de fumer, (c) Si je suis avec une gang d'ados, je fumerai, (d) J'accepterais de fumer la cigarette pour rentrer dans une gang, (e) Si mon (ma) meilleur(e) ami(e) m'offre une cigarette, je refuserai de la fumer, (f) J'accepterais de fumer la cigarette pour rester dans une gang et (g) Si un membre de ma famille m'offre une cigarette, je refuserai de la fumer.

Intention (INT) ($\alpha = 0.86$). L'intention des élèves de rester abstinentes ou non de la cigarette a été mesurée à l'aide d'une échelle comprenant cinq items. Les répondants devaient se prononcer sur les questions suivantes : (a) J'ai l'intention un jour d'être un fumeur, (b) Un jour, je serai un fumeur, (c) Je ne fumerai jamais, (d) Un jour, j'ai l'intention d'essayer de fumer la cigarette et (e) Je suis certain(e) de rester non-fumeur.

Rôles sociaux perçus (RSP) ($\alpha = 0.81$). L'échelle des rôles sociaux perçus contenait quatre items. Les répondants devaient mentionner, si d'après eux, c'était correct (OK) ou non de fumer la cigarette pour (a) un jeune de leur âge, (b) un jeune du secondaire, (c) une fille ou (d) un garçon.

Comportement. Le statut tabagique auto-révélé a été mesuré à l'aide des questions suivantes : le fait d'avoir (a) déjà fumé une cigarette au complet, (b) avoir fumé de nouveau la cigarette, (c) avoir fumé au cours du dernier mois. Les participants répondaient par oui ou non aux questions concernant le fait d'avoir fumé. La première question servait de filtre. Seuls les participants ayant répondu oui à la première question poursuivaient

quant à l'utilisation de la cigarette. L'opérationnalisation du comportement à l'étude a nécessité la prise en considération de son volet opposé, c'est-à-dire abstinent c. fumeur (Schaalma, Kok & Peters, 1993).

Variables empiriques

Quatre variables pouvant influencer l'initiation tabagique chez des jeunes ont aussi été mesurées : (1) l'âge (année, mois, jour), (2) le genre, (3) un indice socioéconomique et, (4) les connaissances.

Indice socioéconomique. La mesure de l'indice socioéconomique a été empruntée au ministère de l'Éducation québécois (2000). Il s'agit d'un indice qui pouvait varier de 1 à 10 (du plus avantageux au moins avantageux). Une cote de 10 sur cette variable signifiait que les élèves regroupés dans un établissement scolaire donné, de par leur lieu de résidence (code postal familial), étaient plus souvent qu'autrement associés à l'extrémité la plus désavantageuse. Chaque enfant se voyait attribuer individuellement la cote de l'école qu'il fréquentait lors de la mesure initiale.

Connaissances. ($\alpha = 0.10$). Les connaissances au sujet du tabagisme étaient mesurées par sept items à choix dichotomique (vrai/faux). Trois énoncés concernaient la prévalence actuelle de tabagisme chez les adultes québécois et chez les jeunes. Les quatre autres items mesuraient les connaissances sur la composition des cigarettes et certains de leurs effets sur la santé. Les réponses exactes étaient additionnées pour former l'index des connaissances qui variait de 0 à 7, ce dernier total indiquant que toutes les réponses étaient justes. En raison de la faible qualité métrologique de cette échelle, les connaissances n'ont pas été prises en compte lors des analyses.

Procédure de collecte des données

Un consentement parental éclairé était requis pour chaque élève. L'omission de rapporter le formulaire était considéré comme un refus (Tableau 5). Sur une possibilité de 1 358 élèves, 1 203 (88,6 %) ont rapporté leur formule d'autorisation dûment signé à l'école.

Insérez le Tableau 5 à peu près ici

Chaque questionnaire était codé de manière à pouvoir l'apparier aux temps suivants. Six assistants de recherche ont été formés. Ils se rendaient par paires dans chacune des 53 classes participantes. Les rencontres débutaient par un échange sur la notion de confidentialité et le rappel du caractère volontaire de la participation des jeunes. Lors de chaque passation, les assistants réaffirmaient aux élèves leur statut d'expert en ce qui concerne le tabagisme chez les jeunes et l'importance de leurs réponses sur des questions les concernant directement. Par la suite, un exemple était fait au tableau puis une consigne de silence était transmise. Au besoin, les enfants levaient la main et l'un des membres de l'équipe de recherche se rendait au pupitre de l'élève pour répondre à sa question. Les questionnaires étaient distribués et ramassés par les assistants. Le formulaire se complétait en 50 minutes ou moins. Sur une base volontaire, le titulaire quittait la classe durant cette période. Cependant, devant son refus de se retirer, l'enseignant était prié de ne pas intervenir dans le processus de collecte de données, afin d'assurer aux élèves un maximum de confidentialité. Au secondaire, les élèves ayant participé à la recherche étaient répartis dans seize écoles différentes. Pour la passation du troisième post-test (T3), les participants étaient réunis par groupes de 30 à la bibliothèque de leur école respective. Les mêmes procédures de collecte s'appliquaient.

Dans cet article, les effets du programme de promotion de l'abstinence tabagique sont rapportés en comparant les données de T2 à T0 comme mesure d'impact à court terme et de T3 à T0 comme évaluation des effets à moyen terme. Parmi les 1 203 élèves ayant reçu leur consentement parental, 1 173 ont répondu au prétest (T0), soit 97,5 %. Au dernier post-test, 904 étaient présents (75,2 %). Pour les analyses finales, les questionnaires ne pouvant être appariés pour les deux temps (n = 30), ceux dont les élèves s'étaient joints à l'étude en 6^{ième} année (n = 7) ou ceux qui avaient changé de condition (expérimentale ou contrôle) au cours de la recherche (n = 41) ont été éliminés. Parmi les 826 sujets restants, 61 ont dû être retirés parce qu'ils avaient omis de remplir certaines échelles, ce qui entraînait un nombre trop grand de données manquantes sur les items des construits. Les analyses ont donc porté sur 765 sujets (63,6 %).

Analyses

La stratégie d'analyse retenue devait permettre de répondre à la question suivante : Est-ce que les élèves d'un groupe expérimental (exposés à un programme ciblé de promotion de l'abstinence tabagique) seront significativement plus abstinentes que ceux du groupe témoin à leur arrivée au secondaire? Une question corollaire était sous-jacente : Est-ce que les élèves du groupe expérimental auront renforcé leurs connaissances, intentions, croyances comportementales et normatives, rôles sociaux perçus envers l'abstinence et consolidé la perception de leur efficacité personnelle perçue? Trois temps de mesure ont été utilisés dans le cadre de cette recherche, seuls les résultats de T0, T2 et T3 ont été intégrés dans la stratégie d'analyse. Les données de T1 ont été utilisées pour ajuster le contenu du programme lors de la seconde série d'ateliers (6^{ième} année). Bien que les résultats à T0 aient eu également cette fonction pour la première série de rencontres, ils

ont été également employés comme mesure de base. Les résultats à T2 et T3 ont servi, respectivement, comme mesure de l'efficacité à court et moyen termes. En d'autres mots, T2 a été comparé à T0 comme mesure à court terme et T3 à T0 comme mesure à moyen terme.

Tel que suggéré par Cook et Campbell (1979), le test statistique privilégié a été l'analyse de covariance. Pour ces analyses, le niveau retenu pour juger de la signification statistique des résultats a été fixé à $p < .05$ (bidirectionnel).

Pour les deux temps de mesure, les étapes suivantes ont été suivies : (1) analyse d'attrition, (2) vérification de l'équivalence des groupes sur les variables dépendantes (VD) et sur certaines autres variables potentiellement confondantes selon les données à T0, (3) vérification des prémisses d'application de l'analyse de la covariance et, (4) reprise des analyses selon le statut tabagique des élèves à T0.

La vérification de l'équivalence des groupes expérimental et contrôle a été faite à l'aide de Tests t et du $K\chi^2$. Cette opération a porté sur les croyances comportementales (B), les croyances normatives (NB), l'efficacité personnelle perçue (EP), l'intention (INT), les rôles sociaux perçus (RSP) et le comportement antérieur. D'autres variables identifiées dans la littérature comme potentiellement nuisibles ont aussi fait l'objet de cette vérification (Tyas & Pederson, 1998). Il s'agit de la prévalence tabagique perçue dans l'environnement familial et amical, ainsi que la fréquentation d'un établissement sis dans un environnement économique moins favorisé. Des analyses de corrélation ont été menées pour vérifier si ces variables étaient ou non en lien avec les variables dépendantes (VD). Une corrélation significative avec les VD indiquait l'inclusion de la variable comme covariable dans l'étude. À ce titre, la prévalence perçue d'amis fumeurs, le comportement

auto-révéle lors de la mesure initiale et les VD du modèle théorique telles que mesurées au prétest ont été retenus comme covariables.

Avant l'application de l'analyse de la covariance, le postulat de l'homogénéité des pentes des droites de régression pour chacun des groupes a été vérifié. En d'autres mots, il s'est agi d'examiner la présence de possibles interactions entre la variable indépendante (VI) (groupe expérimental ou contrôle) et les covariables à T0 (Huitema, 1980).

Contrairement à un test d'hypothèse usuel sur les moyennes, où l'objectif est de rejeter l'hypothèse nulle, dans le test d'homogénéité des pentes le chercheur est intéressé à conserver l'hypothèse nulle qui stipule que les pentes sont homogènes. Dans un tel cas, il s'agit surtout de se prémunir contre l'erreur de type II, c'est-à-dire accepter l'hypothèse nulle alors qu'elle est fautive. En ce sens, et comme le suggèrent Glass et Hopkins (1996), le seuil du test d'homogénéité des pentes a été fixé à $p < .10$ (bilatéral). En présence d'interactions significatives, la technique de Neyman-Johnson, tel que suggéré par Johnson et ses collaborateurs (cité dans Huitema, 1980), a été appliquée. Pour l'interprétation de ces dernières analyses, le niveau de signification retenu pour juger de la signification statistique des résultats a été fixé à $p < .05$ (bidirectionnel). Pour la mesure des effets à court terme, aucune variable ne respectait le postulat de l'homogénéité des pentes. Pour la mesure à moyen terme, les variables comportement et intention répondaient à ce postulat. Des interactions avec les covariables se sont manifestées pour les autres VD aux deux temps de mesure.

Afin d'éliminer de possibles différences en raison de la prévalence des enfants ayant déjà fumé la cigarette, les analyses ont été menées indépendamment sur trois échantillons : (1) les abstinentes à T0, (2) les non-abstinentes à T0 et, (3) tous les

participants. Le premier groupe réunissait tous les élèves qui avaient dit n'avoir jamais fumé une cigarette au complet au prétest. La seconde catégorie regroupait 1) les sujets qui avaient déjà fumé une cigarette au complet sans avoir fumé de nouveau, 2) les sujets ayant déjà fumé une cigarette au complet, qui avaient fumé de nouveau, mais qui n'avaient pas fumé au cours du dernier mois et, 3) les élèves qui avaient fumé une première cigarette, avaient fumé de nouveau et avaient fumé au cours du dernier mois. Le troisième échantillon regroupait tous les élèves, peu importe leur comportement tabagique antérieur. Les résultats étant demeurés semblables, ceux rapportés dans cet article concernent l'ensemble des élèves. Toutes les analyses ont été réalisées en utilisant le logiciel SAS version 6 (SAS/STAT, 1990).

Résultats

Comparaisons entre les sujets exclus et les sujets conservés

Le taux d'attrition entre le prétest (T0) et le dernier post-test (T3) a été de 34,8 % ($n = 408$). Les résultats sont rapportés au Tableau 6. Un plus fort pourcentage de sujets exclus étaient dans la condition expérimentale, de sexe masculin, plus âgés et fréquentaient des écoles où l'indice économique moyen montrait une condition moins favorable. De plus, ils affichaient une moyenne plus élevée sur le comportement tabagique auto-révélé et percevaient une plus forte prévalence du tabagisme tant dans leurs environnements familial que amical, sauf en ce qui à trait au comportement perçu d'une sœur. Les sujets exclus manifestaient une plus faible perception de leur contrôle sur les situations à risque de tabagisme, avaient une intention plus ferme de fumer la cigarette et exprimaient des perceptions des rôles sociaux plus favorables à l'égard du tabagisme.

Insérez le Tableau 6 à peu près ici

Caractéristiques des sujets lors de la mesure initiale

Le Tableau 7 rapporte les caractéristiques des sujets des groupes expérimental ($n = 374$) et contrôle ($n = 391$) telles que mesurées au prétest. Les élèves du groupe expérimental étaient plus âgés et fréquentaient plus souvent des écoles où l'indice socioéconomique suggérait une situation moins favorable. Ils avaient davantage expérimenté le tabagisme et percevaient une plus forte prévalence du tabagisme chez leur mère et leurs amis. Pour chacun des construits théoriques, à l'exception des croyances comportementales, ils avaient des positions plus favorables au tabagisme.

Insérez le Tableau 7 à peu près ici

Résultats de l'effet du programme à court terme (T2-T0)

Les résultats à court et moyens termes sont présentés successivement. Les premiers concernent les variables pour lesquelles des analyses de covariance étaient possibles. Puis suivent les résultats pour les autres variables analysées selon la technique de Neyman-Johnson. Pour ces derniers, les variables pour lesquelles aucune différence significative n'est apparue paraissent d'abord. Par la suite, les résultats pour les variables présentant des différences significatives sont rapportés. Pour l'évaluation des effets à court terme, aucune variable n'a pu faire l'objet d'une analyse de covariance. Les variables ont donc été traitées en tenant compte des interactions avec l'une ou l'autre des trois covariables.

Pour les variables *efficacité personnelle perçue* (EP), *rôles sociaux perçus* (RSP) et *croyances normatives* (NB), une interaction a été relevée avec la prévalence perçue d'amis fumeurs tel que mesurée à T0. Cependant, aucune différence significative n'est apparue dans les résultats pour les différents niveaux de cette covariable avec chacune des trois variables.

Pour la variable *croyances comportementales* (B), trois interactions ont été relevées avec des covariables. Il s'agit du comportement antérieur, de la prévalence perçue d'amis fumeurs et des croyances comportementales comme mesurés à T0. Les résultats de la Figure 1 permettent de comparer les moyennes ajustées des élèves abstinentes qui n'avaient pas d'amis fumeurs pour les quatre niveaux de la covariable *croyances comportementales*. Lorsque les croyances comportementales de ces élèves s'étaient révélées très favorables à l'abstinence tabagique au prétest (B à T0 = 1), aucune différence significative n'était perceptible entre les sujets du groupe expérimental et ceux du groupe contrôle (respectivement $\underline{M} = 1.23$ c. $\underline{M} = 1.18$, *ns*). Toutefois, lorsque B avait pris d'autres valeurs au prétest (B à T0 = 2, 3, 4), des différences significatives apparaissaient. Parmi ces élèves, ceux du groupe expérimental avaient adopté des positions plus favorables à l'abstinence que ceux du groupe contrôle. (respectivement $\underline{M} = 1.42$ c. $\underline{M} = 1.57$, $p < .05$ pour le niveau 2; $\underline{M} = 1.62$ c. $\underline{M} = 1.95$, $p < .05$ pour le niveau 3; $\underline{M} = 1.81$ c. $\underline{M} = 2.33$, $p < .01$ pour le niveau 4). Ce patron se répétait, nonobstant les autres niveaux des covariables.

Insérez la Figure 1 à peu près ici

Pour la variable *intention* (INT), deux interactions ont été relevées avec des covariables. Il s'agit de la prévalence perçue d'amis fumeurs et de l'intention tels que mesurés à T0. Les résultats de la Figure 2 permettent de comparer les moyennes ajustées des élèves sans amis fumeurs pour les quatre niveaux de la covariable *intention*. À court terme (T2), lorsque l'intention des élèves était très favorable à l'abstinence tabagique au prétest (INT à T0 = 1), aucune différence significative n'était perceptible entre les sujets du groupe expérimental et ceux du groupe contrôle (respectivement $\underline{M} = 1.34$ c. $\underline{M} = 1.26$,

ns). Toutefois, lorsque cette covariable prenait d'autres valeurs (INT à T0 = 2, 3, 4), des différences significatives apparaissaient. Parmi les élèves dont l'intention était moins favorable à l'abstinence tabagique à T0, ceux du groupe expérimental avaient adopté à T2 des positions plus favorables à l'abstinence que ceux du groupe contrôle. (respectivement $\underline{M} = 1.68$ c. $\underline{M} = 1.84$, $p < .05$ pour le niveau 2; $\underline{M} = 2.02$ c. $\underline{M} = 2.42$, $p < .01$ pour le niveau 3; $\underline{M} = 2.37$ c. $\underline{M} = 3.00$, $p < .01$ pour le niveau 4). Ce patron se répétait, nonobstant les autres niveaux des covariables.

Insérez la Figure 2 à peu près ici

Pour la variable *comportement* (COMP), une interaction a été relevée avec le comportement tel que mesuré à T0. Les résultats de la Figure 3 permettent de comparer les moyennes ajustées des élèves pour les quatre niveaux de la covariable *comportement*. À court terme (T2), pour les élèves abstinents de la cigarette au prétest (COMP à T0 = 0), ceux du groupe expérimental avaient fumé davantage que ceux du groupe contrôle (respectivement $\underline{M} = 0.27$ c. $\underline{M} = 0.14$, $p < .05$). Pour les autres niveaux de la covariable (COMP à T0 = 1, 2, 3), aucune différence significative n'apparaissait entre les élèves du groupe expérimental et ceux du groupe contrôle (respectivement $\underline{M} = 0.87$ c. $\underline{M} = 0.91$, *ns* pour le niveau 1; $\underline{M} = 1.46$ c. $\underline{M} = 1.68$, *ns* pour le niveau 2; $\underline{M} = 2.06$ c. $\underline{M} = 2.44$, *ns* pour le niveau 3). Toutefois, une tendance se manifestait : les élèves du groupe expérimental avaient moins progressé dans le tabagisme.

Insérez la Figure 3 à peu près ici

Résultats de l'effet du programme à moyen terme (T3-T0)

Pour les mesures à moyen terme (T3), des analyses de covariance ont été possibles pour deux variables : *intention* et *comportement*. Les résultats pour ces variables sont

revus en premier. Puis suivent les résultats pour les autres variables analysées selon la technique de Neyman-Johnson. Pour ces dernières, les variables pour lesquelles aucune différence significative n'est apparue paraissent d'abord. Par la suite, les résultats pour les variables présentant des différences significatives sont rapportés.

Pour la variable *intention* (INT), les résultats de l'analyse de covariance ne montrent aucune différence significative entre les moyennes ajustées des groupes expérimental et contrôle (respectivement $\underline{M} = 1.76$ c. $\underline{M} = 1.74$, *ns*). Pour la variable comportement (*COMP*), les résultats de l'analyse de covariance n'ont pas permis de détecter de différences significatives entre les élèves du groupe expérimental et ceux du groupe contrôle (respectivement $\underline{M} = 0.73$ c. $\underline{M} = 0.64$, *ns*).

Les autres variables ont été traitées en tenant compte des interactions avec l'une ou l'autre des trois covariables.

Pour la variable *croyances comportementales* (B), une interaction a été relevée avec la covariable croyances comportementales telles que mesurées à T0. Les résultats de la Figure 4 permettent de comparer les moyennes ajustées des élèves selon les quatre niveaux de cette covariable. À moyen terme (T2), lorsque les croyances comportementales des élèves avaient été très ou assez favorables à l'abstinence tabagique au prétest (B à T0 = 1, 2), aucune différence significative n'était perceptible entre les sujets du groupe expérimental et ceux du groupe contrôle (respectivement $\underline{M} = 1.35$ c. $\underline{M} = 1.29$, *ns* pour le niveau 1; $\underline{M} = 1.62$ c. $\underline{M} = 1.74$, *ns* pour le niveau 2;). Lorsque cette covariable prenait d'autres valeurs (B à T0 = 3, 4), des différences significatives apparaissaient. Parmi les élèves dont les croyances comportementales étaient moins favorables à l'abstinence tabagique à T0, ceux du groupe expérimental avaient adopté des positions plus favorables

à l'abstinence que ceux du groupe contrôle (respectivement $\underline{M} = 1.89$ c. $\underline{M} = 2.20$, $p < .05$ pour le niveau 3; $\underline{M} = 2.16$ c. $\underline{M} = 2.67$, $p < .05$ pour le niveau 4).

Insérez la Figure 4 à peu près ici

Pour la variable *croyances normatives* (NB), une interaction a été relevée avec le comportement tel que mesuré à T0. Les résultats de la Figure 5 permettent de comparer les moyennes ajustées des élèves selon les quatre niveaux de la covariable *comportement* au prétest. À moyen terme (T2), lorsque les élèves étaient abstinents au prétest (COMP à T0 = 0), aucune différence significative n'était perceptible entre les sujets du groupe expérimental et ceux du groupe contrôle (respectivement $\underline{M} = 1.32$ c. $\underline{M} = 1.30$, *ns*). Toutefois, lorsque cette covariable prenait d'autres valeurs (COMP à T0 = 1, 2, 3), des différences significatives apparaissaient. Parmi les élèves qui avaient déjà fumé la cigarette à T0, ceux du groupe expérimental avaient adopté des croyances normatives plus favorables à l'abstinence que ceux du groupe contrôle (respectivement $\underline{M} = 1.37$ c. $\underline{M} = 1.55$, $p < .05$ pour le niveau 1; $\underline{M} = 1.41$ c. $\underline{M} = 1.81$, $p < .05$ pour le niveau 2; $\underline{M} = 1.45$ c. $\underline{M} = 2.06$, $p < .05$ pour le niveau 3).

Insérez la Figure 5 à peu près ici

Pour la variable *rôles sociaux perçus* (RSP), deux interactions ont été relevées avec des covariables. Il s'agit de la *prévalence perçue d'amis fumeurs* et des *rôles sociaux perçus* comme mesurés à T0. Les résultats de la Figure 6 permettent de comparer les moyennes ajustées d'élèves sans amis fumeurs pour les quatre niveaux de la covariable *rôles sociaux perçus*. À moyen terme (T3), lorsque les rôles sociaux perçus des élèves avaient été très favorables à l'abstinence tabagique au prétest (RSP à T0 = 1), aucune différence significative n'était perceptible entre les sujets du groupe expérimental et ceux

du groupe contrôle (respectivement $\underline{M} = 1.36$ c. $\underline{M} = 1.35$, *ns*). Toutefois, lorsque cette covariable prenait d'autres valeurs (RSP à T0 = 2, 3, 4), des différences significatives apparaissaient. Parmi les élèves dont la perception des rôles sociaux perçus était moins favorable à l'abstinence tabagique à T0, ceux du groupe expérimental avaient adopté des positions plus favorables à l'abstinence que ceux du groupe contrôle (respectivement $\underline{M} = 1.55$ c. $\underline{M} = 1.88$, $p < .001$ pour le niveau 2; $\underline{M} = 1.75$ c. $\underline{M} = 2.42$, $p < .001$ pour le niveau 3; $\underline{M} = 1.94$ c. $\underline{M} = 2.96$, $p < .001$ pour le niveau 4).

Insérez la Figure 6 à peu près ici

Pour la variable *efficacité personnelle perçue* (EP), une interaction a été relevée avec une covariable. Il s'agit de *l'efficacité personnelle perçue* comme mesurée à T0. Les résultats de la Figure 7 permettent de comparer les moyennes ajustées d'élèves pour les quatre niveaux de la covariable *efficacité personnelle perçue*. À moyen terme (T3), lorsque l'efficacité personnelle perçue des élèves était apparue faible au prétest (P à T0 = 1), les élèves du groupe expérimental manifestaient davantage d'efficacité personnelle que les élèves du groupe contrôle (respectivement $\underline{M} = 2.91$ c. $\underline{M} = 2.39$, $p < .05$). Pour les niveaux 2 et 3 de la covariable, aucune différence significative n'était observable entre les élèves des groupes expérimental et contrôle (respectivement $\underline{M} = 3.11$ c. $\underline{M} = 2.81$, *ns* pour le niveau 2; $\underline{M} = 3.31$ c. $\underline{M} = 3.23$, *ns* pour le niveau 3). Pour les élèves qui se percevaient une efficacité personnelle élevée au prétest (P à T0 = 4), une différence significative apparaissait entre les sujets du groupe expérimental et ceux du groupe contrôle (respectivement $\underline{M} = 3.52$ c. $\underline{M} = 3.64$, $p < .05$). Les élèves du groupe contrôle se percevaient davantage de contrôle sur des situations à risque de tabagisme que les élèves du groupe expérimental.

Insérez la Figure 7 à peu près ici

Le Tableau 8 résume les résultats des effets à court et moyen termes pour chacune des variables théoriques à l'étude et pour le comportement.

Insérez le Tableau 8 à peu près ici

Discussion

Les résultats de la présente étude indiquent l'absence de différence significative à moyen terme en ce qui concerne le maintien de l'abstinence tabagique entre les élèves du groupe expérimental et ceux du groupe contrôle. Ces résultats trouvent écho dans d'autres études qui ont évalué les effets de programmes de prévention du tabagisme chez des jeunes du primaire. Par exemple, Flay et ses collaborateurs (1989) n'ont pas trouvé de différence significative sur l'usage de la cigarette lors d'un suivi de six ans effectué auprès d'élèves exposés à un programme de prévention en 5^{ième} et 6^{ième} années du primaire. Peterson et ses collaborateurs (2000), suite à une étude longitudinale menée auprès d'enfants ayant participé à un programme de prévention du tabagisme entre leur 3^{ième} et leur 10^{ième} année, n'ont trouvé aucune différence sur la prévalence tabagique entre les groupes expérimental et contrôle. D'autres études menées au primaire ont des résultats quelque peu différents. Déry et Renaud (2000) ont observé une différence significative sur l'initiation tabagique d'enfants du primaire. Après avoir été exposés à des activités de prévention du tabagisme en 4^{ième}, 5^{ième} et 6^{ième} années, les enfants du groupe expérimental s'étaient davantage initiés à la cigarette. Cameron et ses collaborateurs (1999), suite à l'exposition d'élèves de 6^{ième} année à un programme de prévention, ont constaté des différences entre les groupes expérimental et contrôle seulement pour des élèves fréquentant des écoles jugées à risque de tabagisme.

Malgré un appareil d'évaluation rigoureux, le développement et la mise en place d'activités basées sur les recommandations d'organismes reconnus dans le domaine du tabagisme chez les jeunes, aucune des recherches précitées n'a fait mention d'une étude préalable des déterminants psychosociaux sous-jacents au comportement dans la population concernée. Or, depuis trois décennies, des chercheurs militent pour une telle planification (Bartholomew et al., 2001; Godin, 1988, 1991; Rabinowitz & Zimmerli, 1974). Les résultats de l'évaluation du présent programme semblent également aller en ce sens. L'absence d'une différence significative sur le maintien de l'abstinence tabagique à moyen terme entre les enfants exposés ou non à l'intervention ne doit pas occulter les effets prometteurs sur d'autres variables théoriques sous-jacentes au comportement.

À court terme, pour les croyances comportementales et pour l'intention, une même trajectoire était identifiable. Alors que le programme ne semblait avoir eu aucun impact pour des élèves à faible risque de tabagisme, des écarts significatifs apparaissaient pour des jeunes plus exposés à s'initier à la cigarette. Par exemple, lorsque les croyances comportementales des enfants étaient très favorables à l'abstinence tabagique lors de la mesure initiale, le programme n'a pas eu d'effets. Toutefois, pour des élèves dont les croyances comportementales étaient plutôt défavorables à l'abstinence tabagique à T0, le programme a permis d'observer l'adoption de croyances comportementales plus favorables à l'abstinence à la fin de la 6^{ième} année. Le même phénomène a été remarqué pour l'intention comportementale.

Pour le comportement, toutefois, la différence ne s'orientait pas dans la direction anticipée. À court terme, les élèves abstinents de la cigarette au prétest exposés au programme se sont davantage initiés à la cigarette que ceux du groupe contrôle. Dans la

présente étude, les élèves du groupe expérimental étaient déjà plus à risque de s'initier à la cigarette avant même le début du programme. Lors de la mesure à court terme, cette différence est encore présente, bien qu'elle se soit infléchie considérablement. Ceci suggère qu'une intervention peut prendre un certain temps pour inscrire ses effets. Par ailleurs, parmi ceux qui s'étaient déjà initiés à la cigarette au moment du prétest, aucune différence significative n'apparaissait. Cependant, une tendance se manifestait : les élèves du groupe expérimental avaient freiné leur progression dans le tabagisme.

À moyen terme, des effets semblables à ceux retrouvés à court terme se sont manifestés pour les croyances comportementales, les croyances normatives et les rôles sociaux perçus. Encore ici, il est intéressant de constater une tendance qui se dégage des résultats, à savoir un impact positif du programme pour les sujets plus à risque.

Les effets du programme sur l'efficacité personnelle perçue se sont exprimés différemment selon que les élèves aient obtenu un score faible ou élevé dans la mesure de ce facteur au prétest. Parmi les jeunes qui se percevaient peu d'efficacité personnelle, l'intervention a permis de bonifier cette perception. Par contre, pour les élèves qui se sentaient habiles à refuser l'offre d'une cigarette, les résultats ne sont pas apparus dans la direction anticipée. À prime abord, ce résultat peut ressembler à un effet indésirable. Toutefois, l'impact du programme sur ce facteur pourrait se faire sentir plus tard. En effet, il est possible que l'efficacité personnelle perçue par les élèves du groupe contrôle ne représente pas exactement le contrôle réel qu'ils détiennent sur une situation à risque de tabagisme. Dans la présente étude, l'efficacité personnelle perçue a occupé une place centrale dans la programmation. Son importance au sein de la population ciblée avait été mise en évidence lors de la mesure initiale. Plusieurs activités éducatives visaient donc à

renforcer ce facteur. Il est plausible que la sensibilisation aux situations à risque développée par les participants lors d'exercices en classe leur ait fait prendre conscience de leur vulnérabilité. Dès lors, les élèves qui se percevaient un très fort contrôle sur des situations à risque de tabagisme au prétest, se sont sentis moins efficaces après leur exposition aux activités éducatives. Ces jeunes auraient développé une perception de leur efficacité personnelle plus près de la réalité. N'ayant jamais été confrontés aux situations à risque, les élèves du groupe contrôle seraient restés avec une efficacité personnelle biaisée par une mauvaise perception de leur niveau de contrôle. Des recherches futures sont souhaitables pour explorer les effets de l'efficacité personnelle sur le comportement selon que la perception de ce facteur soit plus ou moins éloigné de la réalité.

En résumé, dans le contexte de la présente étude, deux constats se dégagent. *Primo*, bien que l'intervention n'ait pas eu d'effets significativement différents sur le maintien à moyen terme de l'abstinence tabagique des enfants ayant participé aux interventions, des effets sur les déterminants du comportement (i.e. croyances comportementales et normatives, rôles sociaux perçus et efficacité personnelle perçue) ont été documentés. Il est possible de penser qu'à plus long terme, ces modifications se traduiront par un maintien de l'abstinence tabagique. *Secundo*, les effets favorables sur les déterminants sous-jacents au comportement ont principalement été détectés parmi des élèves à risque. Il semble vraisemblable que le présent programme de promotion de l'abstinence tabagique ait freiné la tendance initiale de ces jeunes vers l'initiation ou l'adoption du tabagisme. Ces observations incitent à réexaminer certaines allégations dans le domaine de la prévention du tabagisme chez les jeunes. Pour Jackson (1998), dès qu'ils ont été initiés au tabac, la réponse des jeunes à un programme de prévention semble diminuer. Or, plusieurs changements avantageux se sont

justement produits parmi de tels élèves au cours de la présente étude. Il est possible que la prise en compte préalable des déterminants du comportement parmi des jeunes plus à risque ait contribué à augmenter l'efficacité des interventions.

Le cadre intégrateur de l'intervention ciblée a offert un outil performant de développement des activités. Par son mouvement itératif, ce processus s'est bien adapté aux réalités d'une intervention en milieu naturel et a permis un réajustement constant des activités. L'un des attraits de cet encadrement a été de garder une bonne organisation tout au long du processus. Toutefois, l'atout majeur de l'intervention ciblée a été de réunir les théories, les données empiriques issues de la littérature et les informations collectées sur le terrain auprès des enfants.

Les résultats de la présente étude concernant le maintien de l'abstinence tabagique doivent être interprétés à la lumière de certains considérants. D'une part, lors de la mesure initiale, des différences ont été mises en évidence entre les enfants du groupe expérimental et ceux du groupe contrôle, les premiers étant nettement plus à risque de tabagisme. Manifestement, les élèves du groupe expérimental étaient déjà plus engagés dans le tabagisme. Les stratégies statistiques utilisées, bien que très appropriées à la situation, n'ont pu corriger tous les biais inhérents à la nature de la répartition des sujets dans l'échantillon. D'autre part, l'actuel programme de promotion de l'abstinence tabagique au primaire est le premier à avoir été développé et évalué selon le processus de l'intervention ciblée. Il fait également office de pionnier en ayant ciblé le maintien de l'abstinence tabagique plutôt que l'initiation à la cigarette chez des élèves du primaire. Sans référents réels dans la littérature spécialisée dans le domaine, cette étude comporte des limites importantes. Leur

connaissance et leur compréhension contribueront à l'amélioration de recherches futures dans le domaine.

Limites

Les résultats de cette étude doivent être vues à l'intérieur de certaines limites. Premièrement, l'échantillon de cette étude, quoique important et avec un taux d'attrition moindre que pour la plupart des recherches longitudinales qui suivent une cohorte d'élèves du primaire vers le secondaire, est non aléatoire. Bien que la répartition au hasard des sujets soit la norme scientifique pour associer les programmes aux effets observés, il arrive fréquemment dans les interventions éducatives dans le domaine des comportements liés à la santé que cette règle d'or ne puisse être appliquée (Israel et al., 1995). Dans le cadre de la présente étude, la résistance manifestée par les autorités scolaires n'a pas permis de randomisation. Quoiqu'un devis quasi expérimental ait été plus réaliste, la constitution des groupes non équivalents a pu nuire à l'émergence d'effets plus probants. Dans un proche avenir, d'autres recherches devraient être menées avec un échantillon réparti au hasard.

Deuxièmement, la sensibilité des échelles de mesure du questionnaire doit être questionnée. En effet, seulement quatre niveaux de réponses ont été utilisés. Ce faible étalement, choisi en raison du jeune âge des participants, n'a peut-être pas permis de rendre compte de changements dont l'amplitude était modérée ou faible. Ce faisant, il devenait impossible de retracer une faible différence entre les deux groupes. Des études de nature méthodologique seront nécessaires pour examiner cette possibilité.

Troisièmement, la concordance entre l'instrument de mesure et le comportement n'était pas complète. Ainsi, les questions portaient souvent sur le tabagisme, alors que les

activités éducatives étaient plutôt dirigées vers un renforcement du comportement de l'abstinence tabagique. Dès lors, les participants étaient questionnés sur un comportement pour lequel les messages éducatifs n'avaient pas été élaborés explicitement. Ce décalage sémantique a pu rendre la réalité des élèves plus difficile à cerner. Dans l'optique de recherches futures portant sur le maintien de l'abstinence tabagique au primaire, il devient nécessaire de développer des questionnaires en concordance plus étroite avec ce comportement, si possible.

Conclusion

La planification des futures interventions dans le domaine de la prévention du tabagisme ou de la promotion de l'abstinence tabagique au primaire devrait repenser l'application d'un modèle universel (Rabinowitz & Zimmerli, 1974). Peu importe l'approche privilégiée (Bliss, 2001; Cameron et al., 1999; Cameron, Best & Brown, 2001; Clayton, Scutchfield & Wyatt, 2001; Clayton et al., 2000; Peterson, Kealey, Mann, Marek & Sarason, 2001; Peterson et al., 2000; Sussman, Hansen, Flay & Botvin, 2001), une taille unique pour tous les programmes risque fort de s'adresser seulement à quelques participants. Les travaux de Cameron et de ses collaborateurs (1999) le soulignent, alors que les auteurs suggèrent que différents programmes pourraient être appropriés selon le contexte des écoles. Les résultats de la présente étude semblent le corroborer. Les chercheurs pourraient adapter leurs interventions aux clientèles qu'ils ciblent. Les manières restent à peaufiner. D'ores et déjà, l'intervention ciblée pourrait s'avérer un choix prometteur.

Remerciements

Les auteurs désirent remercier les autorités scolaires, les élèves ainsi que leurs parents qui ont accepté de participer à ce programme. Des remerciements vont aussi au Centre

jeunesse Mauricie-Centre du Québec pour leur soutien indéfectible, principalement à monsieur Yves Mercure, conseiller à la qualité des services et à la recherche. Cette recherche a été subventionnée par le Conseil de recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH) et par le Fonds d'aide aux chercheurs et à la recherche (FCAR).

Références

- Ajzen, I. (1988) Attitudes, personality, and behavior. Chicago: The Dorsey Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. Organisational Behaviour and Human Decision Processes, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.
- Ajzen, I., & Nichols, J.A. (1995). Identifying salient beliefs about leisure activities: Frequency of elicitation versus response latency. Journal of Applied Social Psychology, 25, 1391-1410.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191-215.
- Bailey, S.L., Ennett, S.T., & Ringwalt, C.L. (1993). Potential mediators, moderators, or independent effects in the relationship between parents' former and current cigarette use and their children's cigarette use. Addictive Behaviors, 18(6), 601-21.
- Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., & Kok, G. (1998). Intervention mapping: a process for developing theory- and evidence-based health education programs. Health Education Behavior, 25(5), 545-63.
- Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G., & Gottlieb, N.H. (2001). Intervention Mapping: Designing theory- and evidence-based health promotion programs. Mountain View CA: Mayfield Publishing Company.
- Botvin, G.J., Schinke, S., & Orlandi, M.A. (1995). School-based health promotion: Substance abuse and sexual behavior. Applied & Preventive Psychology, 4, 167-84.

Baumann, L. J., Fontana, S. A., Brown, R. L., & Cameron, L. (1993). Testing a model of mammography intention. Journal of Applied Social Psychology, 23, 1733-56.

Bliss, H.A. (2001). Re: Hutchinson Smoking Prevention Project: long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention--results on smoking. Journal of the National Cancer Institute, 93(16), 1268.

Cameron, H., Mutter, G., & Hamilton, N. (1991). Programme global d'éducation à la santé. Promotion de la santé, 29, 2-6.

Cameron, R., Brown, K.S., Best, J.A., Pelkman, C.L., Madill, C.L., Manske, S.R., & Payne, M.E. (1999). Effectiveness of a social influences smoking prevention program as a function of provider type, training method, and school risk. American Journal of Public Health, 89(12), 1827-31.

Cameron, R., Best, J.A., & Brown, K.S. (2001). Re: Hutchinson Smoking Prevention Project: Long-Term Randomized Trial in School-Based Tobacco Use Prevention—Results on Smoking. Journal of the National Cancer Institute, 93, 1267a-1268a.

Caron, F., Otis, J., & Pilote, F. (1998). Evaluation of an AIDS Peer Program on Multiethnic Adolescents Attending an Urban High School in Quebec, Canada. Journal of HIV/AIDS Prevention and Education for Adolescents and Children, 2 (1), 31-53.

Castillo, F. (1987). Le chemin des écoliers, l'éducation à la santé en milieu scolaire. Bruxelles: De Boeck.

Clayton, R.R., Scutchfield, F.D., & Wyatt, S.W. (2000). Hutchinson Smoking Prevention Project: a new gold standard in prevention science requires new transdisciplinary thinking. Journal of the National Cancer Institute, 92(24), 1964-65.

- Clayton, R.R., Scutchfield, F.D., & Wyatt, S.W. (2001). RESPONSE: Re: Hutchinson Smoking Prevention Project: Long-Term Randomized Trial in School-Based Tobacco Use Prevention—Results on Smoking. Journal of the National Cancer Institute, 93, 1270-71.
- Cook, T.D., & Campbell, D.T. (1979). Quasi-experimentation : design + analysis issues for field settings. Chicago: Rand McNally College.
- Côté, F., Godin, G., & Valois, P. (1999). Programme de promotion de l'abstinence tabagique au primaire (ISBN : 2-9804226-6-5).
- Cullen, K.W., Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., & Koehly, L. (1998). Measuring stage of change for fruit and vegetable consumption in 9- to 12-year-old girls. Journal of Behavioral Medicine, 21(3), 241-54.
- Dalton, M.A., Sargent, J.D., Beach, M.L., Bernhardt, A.M., & Stevens, M. (1999). Positive and negative outcome expectations of smoking: implications for prevention. Preventive Medicine, 29(6), 460-65.
- De Vries, H., & Kok, G.J. (1986). From determinants of smoking behaviour to the implications for a prevention programme. Health Education Research, 1(2), 85-94.
- De Vries, H., Backbier, E., Kok, G., & Dijkstra, M. (1995). The impact of social influences in the context of attitude, self-efficacy, intention and previous behavior as predictors of smoking onset. Journal of Applied Social Psychology, 25, 237-57.
- DiFranza, J.R., Rigotti, N.A., McNeill, A.D., Ockene, J.K., Savageau, J.A., St Cyr, D., & Coleman, M. (2000). Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. Tobacco Control, 9(3), 313-19.

Fergusson, D.M., & Horwood, L.J. (1995). Transitions to cigarette smoking during adolescence. Addictive Behaviors, 20(5), 627-42.

Flay, B.R., Koepke, D., Thomson, S.J., Santi, S., Best, J.A., & Brown, K.S. (1989). Six-year follow-up of the first Waterloo school smoking prevention trial. American Journal of Public Health, 79(10), 1371-76.

Flay, B.R., Phil, D., Hu, F.B., & Richardson, J. (1998). Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students. Preventive Medicine, 27(5), A9-A18.

Gagné, C., & Godin, G. (2000, à paraître). The theory of planned behavior: some measurements issues concerning belief-based variables. Journal of Applied Social Psychology.

Glass, G.V., & Hopkins, K.D. (1996). Statistical methods in education and psychology, 3rd. MA: Needham Heights.

Glynn, K., Leventhal, H., & Hirschman, R. (1985). A cognitive developmental approach to smoking prevention. NIDA Research Monograph, 63, 130-52.

Godin, G. (1988). Les fondements psychosociaux dans l'étude des comportements reliés à la santé. La promotion de la santé: concepts et stratégies d'action. Santé Société, 2, 5-25.

Godin, G. (1991). L'Éducation pour la santé: les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs. Sciences Sociales et Santé, 9(1), 67-94.

Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. American Journal of Health Promotion, 11(2), 87-98.

Godin, G., & Michaud, F. (1998). La prévention des MTS et du sida chez les jeunes. Dans Forum National sur la santé (Éd.). La santé au Canada. Les déterminants de la santé: Les enfants et les adolescent, (pp. 375-418). Éditions MultiMondes.

Godin, G., Alary, M., Otis, J., Fortin, C., & Mâsse, B. (1998). Évaluation d'un programme d'intervention sur la sexualité et la prévention des MTS et du sida pour les jeunes en centre de réadaptation (CRJDA). Rapport de recherche présenté au Conseil québécois de la recherche sociale (ISBN: 2-9804226-3-0).

Gordon, I., Whitear, D., & Guthrie, D. (1997). Stopping them starting: evaluation of a community-based project to discourage teenage smoking in Cardiff. Health Education Journal, 56, 42-50.

Gorman, D.M. (1996). The irrelevance of evidence in the development of school-based drug prevention policy, 1986-1996. Evaluation Review, 22(1), 118-46.

Hagquist, C., & Starrin, B. (1997). Health education in schools – from information to empowerment models. Health Promotion International, 12(3), 225-32.

Huitema, B.E. (1980). The analysis of covariance and alternatives. New York, Wiley.

Israel, B.A., Cummings, K.M., Dignan, M.B., Heaney, C.A., Perales, D.P., Simons-Morton, B.G., & Zimmerman, M.A. (1995). Evaluation of health education programs: current assessment and future directions. Health Education Quarterly, 22(3), 364-89.

Jackson, C. (1998). Cognitive susceptibility to smoking and initiation of smoking during childhood: a longitudinal study. Preventive Medicine, 27(1), 129-34.

Lantz, P.M., Jacobson, P.D., Warner, K.E., Wasserman, J., Pollack, H.A., Berson, J., & Ahlstrom, A. (2000). Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies. Tobacco Control, 9(1), 47-63.

Loiselle, J. (1999). Enquête québécoise sur les habitudes tabagiques des élèves du secondaire, 1998. Québec: Institut de la statistique.

Manske, S.R., Brown, K.S., & Cameron, A.J. (1997). School-based smoking control: a research agenda. Cancer Preventive Control, 1(3), 196-212.

Ministère de l'Éducation. (2000). La réussite scolaire au Québec: Une étude sur l'état du cheminement sans retard et de l'obtention d'un diplôme chez les élèves des écoles primaires et secondaires. Direction de la recherche, direction des statistiques et des études quantitatives. Gouvernement du Québec.

Moon, A.M., Mullee, M.A., Thompson, R.L., Speller, V., & Roderick, P. (1999). Health-related research and evaluation in schools. Health Education, 1, 27-34.

Murray N, Kelder, S., Parcel, G., & Orpinas P. (1998). Development of an intervention map for a parent education intervention to prevent violence among Hispanic middle school students. Journal of School Health, 68(2), 46-52.

Murray, N.G., Kelder, S.H., Parcel, G.S., Frankowski, R., & Orpinas P. (1999). Padres Trabajando por la Paz: a randomized trial of a parent education intervention to prevent violence among middle school children. Health Education Research, 14(3), 421-26.

Pederson, L.L., Koval, J.J., & O'Connor, K. (1997). Are psychosocial factors related to smoking in grade-6 students? Addictive Behaviors, 22(2), 169-81.

Peterson, A.V., Kealey, K.A., Mann, S.L., Marek, P.M., & Sarason, I.,G. (2000). Hutchinson Smoking Prevention Project: long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention--results on smoking. Journal of the National Cancer Institute, 92(24), 1979-91.

Peterson, A.V., Kealey, K.A., Mann, S.L., Marek, P.M., & Sarason, I.,G. (2001). RESPONSE: Re: Hutchinson Smoking Prevention Project: Long-Term Randomized Trial in School-Based Tobacco Use Prevention—Results on Smoking. Journal of the National Cancer Institute, 93, 1269-70.

Pfau, M., van Bockern, S., & Kang, J.G. (1992). Use of inoculation to promote resistance to smoking initiation among adolescents. Communication Monographs, 59, 213-30.

Pfau, M., Tusing, K.J., Koerner, A.F., Lee, W., Godbold, L.C., Penaloza, L.J., Yang, V.S.-H., & Hong, Y.-H. (1997). Enriching the inoculation construct: The role of critical components in the process of resistance. Human Communication Research, 24(2), 187-215.

Rabinowitz, H.S., & Zimmerli, W.H. (1974). Effects of a health education program on junior high school students' knowledge, attitudes, and behavior concerning tobacco use. Journal of School Health, 44(6), 324-30.

Romer, D., & Jamieson, P. (2000). Do adolescents appreciate the risks of smoking? Evidence from a national survey. Journal of Adolescent Health, 29(1), 12-21.

Rugkasa, J., Knox, B., Sittlington, J., Kennedy, O., Treacy, M.P., & Abaunza, P.S. (2001). Anxious adults vs. cool children: children's views on smoking and addiction. Social Science Medicine, 53(5), 593-602.

Santé Canada. (2001). Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada Résultats pour l'année 2000. Consulté le 1^{er} août 2001 au site du gouvernement du Canada. http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/tabac/f_ctums_annual_2000.html.

Santi, S.M., Cargo, M., Brown, K.S., Best, J.A., & Cameron, R. (1994). Dispositional risk factors for smoking-stage transitions: a social influences program as an effect modifier. Addictive Behaviors, 19(3), 269-85.

SAS/STAT. (1990). User's guide Version 6. Cary, NC: SAS Institute Inc, 3884.

Schaalma, H.P., Kok, G., Bosker, R.J., Parcel, G.S., Peters, L., Poelman, J., & Reinders, J. (1996). Planned development and evaluation of AIDS/STD education for secondary school students in The Netherlands: short-term effects. Health Education Quarterly, 23(4), 469-87.

Smart, R.G., Adlaf, E.M., & Walsh, G.W. (1991). The Ontario student drug use survey: Trends between 1977 and 1991. Toronto: Addiction Research Foundation.

Stead, M., Hastings, G., Tudor-Smith, C. (1996). Preventing adolescent smoking: a review of options. Health-Education-Journal, 55(1), 31-54.

Sussman, S., Hansen, W.H., Flay, B.R., & Botvin, G.J. (2001). Re: Hutchinson Smoking Prevention Project: Long-Term Randomized Trial in School-Based Tobacco Use Prevention—Results on Smoking. Journal of the National Cancer Institute, 93(16), 1267.

- Thomas, M., Benton, D., Keirle, K., & Pearsall, R. (1998). A review of the health promoting status of secondary schools in Wales and England. Health Promotion International, 13, 121-29.
- Triandis, H.C. (1980). Values, attitudes, and interpersonal behavior. Nebraska symposium on motivation, 27, 195-259.
- Tyas, S.L., & Pederson, L.L. (1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. Tobacco Control, 7(4), 409-20.
- Royal College of Physicians. (2000). A report of the tobacco advisory group of the Royal College of Physicians. Consulté le 10 août 2001 <http://www.rcplondon.ac.uk/>.
- Sashegyi, A.I, Brown, K.S., & Farrell, P.J. (2000). Application of a generalized random effects regression model for cluster-correlated longitudinal data to a school-based smoking prevention trial. American Journal of Epidemiology, 152(12), 1192-200.
- Schaalma, H., Kok., G., & Peters, C. (1993) Determinants of consistent condom use by adolescents: the impact of experience of sexual intercourse. Health Education Research, 8, 255-69.
- Shadel, W.G., Shiffman, S., Niaura, R., Nichter, M., & Abrams, D.B. (2000). Current models of nicotine dependence: what is known and what is needed to advance understanding of tobacco etiology among youth. Drug Alcohol Dependence 1,59, S9-22.
- Unger JB, Chen X. (1999). The role of social networks and media receptivity in predicting age of smoking initiation: a proportional hazards model of risk and protective factors. Addictive Behaviors, 24(3), 371-81.

World Health Organization. (1986, November). International Conference on Health Promotion.

World Health Organization. (1997). Promoting health through schools. Report of a WHO expert committee on comprehensive school health education and promotion. Geneva: World Health Education.

Tableau 1 : Processus décisionnel menant à l'acceptation ou au refus des écoles de participer à l'étude

Commissions scolaires	Écoles		
	sollicitées	refus	acceptation
1	10	2	8
2	13	2	11
3	8	0	8
4	3	0	3
5	2	0	2

Tableau 2 : Séquence temporelle des activités liées à la recherche

Ordre d'enseignement	Année	Époque	Activités	
primaire	5 ^{ème}	octobre 97	prétest (T0)	
		février/mars 98	intervention orientée par T0 5 ateliers de 50 minutes	
	6 ^{ème}	octobre 98	post-test 1 (T1)	
		novembre/décembre 98	intervention orientée par T1 4 ateliers de 50 minutes	
		avril 99	rencontres de renforcement 2 ateliers de 50 minutes	
		juin 99	post-test 2 (T2)	
	secondaire	1 ^{ère}	décembre 99	post-test 3 (T3)

Tableau 3 : Objectifs de performance du programme de promotion de l'abstinence tabagique au primaire

Objectifs de performance

Au cours des activités de promotion de l'abstinence tabagique, les élèves apprennent à développer leurs habiletés pour ...

- planifier leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme;
 - communiquer adéquatement à des pairs leur intention ferme de rester abstinents de la cigarette;
 - maintenir leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme;
 - s'affirmer comme abstinents de la cigarette auprès de leurs pairs.
-

Tableau 4 : Exemples d'objectifs d'apprentissage liés aux déterminants et à un objectif de performance du programme de promotion de l'abstinence tabagique au primaire

Pour communiquer adéquatement à des pairs leur intention ferme de rester abstinents de la cigarette, les élèves apprennent à ...

- développer des stratégies pour négocier avec leurs pairs l'usage de la cigarette en leur présence lors de situations risquées (efficacité personnelle perçue);
- utiliser ces stratégies pour négocier avec leurs pairs l'usage de la cigarette en leur présence lors de situations risquées (efficacité personnelle perçue);
- évaluer ces stratégies de négociation avec leurs pairs lors de situations risquées (efficacité personnelle perçue);
- faire montre d'une perception exacte de la prévalence de fumeurs parmi les jeunes de leur âge (rôles sociaux perçus);
- reconnaître les avantages pour la santé d'être abstinents de la cigarette (croyances comportementales).

Tableau 5 : Composition de l'échantillon de l'étude

	Écoles	Classes	Élèves	Refus ¹	Échantillon
Expérimental	17	27	706	60	646
Contrôle	15	26	652	95	557
Total	32	53	1 358	155 (11,4 %)	1 203 (88,6 %)

¹ L'omission de rapporter le consentement parental était considéré comme un refus.

Tableau 6 : Comparaisons entre les sujets exclus et les sujets conservés

Variables	Sujets exclus (n = 408)*	Sujets conservés (n = 765)	P
Condition expérimentale (%)	253 (62.0)	374 (48.9%)	.001
Masculin (%)	240 (58.8)	389 (50.9)	.01
Âge moyen en années (E.T.)	11.02 (0.61)	10.81 (0.45)	.0001
Indice socioéconomique ¹ (E.T.)	5.93 (1.6)	5.43 (1.6)	.0001
Tabagisme auto-révéle ² (E.T.)	0.37 (0.85)	0.13 (0.52)	.0001
Variables du modèle théorique			
NB ³ (E.T.)	1.65 (0.45)	1.63 (0.44)	n.s
Comportement perçu de la mère (%)	153 (47.4)	288 (34.5)	.001
Comportement perçu du père (%)	154 (48.6)	297 (36.0)	.001
Comportement perçu d'un frère (%)	38 (16.3)	46 (8.2%)	.001
Comportement perçu d'une sœur (%)	22 (10.1)	48 (9.0)	n.s
Comportement perçu des amis ⁴ (E.T.)	0.76 (1.33)	0.44 (0.10)	.0001
B ³ (E.T.)	1.37 (0.40)	1.35 (0.40)	n.s
EP ⁵ (E.T.)	3.56 (0.63)	3.66 (0.54)	.01
INT ³ (E.T.)	1.57 (0.72)	1.47 (0.63)	.05
RSP ³ (E.T.)	1.40 (0.63)	1.35 (0.58)	.05

* Les n peuvent varier. Par exemple, plusieurs sujets n'avaient ni frère ni sœur.

n.s. non significatif. E.T. écart-type. NB. croyances normatives. B. croyances comportementales. EP. efficacité personnelle perçue. INT. intention. RSP. rôles sociaux perçus.

¹ Les scores varient de 1 (favorisé) à 10 (défavorisé).

- ² Les scores varient de 0 (abstinent) à 3 (fumeur au cours du dernier mois).
- ³ Les scores varient de 1 (favorable à l'abstinence) à 4 (favorable au tabagisme).
- ⁴ Les scores varient de 0 (aucun ami fumeur) à 5 (5 amis fumeurs et plus).
- ⁵ Les scores varient de 1 (peu de contrôle) à 4 (beaucoup de contrôle).

Tableau 7 : Comparaisons entre les sujets du groupe expérimental et les sujets du groupe contrôle lors de la mesure initiale

Caractéristiques	Expérimental (\underline{n} = 374)*	Contrôle (\underline{n} = 391)	<i>P</i>
Masculin (%)	196 (50.4)	193 (49.61)	n.s.
Âge moyen en année (E.T.)	10.85 (0.48)	10.77 (0.42)	.01
Indice socioéconomique ¹ (E.T.)	6.05 (1.28)	4.91 (1.69)	.0001
Tabagisme auto-révélé ² (E.T.)	0.21 (0.66)	0.06 (0.33)	.0001
Variables du modèle théorique			
NB ³ (E.T.)	1.70 (0.46)	1.61 (0.40)	.01
Comportement perçu de la mère (%)	146 (39.0)	114 (29.1)	.01
Comportement perçu du père (%)	137 (37.3)	123 (31.9)	n.s.
Comportement perçu d'un frère (%)	23 (9.0)	18 (7.0)	n.s.
Comportement perçu d'une sœur (%)	24 (10.4)	17 (6.6)	n.s.
Comportement perçu des amis ⁴ (E.T.)	0.60 (1.16)	0.28 (0.73)	.0001
B ³ (E.T.)	1.36 (0.42)	1.34 (0.37)	n.s.
EP ⁵ (E.T.)	3.62 (0.59)	3.71 (0.49)	.05
INT ³ (E.T.)	1.51 (0.68)	1.41 (0.57)	.05
RSP ³ (E.T.)	1.40 (0.63)	1.28 (0.48)	.001

* Les \underline{n} peuvent varier. Par exemple, plusieurs sujets n'avaient ni frère ni sœur.

n.s. non significatif. E.T. écart-type. NB. croyances normatives. B. croyances comportementales. EP. efficacité personnelle perçue. INT. intention. RSP. rôles sociaux perçus.

¹ Les scores varient de 1 (favorisé) à 10 (défavorisé).

- ² Les scores varient de 0 (abstinent) à 3 (fumeur au cours du dernier mois).
- ³ Les scores varient de 1 (favorable à l'abstinence) à 4 (favorable au tabagisme).
- ⁴ Les scores varient de 0 (aucun ami fumeur) à 5 (5 amis fumeurs et plus).
- ⁵ Les scores varient de 1 (peu de contrôle) à 4 (beaucoup de contrôle).

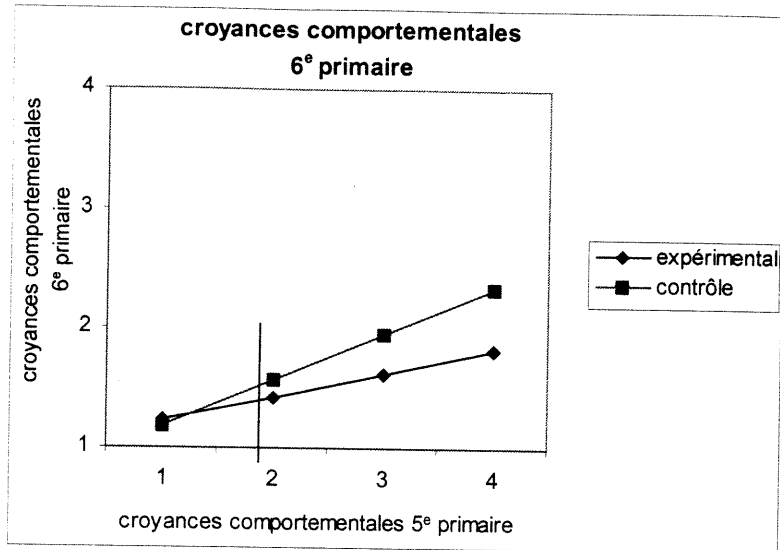


FIG. 1. Courbes illustrant des comparaisons sur des moyennes ajustées pour les croyances comportementales (B) en 6^e année (T2) entre les groupes expérimental et contrôle pour les sujets abstinents de la cigarette et sans amis fumeurs au prétest (T0). Les valeurs de B à T0 et à T2 variaient de 1 (favorable à l'abstinence tabagique) à 4 (favorable au tabagisme). La ligne pointillée indique la valeur de B à T0 à laquelle l'effet du traitement devient significatif à T2.

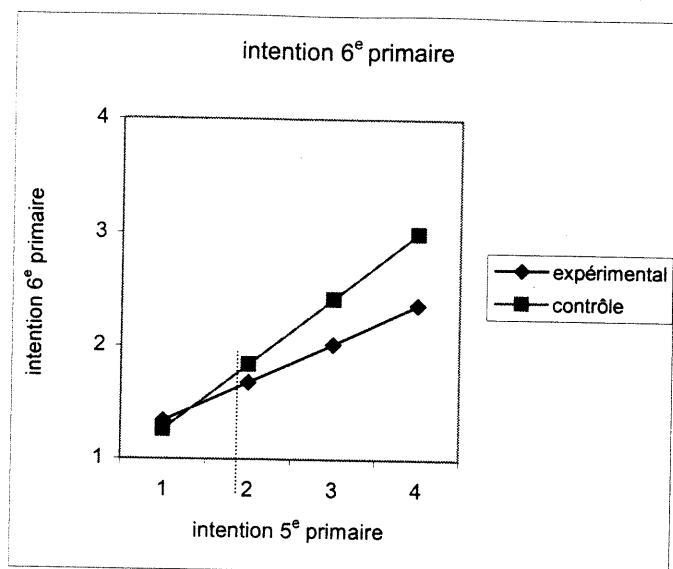


FIG. 2. Courbes illustrant des comparaisons sur des moyennes ajustées pour la variable intention (INT) en 6° primaire (T2) entre les groupes expérimental et contrôle pour les sujets sans amis fumeurs au prétest (T0). Les valeurs de INT à T0 et à T2 variaient de 1 (favorable à l'abstinence tabagique) à 4 (favorable au tabagisme). La ligne pointillée indique la valeur de INT à T0 à laquelle l'effet du traitement devient significatif à T2.

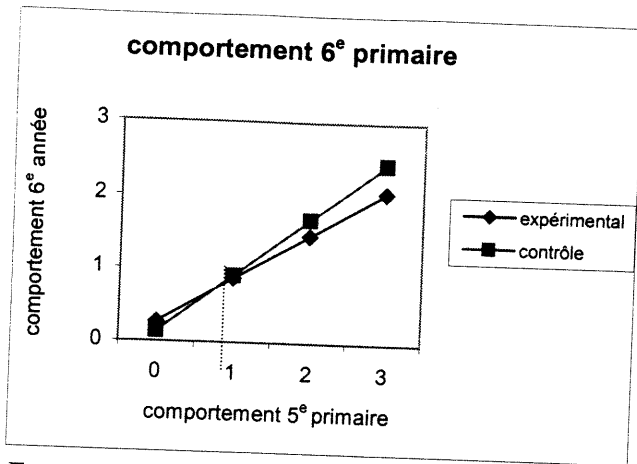


FIG. 3. Courbes illustrant des comparaisons sur des moyennes ajustées pour la variable comportement (COMP) en 6^e primaire (T2) entre les groupes expérimental et contrôle. Les valeurs de COMP au prétest (T0) et à T2 variaient de 0 (abstinents) à 3 (fumeurs au cours du dernier mois). La ligne pointillée indique la valeur de COMP à T0 à laquelle l'effet du traitement devient non significatif à T2.

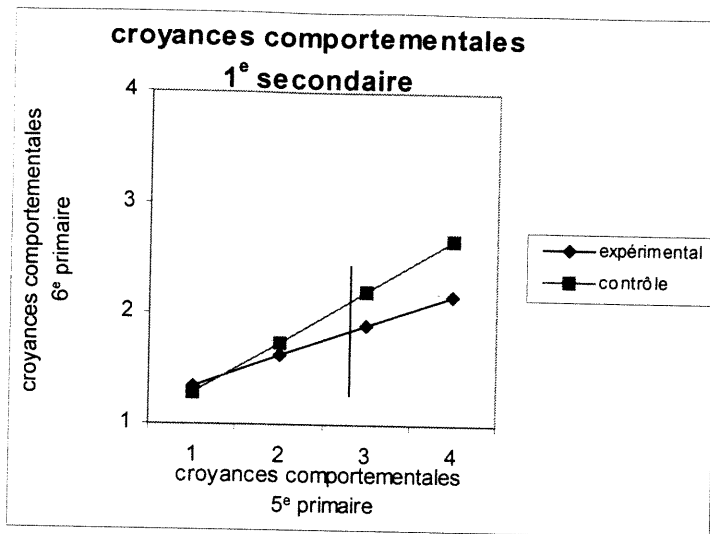


FIG. 4. Courbes illustrant des comparaisons sur des moyennes ajustées pour la variable croyances comportementales (B) en 1^e secondaire (T3) entre les groupes expérimental et contrôle. Les valeurs de B au prétest (T0) et à T3 variaient de 1 (favorable à l'abstinence tabagique) à 4 (favorable au tabagisme). La ligne pointillée indique la valeur de B à T0 à laquelle l'effet du traitement devient significatif à T3.

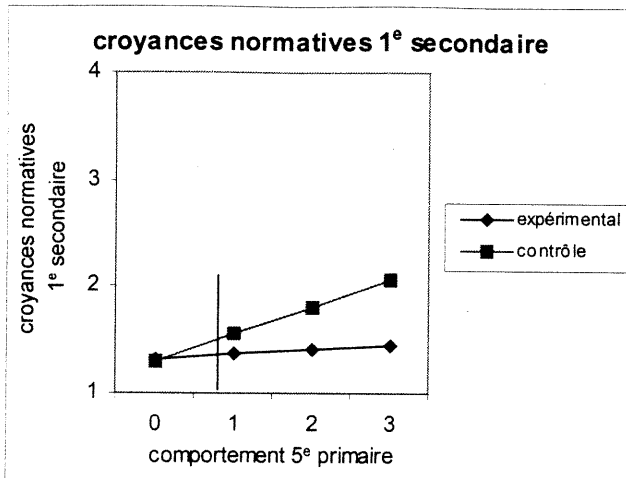


FIG. 5. Courbes illustrant des comparaisons entre les groupes expérimental et contrôle sur des moyennes ajustées pour la variable croyances normatives (NB) en 1^e secondaire (T3) selon les niveaux de la variable comportement (COMP) au prétest (T0). Les valeurs de NB à T3 variaient de 1 (favorable à l'abstinence tabagique) à 4 (favorable au tabagisme). Les valeurs de COMP à T0 variaient de 0 (abstinence à vie) à 3 (avoir fumé au cours du dernier mois). La ligne pointillée indique la valeur de COMP à T0 à laquelle l'effet du traitement devient significatif à T3.

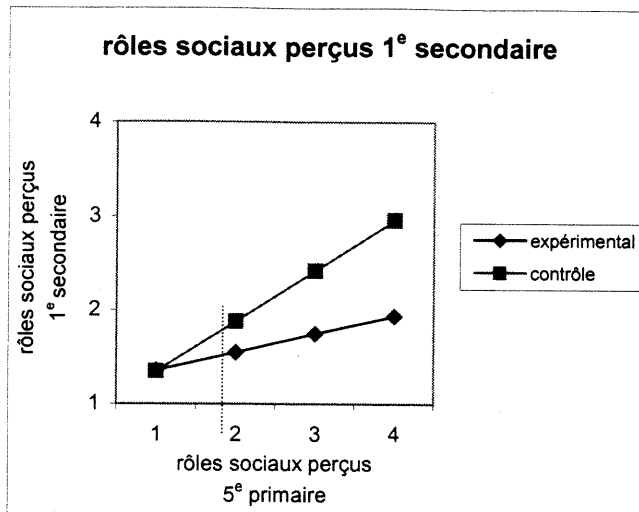


FIG. 6. Courbes illustrant des comparaisons sur des moyennes ajustées pour la variable *rôles sociaux perçus* (RSP) en 1^e secondaire (T3) entre les groupes expérimental et contrôle pour des sujets sans amis fumeurs au prétest (T0) selon les niveaux de RSP à T0. Les valeurs de RSP à T0 et à T3 variaient de 1 (favorable à l'abstinence tabagique) à 4 (favorable au tabagisme). La ligne pointillée indique la valeur de RSP à T0 à laquelle l'effet du traitement devient significatif à T3.

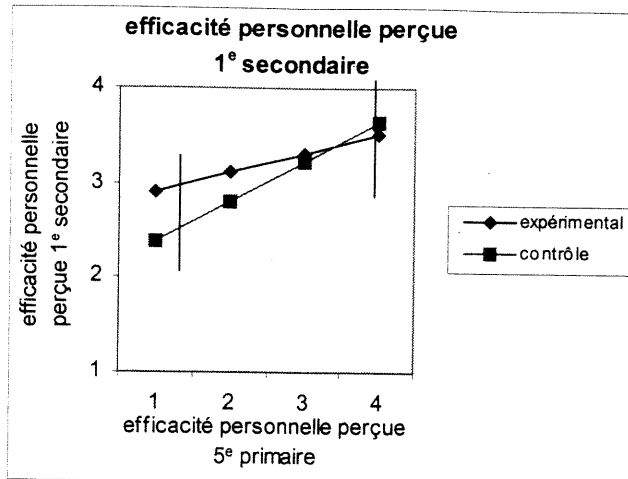


FIG. 7. Courbes illustrant des comparaisons sur des moyennes ajustées pour la variable efficacité personnelle perçue (EP) en 1^o secondaire (T3) entre les groupes expérimental et contrôle selon les valeurs de EP au prétest (T0). Les valeurs de EP à T0 et à T3 variaient de 1 (peu d'efficacité personnelle perçue sur les situations à risque de tabagisme) à 4 (beaucoup d'efficacité personnelle perçue sur les situations à risque de tabagisme). Les lignes pointillées indiquent les valeurs de EP à T0 auxquelles l'effet du traitement devient significatif à T3.

Tableau 8 : Synthèse des effets significatifs à court et moyen termes pour le comportement et chacune des variables théoriques à l'étude

Variables		COMP	INT	B	NB	EP	RSP
Temps	T0-T2	-	+	+	---	---	---
	T0-T3	---	---	+	+	±	+

- + différence significative favorable à l'abstinence tabagique pour le groupe expérimental.
- aucune différence significative entre les groupes expérimental et contrôle.
- différence significative défavorable à l'abstinence tabagique pour le groupe expérimental.
- ± différence significative favorable et défavorable à l'abstinence tabagique pour le groupe expérimental selon les niveaux de la covariable.

COMP. comportement. INT. intention. B. croyances comportementales. NB. croyances normatives. EP. efficacité personnelle perçue.. RSP. rôles sociaux perçus.

Annexe 1
Synthèse des activités éducatives en promotion de l'abstinence tabagique

Phases	Ateliers	théories		méthodes	stratégies	paramètres
		TSC	TIS			
1	1	✓		processus d'apprentissage	discussion en groupes restreints discussion en plénière jeu questionnaire	mise à niveau
		✓	✓	influence sociale modeling efficacité personnelle prçue réfutation	enquête auprès d'un non-fumeur remue-ménages mise en situation & jeu de rôle	pratique réussite et fierté réfutation : <i>juste pour essayer</i>

Annexe 1 (suite)

Synthèse des activités éducatives en promotion de l'abstinence tabagique

Phases	Ateliers	théories		méthodes	stratégies	paramètres
		TSC	TIS			
1	3	✓	✓	modèle social	enquête	modeling positif
				acquisition d'un comportement	conte	réfutation : <i>essayer ça</i>
				réroaction	remue-ménages	
				réfutation	mise en situation & jeu de rôle	
4		✓	✓	influence sociale	remue-ménages	influence de la publicité
				réfutation	travail d'équipe	réfutation : popularité, maturité,
					jeu : image miroir	aventure, romantisme, élégance, plaisir, détente, indépendance

Annexe 1 (suite)

Synthèse des activités éducatives en promotion de l'abstinence tabagique

Phases	Ateliers	théories		méthodes	stratégies	paramètres
		TSC	TIS			
1	5	✓	✓	influence sociale modeling réfutation	jeu : une décision importante	influence des pairs réfutation : <i>juste essayer ça, être comme les autres, être cool</i>
		✓	✓	influence sociale modeling réfutation	histoire remue-méninges travail en équipe jeu de rôle	influence d'un modèle jeune adulte, influence de jeunes un peu plus âgés, réfutation : <i>juste une poiffe c'est pas dangereux</i>

Annexe 1 (suite)

Synthèse des activités éducatives en promotion de l'abstinence tabagique

Phases	Ateliers	théories		méthodes	stratégies	paramètres
		TSC	TIS			
2	7	✓	✓	modeling réfutation soutien aux pairs rétroaction	dictée trouée travail individuel travail en équipe discussion mise en situation commentaire sur les progrès	influence des pairs, réfutation : c'est <i>cool</i> , soutien au progrès
		✓	✓	influence sociale réfutation rétroaction	jeu : comment faire pour faire ce que j'ai l'intention de faire? remue-ménages	influence des pairs, réfutation, soutien au progrès

Annexe 1 (suite)

Synthèse des activités éducatives en promotion de l'abstinence tabagique

Phases	Ateliers	théories	méthodes	stratégies	paramètres
2	9	✓	modeling	jeu des célébrités	influence de personnalités,
		✓	réfutation	improvisations dirigées	réfutation : <i>cool, juste essayer, au secondaire, tout le monde fume</i>
3	10	✓	support social	remue-méninges	persévérer dans l'abstinence,
				œuvre collective	soutien aux pairs
	11	✓	modèle support social sanction sociale	rencontre avec un élève du secondaire remise d'une attestation universitaire	persévérer dans l'abstinence

Article 2

Côté, F., Godin, G., & Gagné, C. Identification des facteurs de promotion de l'abstinence tabagique dans une cohorte d'élèves du primaire.

Contributions

Cet article découle d'une étude planifiée par F. Côté et G. Godin. Ainsi, sous la supervision de G. Godin, F. Côté a développé l'outil de mesure pour les fins d'évaluation, supervisé l'administration des questionnaires et la collecte des données. F. Côté a été l'auteur responsable de l'écriture de l'article. G. Godin et C. Gagné ont contribué à l'interprétation et l'analyse des données ainsi qu'à l'écriture de l'article.

En-tête : FACTEURS DE PROMOTION DE L'ABSTINENCE TABAGIQUE AU
PRIMAIRE

Identification des facteurs de promotion de l'abstinence tabagique
dans une cohorte d'élèves du primaire.

Françoise Côté¹

Université de Montréal

Gaston Godin¹

Camille Gagné¹

Université Laval

¹ Groupe de recherche sur les comportements dans le domaine de la santé

Note : Projet financé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada
(CRSH)

Résumé

Le but de la présente recherche était d'identifier les facteurs pouvant prédire le maintien du statut d'abstiné de la cigarette dans une cohorte d'enfants en transition vers le secondaire. La théorie du comportement planifié de Ajzen a été employée comme cadre théorique. Quatre temps de mesure ont été utilisés. Parmi les 373 élèves de l'échantillon final (191 filles et 182 garçons), sur une période de 26 mois, 284 élèves (76,14 %) étaient restés abstinentes de la cigarette. La plus forte baisse du maintien de l'abstinence tabagique s'observait entre la fin du primaire et le début du secondaire. Le comportement tabagique perçu des amis et celui d'un frère, l'intention en interaction avec le temps, l'efficacité personnelle perçue, la supervision parentale ainsi que l'indice socioéconomique prédisaient de manière indépendante et significative le maintien de l'abstinence tabagique. Le modèle final de prédiction avait une sensibilité de 79,96 % et une spécificité de 75,58 % avec un taux moyen de bonne classification de 79,11 %. Les résultats de la présente étude recèlent des implications importantes pour les recherches futures ainsi que pour l'intervention en matière de promotion du maintien de l'abstinence tabagique.

Mots clés : Tabagisme, prévention, élèves, milieu scolaire.

Identification des facteurs de promotion de l'abstinence tabagique dans une cohorte d'élèves du primaire

Introduction

Malgré les interventions répétées de la santé publique pour contrer l'usage du tabac chez les adolescents (Shadel, Shiffman, Niaura, Nichter & Abrams, 2000; Unger & Chen, 1999), de nombreux jeunes s'initieraient toujours à la cigarette (Flay, Phil, Hu & Richardson, 1998) et plusieurs d'entre eux adopteraient encore ce comportement (Dalton, Sargent, Beach, Bernhardt & Stevens, 1999). De plus, tendance récente, l'initiation surviendrait plus tôt dans la vie des enfants (Siddiqui, Mott, Anderson & Flay, 1999). Chez certains, les premiers symptômes de dépendance à la nicotine apparaîtraient même avant le début d'une pratique quotidienne (DiFranza et al., 2000). Pour Kessler et ses collaborateurs (1997), le tabagisme serait en voie de devenir l'un des plus sérieux problèmes de santé de l'enfance.

Processus dynamique plutôt que phénomène statique (Kremers, Mudde & De Vries, 2001), l'adoption de ce comportement s'effectuerait à travers plusieurs étapes (Leventhal & Cleary, 1980) allant de l'abstinence tabagique totale à un niveau élevé de consommation en passant par l'initiation à la première cigarette (Flay et al., 1994). Les facteurs de risque se modifieraient dans le temps et selon les étapes de l'adhésion à ce comportement (Dalton et al., 1999). Prioritaires dans les recherches sur le tabagisme (Killen et al., 1997; Koval, Pederson, Mills, McGrady & Carvajal, 2000), l'identification et la compréhension du fonctionnement de ces déterminants seraient essentielles au développement de programmes préventifs efficaces (Dalton et al., 1999; Jackson, 1997; Jackson, Henriksen,

Dickinson, Messer & Robertson, 1998; Lewis, Harrell, Bradley & Deng, 2001; Simons-Morton et al., 1999; Tyas & Pederson, 1998). Cette prémisse pourrait expliquer le foisonnement de recherches dans le domaine depuis plus de deux décennies (Amos, 1992).

En dépit des progrès, plusieurs questions restent encore peu étudiées. Selon Manske et ses collaborateurs (1997), la recherche fondamentale doit explorer de nouvelles voies pour comprendre pourquoi des jeunes restent abstinents de la cigarette, alors que d'autres fument. Bien que les taux de tabagisme chez les jeunes soient encore à des niveaux inacceptables (de Meyrick, 2001), force est de constater que la majorité des 10-12 ans demeure des abstinents de la cigarette (Epstein, Williams, Botvin, Diaz & Ifill-Williams, 1999; Rugkasa, 2001). Pour de Meyrick (2001), les campagnes de prévention du tabagisme s'adressant aux jeunes devraient tendre vers la mobilisation des prédispositions existantes pour rester des non-fumeurs. Le ton et la structure des interventions éducatives pourraient adopter une perspective positive (de Meyrick, 2001). Plutôt que de tenter de dissuader les jeunes de s'initier à la cigarette (Lantz et al., 2000), il s'agirait de miser sur leurs forces (Weist, 2001; Weist, Albus, Bickhman, Tashman & Perez-Febles, 2000) en les encourageant à renforcer un comportement sain déjà existant (Fidler & Lambert, 2001). Dans cette perspective, les enfants ne seraient plus considérés comme la prochaine génération de fumeurs (Kessler et al., 1997) aux prises avec des taux de morbidité et de mortalité dramatiques (Lewis et al., 2001), mais plutôt comme de jeunes personnes actives dans leur santé ayant besoin d'être soutenues dans le maintien de leur abstinence tabagique. La recherche sur l'identification des facteurs de protection chez les jeunes abstinents de la cigarette contribuerait à ce changement de paradigme. Les connaissances générées par de telles recherches pourraient être utilisées pour spécifier les objectifs

d'intervention dans le but de maintenir et de promouvoir l'abstinence tabagique chez les jeunes.

À l'instar des plus récentes recommandations émises à l'égard des études sur l'initiation tabagique chez les jeunes (Tyas & Pederson, 1998), l'identification des facteurs dits de protection de l'abstinence tabagique devrait s'organiser autour d'un cadre théorique. Un tel dispositif pourrait faciliter la transition entre le savoir généré par les recherches et sa transformation en interventions (McGahee, Kemp & Tingen, 2000). En insérant le comportement de l'abstinence tabagique dans la perspective de la théorie du comportement planifié de Ajzen (1988), il serait possible d'identifier des facteurs de protection du maintien de ce comportement.

Employée avec succès lors de recherches sur les comportements de santé (Ajzen & Nichols, 1995; Baumann, Fontana, Brown & Cameron, 1993; De Vries, Backbier, Kok & Dijkstra, 1995; Godin & Kok, 1996) et sur le tabagisme chez les jeunes (De Vries & Kok, 1986), la théorie du comportement planifié (TCP) postule que l'intention serait l'un des déterminants immédiats du comportement (Ajzen, 1988). À son tour, l'intention serait déterminée par trois construits : les attitudes à l'égard d'un comportement donné, les normes subjectives en lien avec ce comportement et la perception du contrôle sur ce même comportement (Ajzen, 1988). Ces trois composantes sont désignées comme des construits directs de la TCP, alors que les déterminants de ces mêmes variables (i.e., croyances comportementales, croyances normatives et évaluation de l'intensité avec laquelle des facteurs contextuels peuvent nuire ou faciliter l'adoption du comportement) sont appelés les construits indirects. Ajzen et Fishbein (1980) suggèrent de faire appel aux construits directs pour prédire l'intention ainsi que le comportement et de se référer aux items des

construits indirects correspondants pour définir le contenu des programmes d'intervention visant à changer le comportement. Les résultats d'études effectuées dans divers domaines en lien avec la santé démontrent que les programmes de promotion et de prévention développés à partir des items des construits indirects de la TCP se sont révélés efficaces (Caron, Otis & Pilote, 1998; Godin & Michaud, 1998; Godin et al., 1998; Schaalma et al., 1996). Dans le cadre de cette recherche, seules les mesures indirectes de la TCP seront utilisées.

Il importe également de mentionner que la méta-analyse de Gagné et Godin (2000) démontre que le fait d'utiliser une seule composante de chacun des construits indirects conduit à une aussi bonne, voire à une meilleure, corrélation avec les construits directs correspondant. Aussi, une composante unique pour chacun des construits directs sera mesurée dans le cadre de cette étude. Concernant la perception du contrôle comportemental, Ajzen (1991) précise que ce construit réfère au concept d'efficacité personnelle perçue de Bandura (1990). Dans la présente recherche, la mise en opération de ce construit a pris la forme du pouvoir perçu sur des facteurs susceptibles de faciliter ou d'entraver le contrôle perçu des enfants lors de situations risquées de tabagisme. Aussi, pour cette étude, cette composante du modèle de la TCP revêt-elle l'appellation de perception de l'efficacité personnelle perçue, davantage connue dans la littérature. Finalement, l'un des postulats de la TCP veut que l'influence des autres facteurs se modélise à travers les trois construits théoriques. Toutefois, les travaux de Godin et Kok (1996) ont démontré que l'ajout des rôles sociaux perçus (RSP), variable issue de la théorie des comportements interpersonnels (Triandis, 1980), augmenterait significativement la capacité de prédiction de l'intention après avoir contrôlé l'influence des autres variables de la TCP. De même, De Vries et ses

collaborateurs (1995) ont montré que l'ajout de l'évaluation des comportements perçus de l'entourage pouvait augmenter le pouvoir prédictif de la théorie du comportement planifié. Compte tenu de l'importance de l'influence sociale sur l'initiation tabagique des jeunes, ces mesures ont été insérées dans le modèle théorique.

Tout comme pour l'initiation tabagique (McGahee, Kemp & Tingen, 2000; Tyas & Pederson, 1998), la complexité de la nature de l'abstinence (Dunn & Johnson, 2001) pourrait être tributaire d'un ensemble de variables et de leurs interactions. Toutefois, peu d'écrits scientifiques ont rapporté l'identification des déterminants de ce comportement. Conçue pour répondre à ce besoin, la présente étude examine des facteurs de protection du maintien de l'abstinence tabagique dans une cohorte d'élèves du primaire en transition vers le secondaire. La dimension de protection incluse dans cette recherche est organisée autour du cadre théorique du comportement planifié de Ajzen (1988). À ce noyau de variables théoriques, s'ajoutent des facteurs de l'initiation précoce à la cigarette, identifiés dans la littérature. Ces facteurs externes au modèle regroupent (1) des caractéristiques sociodémographiques telles l'âge (Aloise-Young, Hennigan & Graham, 1996; Austin & Gortmaker, 2001; Coogan et al., 1998; Emery, White & Pierce, 2001; Fergusson & Horwood, 1995; Peters et al., 1997), le genre (Edvardsson & Hakansson, 2000; Greenlund, Johnson, Webber & Berenson, 1997; Harrell, Bangdiwala, Deng, Webb & Bradley, 1998; O'Loughlin et al., 1998a; Peters et al., 1997; Zhu et al., 1996) et un indice socioéconomique (Harrell et al., 1998; Lewis et al., 2001; Stanton, Oei & Silva, 1994), (2) des facteurs intrapersonnels tels l'estime et l'affirmation de soi (Jackson, 1997; Michell & Amos, 1997; Kawabata, Cross, Nishioka & Shimai, 1999) et (3) des facteurs interpersonnels tels la structure familiale (Emery et al., 2001), la supervision parentale

(Murray et al., 1983), l'attitude face à l'école (Emery et al., 2001; Coogan et al., 1998; Jackson, 1997; Pederson et al., 1997) et les connaissances (Edvardsson et Hakansson, 2000; Koval et Pederson, 1999; Murray et McReynolds, 1987).

En résumé, le modèle général qui est examiné dans cette étude est composé de variables théoriques et empiriques (Figure 1). Les premières sont (1) les croyances comportementales (B), (2) les croyances normatives (NB) ainsi que le comportement perçu de l'entourage (mère, père, frère, sœur) en regard de l'abstinence tabagique, (3) l'efficacité personnelle perçue (EP), (4) l'intention (INT) et (5) les rôles sociaux perçus (RSP). Les secondes sont (1) l'âge, (2) le genre, (3) l'estime et (4) l'affirmation de soi, (5) l'attitude face à l'école, (6) les connaissances sur le tabagisme, (7) la structure familiale, (8) la supervision parentale et (9) un indice socioéconomique. Plusieurs de ces facteurs, tout particulièrement ceux liés au modèle théorique, ont été retenus parce qu'ils avaient en commun la possibilité d'être renforcés par des activités éducatives.

Insérez la Figure 1 à peu près ici

L'objectif de cette étude est d'identifier un ensemble de facteurs pouvant être associés au maintien de l'abstinence de la cigarette et d'en vérifier leur évolution dans le temps. En d'autres mots, il s'agit de comprendre pourquoi des enfants restent abstinents alors que d'autres s'initient à la cigarette. Les résultats de cette recherche devraient répondre aux questions suivantes : quels sont les facteurs de protection du maintien de l'abstinence tabagique dans une cohorte d'élèves du primaire lors de leur passage vers le secondaire? Une question est corollaire à la première : l'effet de ces facteurs se modifie-t-il dans le temps?

Méthode

Cette étude est une analyse secondaire de données collectées au cours d'une recherche longitudinale avec devis quasi expérimental dont le but était d'évaluer l'impact d'un programme de promotion de l'abstinence tabagique destiné à des enfants de 10-12 ans (Côté, Godin & Gagné, à paraître). Les participants ont été recrutés parmi les élèves de 5^e année primaire qui fréquentaient 32 écoles publiques francophones dans la région de la Mauricie (Québec, Canada). De manière non aléatoire, 17 écoles ont été assignées à la condition expérimentale et 15 à la condition contrôle. Un consentement parental éclairé était requis pour chacun des enfants. L'omission de rapporter le formulaire était considéré comme un refus. Sur une possibilité de 1 358 élèves, 121 parents ont refusé que leur enfant réponde aux questionnaires (8,9 %) et 34 enfants ont omis de rapporter le formulaire à l'école (2,5 %). L'échantillon final se composait de 1 203 élèves.

Les données ont été recueillies dans les classes à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Quatre mesures ont été réalisées. La première a eu lieu en octobre 1997, alors que les élèves commençaient leur 5^{ième} année primaire (T0). La seconde (T1) s'est tenue en octobre 1998, soit au début de la 6^{ième} année primaire. Le troisième temps de mesure (T2) s'est déroulé en juin 1999 (fin de la 6^e année) et le quatrième (T3) a été conduit en décembre 1999, soit au milieu de la 1^{ière} secondaire.

Échantillon

Pour la présente analyse, les sujets du groupe contrôle de l'étude principale ont été conservés ($n = 544$), aucun n'ayant été exposé au programme de promotion de l'abstinence tabagique. Seuls les questionnaires appariés entre T3 et T0 et pour lesquels les échelles étaient complètes ont été conservés ($n = 386$). De ce nombre, 13 questionnaires ont été retranchés des

analyses parce que ces répondants avaient révélé avoir déjà fumé une cigarette au complet au prétest. Parmi ces sujets, quatre étaient des filles et neuf des garçons. Leur moyenne d'âge était significativement plus élevée que celle des non-fumeurs d'environ six mois (respectivement 11.2 c. 10.7, $p < .01$). Les analyses ont été effectuées sur les données fournies par 373 participants.

Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré selon une approche etic-emic et en accord avec les recommandations de Ajzen et Fishbein (1980).

Variable dépendante

Comportement. Le comportement d'abstinence tabagique a été mesuré à l'aide de la question suivante : As-tu déjà fumé une cigarette au complet? Deux choix de réponses étaient offerts : oui, non. Les élèves qui avaient répondu ne pas avoir fumé une cigarette au complet aux quatre temps de mesure étaient réputés abstinentes de la cigarette.

Variables indépendantes

Variables théoriques

Pour répondre aux items des construits théoriques, les enfants devaient indiquer leur degré d'accord ou de désaccord en utilisant une échelle simplifiée en quatre points (NON, non, oui, OUI). Ce type d'échelonnement a été privilégié en raison du jeune âge des répondants et des limites liées à leur compétence langagière telles que révélées lors de l'élaboration de l'instrument.

Croyances comportementales (B) ($\alpha = 0.64$). La mesure des croyances comportementales regroupait sept items. Les répondants devaient répondre aux énoncés suivants : Si je fumais la cigarette, cela (a) me donnerait du plaisir, (b) nuirait à mes

poumons, (c) me ferait paraître plus vieux (plus adulte), (d) me rendrait plus populaire, (e) pourrait me faire mourir plus jeune, (f) m'apporterait de la détente et, (g) serait mauvais pour ma santé.

Croyances normatives (NB) ($\alpha = 0.78$). Les croyances normatives se mesuraient par sept items. Les répondants devaient mentionner s'ils croyaient que les personnes suivantes seraient d'accord ou en désaccord pour qu'ils fument la cigarette : (a) leur père, (b) leur mère, (c) leurs grands-parents, (d) leurs ami(e)s non fumeurs (e) leur frère, (f) leur sœur (g) leurs ami(e)s fumeurs et (h) une *gang d'ados*.

Comportement perçu de l'entourage. Cinq items servaient à connaître le comportement tabagique de l'entourage tel que perçu par les répondants. Le premier item se rapportait aux ami(e)s. Les participants devaient mentionner s'ils croyaient que leur(s) ami(e)(s) était/étaient non fumeur(s). Dans le cas contraire, ils devaient indiquer le nombre d'ami(e)s fumeurs qu'ils croyaient avoir dans leur environnement. Quatre choix de réponses étaient offerts : (a) je n'ai pas d'ami(e)s qui fument la cigarette, (b) j'ai 1 ou 2 ami(e)s qui fument la cigarette, (c) j'ai 3 ou 4 ami(e)s qui fument la cigarette et (d) j'ai 5 ami(e)s ou plus qui fument la cigarette. Les quatre questions suivantes touchaient la famille (mère, père, frère et sœur). Aux questions, est-ce que ta mère (père, frère ou sœur) fume la cigarette ... trois choix de réponses étaient possibles : (a) oui, (b) non et (c) je n'ai pas de mère (père, frère ou sœur). Pour la mère et pour le père, la prévalence à vie a été retenue plutôt que le statut à chaque temps parce que cette procédure s'était avérée un meilleur prédicteur du tabagisme chez des adolescents (Bailey, Ennett & Ringwalt, 1993).

Efficacité personnelle perçue (EP) ($\alpha = 0.89$). L'échelle de l'efficacité personnelle perçue lors de situations particulières comprenait sept items. Les répondants devaient

répondre aux items suivants : (a) Si je suis avec des ami(e)s fumeurs, je fumerai, (b) Même si tout le monde autour de moi fume, je refuserai de fumer, (c) Si je suis avec une gang d'ados, je fumerai, (d) J'accepterais de fumer la cigarette pour rentrer dans une gang, (e) Si mon (ma) meilleur(e) ami(e) m'offre une cigarette, je refuserai de la fumer, (f) J'accepterais de fumer la cigarette pour rester dans une gang et, (g) Si un membre de ma famille m'offre une cigarette, je refuserai de la fumer.

Rôles sociaux perçus (RSP) ($\alpha = 0.81$). L'échelle des rôles sociaux perçus contenait quatre items. Les répondants devaient mentionner, si d'après eux, c'était correct (OK) ou non de fumer la cigarette pour (a) un jeune de leur âge, (b) un jeune du secondaire, (c) une fille ou (d) un garçon.

Intention (INT) ($\alpha = 0.86$). L'intention des élèves de rester abstinents ou non de la cigarette a été mesurée à l'aide d'une échelle comprenant cinq items. Les répondants devaient se prononcer sur les questions suivantes : (a) J'ai l'intention un jour d'être un fumeur, (b) Un jour, je serai un fumeur, (c) Je ne fumerai jamais, (d) Un jour, j'ai l'intention d'essayer de fumer la cigarette et (e) Je suis certain(e) de rester non-fumeur.

Variables empiriques

Ce questionnaire renfermait également la mesure de certaines variables reconnues comme pouvant influencer l'initiation tabagique chez des jeunes soit l'âge (année, mois, jour), le genre, l'attitude face à l'école (aimes-tu aller à l'école? beaucoup, assez, un peu, pas du tout), la structure familiale (biparentale, autres), l'estime de soi, l'affirmation de soi, la supervision parentale, un indice socioéconomique et les connaissances sur le tabagisme.

Estime de soi ($\alpha = 0.78$). La perception globale que les jeunes avaient d'eux-mêmes était évaluée au moyen de l'échelle globale d'estime de soi empruntée à la version

française du *Self Description Questionnaire* (Marsh, 1988, 1990). Huit items composait cette échelle. Les enfants avaient quatre choix de réponses.

Affirmation de soi ($\alpha = 0.78$). Les habiletés d'affirmation de soi des enfants étaient mesurées à l'aide de la traduction française abrégée de *I'Assertion Inventory* de Gambrill et Richey (1975). Cette échelle comprenait 20 items. Les élèves devaient indiquer sur une échelle à cinq unités, allant de jamais à toujours, jusqu'à quel point ils utilisaient diverses conduites d'affirmation de soi dans des contextes variés.

Supervision parentale ($\alpha = 0.73$). La supervision parentale se composait de six items à quatre niveaux. Les choix de réponses allaient de presque toujours à presque jamais. Les quatre premiers énoncés étaient empruntés à Cloutier et Legault (1991) et les deux derniers à Fréchette et LeBlanc (1987). Vitaro et ses collaborateurs (1994) avaient d'ailleurs utilisé cette formule auparavant avec des résultats intéressants.

Indice socioéconomique. La mesure de l'indice socioéconomique a été empruntée au ministère de l'Éducation (2000). Il s'agit d'un indice qui pouvait varier de 1 à 10 (du plus avantageux au moins avantageux). Une cote de 10 sur cette variable signifiait que les élèves regroupés dans un établissement scolaire donné, de par leur lieu de résidence (code postal familial), étaient plus souvent qu'autrement associés à l'extrémité la plus désavantageuse. Chaque enfant se voyait attribuer individuellement la cote de l'école qu'il fréquentait lors de la mesure initiale.

Connaissances. ($\alpha = 0.10$). Les connaissances au sujet du tabagisme étaient mesurées par sept items à choix dichotomique (vrai/faux). Trois énoncés concernaient la prévalence actuelle de tabagisme chez les adultes québécois et chez les jeunes. Les quatre autres items mesuraient les connaissances sur la composition des cigarettes et certains de leurs effets sur

la santé. Les réponses exactes étaient additionnées pour former l'index des connaissances qui variait de 0 à 7, ce dernier total indiquant que toutes les réponses étaient justes. En raison du faible alpha de cette échelle, les connaissances n'ont pas été prises en compte lors des analyses.

Analyses

La stratégie d'analyse retenue devait permettre de répondre à la question suivante : quels sont les facteurs de protection du maintien de l'abstinence tabagique dans une cohorte d'élèves du primaire lors de leur passage vers le secondaire? Une question était corollaire à la première : l'effet de ces facteurs se modifie-t-il dans le temps?

Les analyses ont été faites en ne conservant que les élèves abstinents au prétest. Quatre temps de mesure ont été utilisés. Les étapes suivantes ont été suivies : (1) analyse d'attrition T0 et T3, (2) analyses univariées, (3) analyse multivariée et (4) indices de performance.

Pour saisir d'éventuelles différences dans les patrons de réponse selon l'évolution du comportement des sujets dans le temps, il fallait tenir compte de la dépendance entre les mesures répétées pour un même sujet et de l'indépendance entre les sujets. La méthode d'estimation *Generalized estimating equation* (GEE) a été appliquée (Liang & Zeger, 1986). Cette approche s'est révélée fiable dans l'analyse de données longitudinales dans le domaine de la santé (Horton et al., 1999) et dans celui du tabagisme chez les enfants (Sashegyi, Brown & Farrell, (2000).

Pour les analyses d'attrition, les comparaisons entre les sujets perdus et ceux conservés ont été faites à l'aide du Khi^2 ou du test de Student selon que les variables étaient nominales ou continues. Pour la variable ordinale (indice socioéconomique) le test

de Student a été appliqué parce que le nombre de modalités était suffisamment élevé pour en justifier l'utilisation. L'opération de vérification a porté sur le comportement antérieur, sur les variables théoriques ainsi que sur des facteurs identifiés dans la littérature comme potentiellement nuisibles (Tyas & Pederson, 1998).

Selon Hosmer et Lemeshow (1989), avant d'appliquer une analyse multivariée, il faudrait d'abord procéder à des analyses univariées. Il devrait y avoir autant de modèles univariés qu'il y a de variables indépendantes (VI). Dans la présente étude, l'effet isolé de chacune des VI a été analysé dans des modèles univariés distincts. L'abstinence tabagique était la variable dépendante (VD). La variable temps était d'abord insérée dans chacun des modèles. À la suite de l'introduction des VI, l'interaction avec le temps était entrée systématiquement. Lorsque l'interaction était significative, des analyses permettaient de vérifier la variabilité des paramètres d'un temps de mesure à l'autre en contrastant les données. Pour toutes ces analyses, un seuil de signification de $p < .10$ a été fixé comme critère de décision pour identifier les variables qui seraient introduites dans le modèle multivarié (Hosmer & Lemeshow, 1989). Préalablement aux analyses univariées, le postulat d'application de la variabilité des données a été vérifié et leur dispersion s'est révélée adéquate (Agresti, 1996).

Pour les analyses multivariées une approche à deux niveaux a été adoptée. Dans une première étape, les variables théoriques et leur interaction avec le temps (si significative) ont été introduites simultanément dans le modèle. Par une approche *backward*, les variables n'atteignant pas un seuil de signification à $p < .05$ étaient retirées une à une, en commençant par la moins significative. Ce premier noyau de variables constitué, il s'est agi d'évaluer dans une seconde étape l'influence des autres variables. Par

la stratégie *forward*, les VI empiriques qui étaient significatives lors des analyses univariées ont été entrées une à une dans le modèle selon la valeur de leur Khi^2 . L'interaction avec le temps était également prise en compte. Lorsque seule l'interaction avait été significative, l'effet simple de la variable était tout de même entré dans le modèle multivarié. Seules les VI et les interactions avec le temps dont le seuil de signification atteignait $p < .05$ étaient conservées dans le modèle final multivarié. Comme le facteur temps était important dans ces analyses, une éventuelle interaction avec cette variable a été vérifiée pour les variables dont seul l'effet simple avait été significatif.

Enfin, compte tenu de la présence de variables binaires et de variables continues, l'indice de performance du modèle final a été établi en vérifiant sa capacité à catégoriser correctement les participants (Hennekens & Buring, 1987). Pour ce faire, la sensibilité, la spécificité et le taux de classification correcte du modèle ont été établis. Dans le cadre de cette étude, la sensibilité du modèle référait à sa capacité à déclarer un élève abstinent alors qu'il l'était vraiment; la spécificité correspondait à la capacité du modèle à déclarer un élève fumeur alors qu'il l'était vraiment. Le point de coupure a été fixé de manière à maximiser le pouvoir de ces deux indices. Finalement, le taux moyen de classification correcte du modèle a été calculé.

Toutes les analyses ont été réalisées en utilisant le logiciel SAS version 8.1 (SAS/STAT, 1999).

Résultats

Comparaisons entre les sujets exclus et les sujets conservés

Le taux d'attrition entre le prétest (T0) et le dernier post-test (T3) a été de 31,4 % ($n = 173$). Les résultats sont rapportés au Tableau 1. Un plus fort pourcentage de sujets

exclus étaient de sexe masculin et faisaient montre d'une attitude moins positive face à l'école. Ils étaient plus nombreux à avoir déjà fumé la cigarette. Leur estime d'eux-mêmes, leur affirmation de soi étaient plus faibles et ils rapportaient une supervision parentale moins soutenue. Pour toutes les variables du modèle théorique, ils étaient plus à risque de tabagisme.

Insérez le Tableau 1 à peu près ici

Résultats descriptifs

Parmi les 373 élèves de l'échantillon final, 191 étaient des filles (51,2 %). Leur moyenne d'âge à T0 était de 10.7 ans. La Figure 2 illustre le maintien de l'abstinence tabagique entre octobre 1997 (début de la 5^{ième} année primaire) et décembre 1999 (début de la 1^{ière} secondaire). Sur une période de 26 mois, 284 élèves (76,14 %) étaient restés abstinents de la cigarette. La plus forte baisse du maintien du comportement d'abstinence tabagique s'observait entre la fin du primaire et le début du secondaire, alors que sur un laps de temps de six mois, 14,3 % de la cohorte (n = 39) avait dit avoir fumé une première cigarette au complet.

Insérez la Figure 2 à peu près ici

Analyses univariées

Dix-huit modèles d'analyses univariées ont été réalisés, soit un par VI. Pour chacune de ces analyses, la VD était le statut d'abstinents. Les résultats indiquent que pour trois VI, ni l'effet simple ni l'interaction avec le temps n'étaient significatifs à $p < .10$. Ces variables ont été considérées comme n'ayant pas d'impact sur le comportement d'abstinence des répondants de cet échantillon. Il s'agissait du genre et du comportement perçu du père ainsi que celui de la mère. Pour les autres variables, lorsque seul l'effet simple était significatif, la moyenne des valeurs pour tous temps confondus a été rapportée

pour les variables continues et les estimés des variables dichotomiques pour chacune des modalités. Lorsque l'interaction entre le temps et la VI était significative, l'effet global était d'abord rapporté suivi des valeurs pour chacun des trois temps. Dans ces cas, les valeurs obtenues ont été contrastées.

Effet simple significatif

Les résultats pour les VI dont l'effet simple est significatif se retrouvent au Tableau 2. La plupart des VI théoriques étaient stables dans le temps. Le comportement perçu des amis démontre l'association la plus forte avec le maintien de l'abstinence tabagique des répondants. Moins les élèves percevaient la présence d'amis fumeurs dans leur entourage et plus ils étaient restés abstinents de la cigarette. Avoir un frère ou une sœur qui ne fumait pas jouait le même rôle, mais à des degrés moindres. De plus, lorsque les élèves étaient porteurs de systèmes de croyances normatives (NB) et comportementales (B) défavorables au tabagisme, ils démontraient une plus grande probabilité d'avoir conservé leur comportement d'abstinence tabagique. Par ailleurs, plus les répondants avaient une efficacité personnelle perçue élevée (EP) et plus ils étaient restés abstinents de la cigarette. Finalement, une perception négative du tabagisme chez des jeunes (RSP) comme eux ou un peu plus âgés influençaient le maintien de l'abstinence.

Six variables empiriques démontraient également des liens stables significatifs avec l'abstinence tabagique. Les résultats révèlent qu'une perception positive de la supervision parentale, que des attitudes favorables envers l'école, qu'une estime et une affirmation de soi élevées, que la fréquentation d'une école en milieu plus favorisé ainsi que le fait de vivre dans une famille biparentale étaient des facteurs associés à une plus grande probabilité de maintenir un statut d'abstinents parmi les répondants de l'étude.

Insérez le Tableau 2 à peu près ici

Interaction avec le temps significative

Les résultats pour la VI dont l'interaction avec le temps était significative à $p < .10$ sont rapportés au Tableau 3. Seule la variable intention a démontré un tel patron. Ce facteur devenait de plus en plus significatif selon le passage du temps. De non significatif à T1, il le devenait très fortement lorsque les répondants étaient en 1^{ière} secondaire (T3). À ce moment, ceux qui avaient une faible intention de fumer la cigarette avait une probabilité plus forte d'être restés abstinents. Lorsque les données étaient contrastées, la plus grande variation dans les effets de cette variable sur le comportement s'observait entre la mesure prise à la fin de la 6^{ième} année (T2) et celle prise au début de la 1^{ière} secondaire (T3) ($p < 0.0079$).

Insérez le Tableau 3 à peu près ici

Analyses multivariées

Le Tableau 4 rapporte les résultats de l'analyse multivariée dans laquelle les effets collectifs des facteurs significatifs à $p < .10$ ont été considérés ainsi que leurs interactions avec le temps. Le comportement d'abstinence tabagique était la variable dépendante.

Introduite en premier dans le modèle hiérarchique, l'effet simple de la variable temps ne montrait pas d'effet sur le comportement, mais elle interagissait de manière significative avec l'intention ($p < .0037$) et de manière marginale avec la supervision parentale ($p < .0557$).

Le comportement perçu des amis, l'intention en interaction avec le temps, le comportement perçu d'un frère et l'efficacité personnelle perçue (EP) ont constitué le noyau de base. Parmi ces variables théoriques, le comportement perçu des amis

démontrait les valeurs significatives les plus fortes; la perception des répondants de n'avoir aucun ami fumeur augmentait la probabilité qu'ils soient restés abstinents de la cigarette tout au long des deux années de l'étude.

Dans son effet simple, la variable intention ne montrait pas d'effet significatif sur le comportement. Toutefois, cette variable mise en interaction avec le temps devenait significative à T3. À l'arrivée au secondaire, plus un élève avait l'intention de fumer la cigarette et moins il était resté abstinent de la cigarette. Lorsque les données étaient contrastées, une différence fortement significative apparaissait entre les mesures prises à la fin de la 6^{ième} (T2) année et celles collectées au début du secondaire (T3) ($p < 0.0009$).

Le comportement perçu d'un frère venait en troisième. Le fait de croire qu'un frère était abstinent de la cigarette agissait également de manière significative pour préserver le statut d'abstinent des participants. Le fait de ne pas avoir de frère avait le même effet sur le comportement des répondants.

L'efficacité personnelle perçue (EP) venait en quatrième. En analyse multivariée, peu importe le temps, plus les répondants croyaient en leur efficacité personnelle dans des contextes de risque de tabagisme et plus la probabilité qu'ils soient restés abstinents augmentait.

À ce noyau de variables théoriques, deux VI empiriques s'ajoutaient au modèle : l'indice socioéconomique et la supervision parentale. D'abord, le fait d'avoir fréquenté une école primaire sise en milieu plus aisé aurait protégé le statut d'abstinent des répondants. L'importance des effets de ce facteur de protection sur le maintien du comportement venait au second rang dans le modèle final.

Insérez le Tableau 4 à peu près ici

Finalement, la supervision parentale dans son effet simple était la dernière variable incluse dans le modèle final. Un enfant qui se croyait l'objet de supervision parentale était resté davantage abstinent de la cigarette. Bien que le niveau de signification de l'interaction entre le temps et cette variable ait été marginal ($p < 0.0557$), elle a tout de même été conservée parce qu'elle illustre une tendance intéressante. Les résultats indiquaient que les effets de cette variable sur le comportement n'étaient significatifs qu'à la fin du primaire (T2). Lorsque contrastées, les données démontraient l'existence d'une différence significative entre les mesures prises à la fin du primaire et celles au début du secondaire ($p < 0.0165$), le moment propice pour une supervision parentale accrue semblait se situer à la fin du primaire. La Figure 3 résume le modèle final tel que retrouvé dans les résultats de la présente étude.

Insérez la Figure 3 à peu près ici

Indices de performance du modèle multivarié

La valeur prédictive globale du modèle final est rapportée au Tableau 5. Le point de coupure permettant d'optimiser les indices pour l'ensemble des temps a été fixé à 0.86. À ce point de coupure, la sensibilité du modèle prédictif était de 79,76 %, sa spécificité de 75,58 % et son taux moyen de classification correcte de 79,11 %. En d'autres mots, en utilisant les facteurs de protection identifiés lors de l'analyse multivariée, un élève déclaré abstinent de la cigarette l'était vraiment 4 fois sur 5 et un élève déclaré fumeur l'était vraiment 3 fois sur 4. Pour les trois temps de mesure, ce modèle pouvait prédire correctement le comportement de 8 élèves sur 10.

Insérez le Tableau 5 à peu près ici

Discussion

L'efficacité d'un programme de promotion de l'abstinence tabagique pourrait être tributaire de sa capacité à cibler les variables les plus étroitement liées au comportement. Dans cette recherche, des facteurs pouvant prédire le maintien du statut d'abstinent de la cigarette dans une cohorte d'enfants en transition vers le secondaire ont été identifiés. Leur variation dans le temps a également été examinée. L'identification de ces facteurs s'est réalisée à l'intérieur du modèle du comportement planifié de Ajzen. À ce noyau théorique, des variables empiriques ont été ajoutées et testées.

Globalement, 76,14 % des élèves de la cohorte ont maintenu leur statut d'abstinent complet de la cigarette au cours des 26 mois de l'étude. La période de changement la plus intense s'est manifestée au moment de la transition vers le secondaire. Les résultats obtenus suite aux analyses univariées, mais tout particulièrement suite aux analyses multivariées, ont procuré des informations substantielles sur les facteurs pouvant influencer le maintien de l'abstinence tabagique des élèves de la cohorte et sur d'éventuelles manifestations différentes dans le temps. Il faut rappeler que le comportement perçu des amis et celui d'un frère, l'intention en interaction avec le temps, l'efficacité personnelle perçue, variables théoriques, ainsi que l'indice socioéconomique et la supervision parentale, variables non théoriques, prédisaient de manière indépendante et significative le maintien de l'abstinence tabagique des jeunes de l'échantillon de cette étude.

Semblables aux études sur l'initiation au tabac (Elder, Perry, Stone, & Johnson, 1996; Jackson, 1997; Unger & Chen, 1999), le comportement perçu des amis était le plus important prédicteur de l'abstinence tabagique des élèves de cette cohorte. Ces résultats suggéraient que l'influence de cette variable exerçait un effet protecteur sur l'abstinence

tabagique des enfants. Cet effet était stable et indépendant même à ce jeune âge. Bien que les chercheurs semblent reconnaître l'influence importante du comportement des amis sur celui des adolescents, la manière demeure encore très discutée (Flay et al., 1994).

Dans la présente recherche, et à la lumière des postulats de la théorie sociale cognitive de Bandura, il se peut que les amis abstinentes de la cigarette aient été vus comme des modèles. Ces exemples d'abstinence ont pu contribuer à façonner le système de croyances des enfants quant aux résultats positifs découlant du maintien de leur comportement. L'observation de pairs compétents à rester abstinentes de la cigarette peut aussi avoir contribué à procurer un savoir utile aux enfants et les avoir aidés à développer les habiletés requises pour refuser d'éventuelles offres de cigarettes ou adopter des moyens mieux adaptés que le tabac pour promouvoir leur bien-être.

Ces résultats sur l'influence des amis devraient permettre d'aborder différemment ce facteur de protection dans les programmes éducatifs. D'abord, l'abstinence tabagique devrait être présentée aux enfants comme la norme sociale. À travers un processus de modelage, il deviendrait désirable pour les jeunes d'être des non-fumeurs comme leurs amis, le prestige devenant alors associé à cette image saine. Une telle conception positive de l'influence des pairs se rapprocherait davantage de la logique conceptuelle du courant de la promotion de la santé. En effet, la création de milieux favorables, l'un des cinq axes privilégiés dans la Charte d'Ottawa, impliquerait «(...) la nécessité d'encourager les soins mutuels et de veiller les uns sur les autres (...)» (OMS, 1986). Pour ce faire, les élèves devraient apprendre à développer des alliances et faire confiance à leurs pairs. Or, le discours dominant sur l'influence négative des pairs en prévention du tabagisme va à l'encontre de cet objectif. Plutôt, les jeunes apprennent qu'ils doivent se *méfier* de leurs

pairs et *résister* à leur pression pour ne pas *succomber* à leur influence néfaste. Un discours congruent avec celui de la promotion de la santé considérerait les pairs comme des alliés naturels dans la promotion du maintien d'un comportement sain. Leur influence pourrait éventuellement devenir bénéfique aux élèves plus à risque de tabagisme.

D'ailleurs, Stanton et McGee (1996) auraient constaté qu'un grand nombre de participants de leur étude aurait fait la promotion de l'abstinence tabagique auprès de leurs amis plutôt que de les inciter à fumer.

Selon les postulats de la TCP, l'intention serait l'un des déterminants immédiats du comportement (Ajzen & Madden, 1986). Les résultats de cette recherche démontrent que ce construit était un facteur de protection important, sans toutefois être le plus saillant. Par ailleurs, l'intention n'était pas significative dans son effet simple, le seuil de signification était atteint seulement lorsque le temps était introduit comme terme d'interaction. En d'autres mots, pour les élèves du primaire, l'intention n'était pas un facteur de protection significatif. Il le devenait seulement à l'arrivée au secondaire. L'une des explications possibles prendrait sa source dans la théorie des stades du développement cognitif de Piaget (Rathus, 1991). À T1, les enfants avaient 11 ans. Bien qu'à cet âge, ils puissent manifester de plus en plus d'aptitudes pour la logique, leurs opérations cognitives impliqueraient en général des objets tangibles plutôt que des idées abstraites. Les élèves de cet âge auraient pu trouver difficile de se projeter dans l'avenir et de se prononcer sur leur intention à adopter ou à maintenir un comportement dans le futur. À ce moment, leurs réponses auraient reflété leur motivation immédiate et à très court terme de ne pas fumer. À partir de 12 ans (T2 et T3), le développement des processus intellectuels permettraient à plusieurs enfants d'amorcer une pensée abstraite. Ils découvriraient le monde de

l'hypothétique. Dans la présente recherche, les enfants en 1^{ière} secondaire auraient été capables de mieux maîtriser le concept d'intention dans un futur plus éloigné et leur réponse aurait reflété cette capacité. Des recherches méthodologiques seraient nécessaires pour vérifier la validité de la mesure de l'intention comme déterminant immédiat d'un comportement futur lorsque des enfants de 12 ans et moins sont les sujets d'étude.

Tout de même, les modifications des effets de cette variable dans le temps mettent en lumière l'importance de l'époque. Les changements rapides notés dans l'intention des enfants au cours de la période de transition entre le primaire et le secondaire laissent entrevoir une période de grande sensibilité. Les interventions éducatives à cette époque devraient cibler spécifiquement et intensivement le renforcement de ce facteur de protection pour maximiser les chances d'un passage au secondaire sans fumée.

Les résultats de la présente étude indiquent également que le maintien de l'abstinence tabagique des répondants aurait été influencé par le comportement d'un frère. Alors que l'influence des amis serait bien connue dans la littérature sur l'initiation tabagique, celle de la fratrie serait plus limitée (Sasco & Kleihues, 1999; Vakalahi, 2001). Toutefois leur rôle semblerait bien réel (Conrad, Flay & Hill, 1992). Par leur âge, par la similarité des expériences qu'ils partagent à l'intérieur d'une famille, par l'appartenance à une même génération, par la durée et l'intensité de leur relation, un frère abstinent de la cigarette pourrait être vu comme un aidant naturel (Vakalahi, 2001). En ce sens, il serait capable d'influencer le maintien de l'abstinence tabagique dans sa fratrie et de faire le pont entre le système familial et les pairs. Ce résultat pourrait être utilisé par les enseignants et les promoteurs de santé pour sensibiliser la fratrie à son rôle de protecteur. Toutefois,

d'autres études seraient nécessaires pour explorer ce facteur, notamment quant à l'importance du rang dans la fratrie.

L'efficacité personnelle perçue a également démontré des effets directs sur le maintien de l'abstinence tabagique et ce, conformément au postulat de la TCP selon lequel un comportement plus ou moins volitif verrait les effets de ce construit se répercuter directement sur le comportement (Godin & Kok, 1996). Dans les études sur l'initiation tabagique, ce facteur a très souvent démontré des effets semblables (Conrad et al., 1992). Dans la présente recherche, les résultats montrent que les enfants qui se percevaient efficaces lors de situations à risque de tabagisme pouvaient exercer un contrôle plus élevé sur leur comportement. Dans les programmes éducatifs, le développement de cette compétence pourrait assurer aux enfants un meilleur contrôle sur le maintien de leur abstinence tabagique. Dans un premier temps, il s'agirait d'aider les élèves à reconnaître des contextes spécifiques au cours desquels ils pourraient trouver avantageux de fumer. Dans un second temps, il s'agirait de développer avec eux des stratégies alternatives très attrayantes qui leur procureraient les mêmes résultats positifs que ceux escomptés par l'usage de la cigarette. Finalement, la pratique de scénarios porteurs d'une vision plaisante de l'abstinence tabagique mettant en jeu les habiletés requises pour refuser d'éventuelles offres de cigarettes permettrait de laisser en mémoire des traces accessibles aux moments opportuns. En résumé, il s'agirait de développer avec les enfants des moyens efficaces pour qu'ils se sentent confortables avec le maintien de leur abstinence tabagique. Ce processus s'apparenterait à la promotion de la santé en ce qu'il conférerait aux enfants «(...) les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé (...)» (OMS, 1986).

À ces variables théoriques se greffaient l'indice socioéconomique et la supervision parentale. Dans la présente recherche, les enfants qui fréquentaient des écoles situées en milieu plus favorisé étaient demeurés plus abstinents de la cigarette. Bien que des facteurs liés au statut socioéconomique puissent receler un fort pouvoir prédictif de l'initiation tabagique, ils ont reçu peu d'attention (Harrell et al., 1998), notamment en raison de la difficulté à définir le concept. Tout de même, Glendinning et ses collaborateurs (1997), en utilisant le code postal familial comme indice du statut économique, ont constaté que les jeunes qui habitaient des quartiers moins favorisés avaient plus de risque de devenir des fumeurs et qu'ils expérimentaient le tabagisme plus jeunes. Pour leur part, Harrell et ses collaborateurs (1998) rapportaient qu'un niveau socioéconomique plus élevé prédisait le maintien de l'abstinence.

Bien que ce déterminant ne soit pas modifiable par des activités éducatives, son examen n'en est pas moins fort intéressant. Dans la présente étude, l'indice socioéconomique était rattaché à l'école. Son effet sur le maintien ou l'abandon de l'abstinence tabagique peut refléter une homogénéité entre les élèves d'une même institution et une hétérogénéité entre les élèves d'écoles distinctes. Au primaire, les institutions scolaires regroupent les enfants par aires géographiques. Ce rassemblement pourrait permettre de prendre en compte des variables contextuelles sur le maintien de l'abstinence tabagique. À l'heure actuelle, la plupart des programmes de prévention du tabagisme sont implantés indifféremment selon les écoles. Les résultats de la présente étude démontrent qu'il serait peut être plus avantageux de cibler des écoles à risque de tabagisme, ce qui pourrait s'avérer moins stigmatisant que de cibler des enfants à risque (Ennett, Flewelling, Lindrooth & Norton, 1997). Les programmes pourraient être

développés selon les prémisses d'une intervention ciblée, de manière à augmenter les facteurs de protection des enfants pour les motiver à demeurer abstinents de la cigarette.

L'effet de la supervision parentale sur l'abstinence tabagique indiquait que l'exercice d'un contrôle parental positif pouvait être un facteur de protection du maintien de l'abstinence tabagique. Ce résultat est intéressant parce qu'il permet de croire que même parmi les élèves dont l'un des parents serait un fumeur, une supervision adéquate à ce jeune âge serait bénéfique pour aider les élèves à rester abstinents de la cigarette. Malgré que l'interaction avec le temps ne se soit pas révélée statistiquement significative au seuil strict de 5 % ($p < 0.0557$), une tendance se dessinait. En raison des implications importantes qu'elle pouvait avoir sur le comportement des enfants, il semblait opportun de la souligner. Les effets de la supervision parentale sur l'abstinence des enfants seraient saillants à un moment important de transition, soit la période précédant immédiatement le départ du primaire. Les parents devraient être informés de l'importance d'assurer une supervision positive des déplacements et des fréquentations de leur enfant lors de l'amorce de la période de transition du primaire vers le secondaire. Il ne serait pas nécessaire d'attendre que la frontière soit franchie. Une attention bienveillante lors de cette période préparatoire serait peut-être un atout supplémentaire pour protéger le maintien de l'abstinence tabagique des enfants. Stritzke et Butt (2201) ont trouvé des résultats comparables dans une étude pour documenter les motivations des adolescents à ne pas boire d'alcool. D'autres recherches doivent se pencher sur ce facteur, notamment dans son interaction avec le temps lors de la phase préparatoire du passage des enfants vers le secondaire.

Peu d'études sur le tabagisme avaient tenté de clarifier la manière dont se modifiaient les déterminants dans le temps (Flay et al., 1998). Les résultats de la présente étude confirmeraient que les effets de facteurs de protection sur le comportement d'abstinence tabagique varieraient dans le temps. Toutefois, ces effets différentiels seraient l'apanage d'une partie et non de la totalité des variables. Dans cette étude, l'intention, et de manière marginale la supervision parentale, évoluaient dans le temps. L'année qui précédait le passage vers le secondaire était un moment critique. Pour les promoteurs de la santé, cette époque devrait être vue comme un moment propice à l'intervention. Au cours de cette période, les activités pourraient cibler ces facteurs de manière intense pour favoriser leur évolution vers la protection du maintien de l'abstinence tabagique.

Par ailleurs, les résultats de cette recherche ont permis d'identifier un ensemble de facteurs de protection, plutôt qu'une cause unique pour prédire le maintien de l'abstinence tabagique. Le regroupement de ces variables a produit un modèle prédictif qui démontre une bonne capacité à prédire le maintien du comportement. Compte tenu des restrictions budgétaires, ce modèle prédictif serait un outil précieux d'aide à la décision quant aux écoles qui devraient faire l'objet d'un effort particulier dans le maintien du comportement de l'abstinence tabagique.

La présente étude fournit un support considérable à la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1988). Le modèle final des facteurs explicatifs indiquait un fort lien entre les influences sociales, l'intention (en interaction avec le temps), l'efficacité personnelle perçue et le comportement. Toutefois, il faut noter que la définition opérationnelle des variables de cette recherche ne correspondait pas complètement aux prémisses du modèle de la TCP. L'ajout de variables sur l'influence sociale a permis de mettre en lumière l'effet

protecteur des amis. Des études méthodologiques seraient nécessaires pour mieux comprendre les faibles performances du construit des normes sociales chez de jeunes enfants.

De manière semblable, l'opérationnalisation de la perception du contrôle comportemental s'est réalisée à travers l'efficacité personnelle perçue à refuser des offres de cigarettes dans différents contextes. Cette manière correspond au construit de l'efficacité personnelle perçue contenu dans la théorie sociale cognitive de Bandura.

La correspondance entre l'intention et le comportement comportait également des différences, contrairement aux postulats du modèle. Toutefois Schaalma, et ses collaborateurs (1993) auraient déjà considéré un comportement et son volet opposé. Ce fût le cas dans la présente étude, alors qu'il semblait difficile de mesurer le comportement d'abstinence tabagique sans tenir compte de l'initiation au tabac.

Finalement, le modèle final suggère l'existence de liens directs entre le comportement et des facteurs externes à la théorie. Ces conclusions pourraient sembler à l'encontre du modèle théorique qui postule que les variables externes au modèle seraient médiatisées à travers les autres construits. Toutefois pour Ajzen (1991), l'inclusion de variables exogènes au modèle théorique serait possible à la condition que leur ajout apporte une contribution significative après que les construits théoriques aient été pris en compte. Cette procédure a été suivie lors des analyses de la présente étude.

En résumé, (1) le comportement perçu des amis a eu un effet direct et puissant sur le maintien de l'abstinence tabagique des répondants, (2) les comportements perçus des amis et d'un frère avaient plus d'influence sur le maintien de l'abstinence tabagique des enfants que ceux des parents, (3) par contre, les parents détenaient un rôle important dans

le maintien du comportement via la supervision des activités des enfants, (4) l'efficacité personnelle perçue avait un effet direct et stable sur le comportement, (5) l'intention de rester abstinent se modifiait dans le temps, l'année de transition entre le primaire et le secondaire ainsi que le début du secondaire offrant deux moments propices à l'intervention pour maintenir la motivation des enfants à demeurer abstinents de la cigarette, (6) en raison des limites budgétaires imposées au système scolaire, des écoles plus à risque de tabagisme pourraient faire l'objet d'activités de promotion de l'abstinence tabagique plus intenses et, (7) les recherches futures devraient être organisées autour de cadres théoriques facilitant la transposition du savoir en interventions éducatives ciblées.

Limites

Premièrement, l'échantillon de cette étude, quoique important et avec un taux d'attrition moindre que pour la plupart des recherches longitudinales qui suivent une cohorte d'élèves du primaire vers le secondaire, était non aléatoire. Deuxièmement, l'utilisation du questionnaire auto-rapporté reste, encore de nos jours, controversée. Toutefois, sous certaines conditions dont l'assurance de la confidentialité, ce moyen peu coûteux et rapide s'avère valide (Dijkstra et al., 1999). Troisièmement, les conclusions de cette étude sont basées sur les perceptions des répondants, sauf en ce qui a trait à l'indice socioéconomique. Toutefois, ces perceptions représentaient la réalité telle que perçue par les enfants de l'étude. Quatrièmement, la définition opérationnelle des variables de cette étude ne correspondait pas entièrement à la théorie du comportement planifié de Ajzen tel que discuté au préalable. D'autres études seraient nécessaires pour comparer les deux approches. Cinquièmement, la période de 26 mois au cours de laquelle s'est déroulée l'étude serait relativement courte pour comprendre l'histoire naturelle du maintien d'un

comportement. Le fait d'avoir catégorisé les enfants comme abstinents parce qu'ils n'avaient pas encore fumé la cigarette au début du secondaire pourrait être imparfait à long terme. Le modèle des facteurs de protection de cette étude pourrait s'appliquer de manière parcellaire. Finalement, le questionnaire aurait dû être construit en référence au maintien de l'abstinence tabagique puisqu'il s'agissait du comportement désiré. Les études futures sur le sujet devront développer des questionnaires mesurant spécifiquement les facteurs de protection en lien avec l'abstinence tabagique, si possible.

Conclusion

Les résultats de la présente étude recèlent des implications importantes pour les recherches futures ainsi que pour l'intervention en matière de promotion du maintien de l'abstinence tabagique. De nombreux écrits ont dénombré les jeunes fumeurs, décrit les raisons pour lesquelles ils s'initiaient au tabac et prédit leurs futurs taux de morbidité et de mortalité. Cette manière ne semblerait pas en soi un exercice très fécond (Sasco & Kleihues, 1999). De nouvelles voies devraient être explorées dont l'étude des facteurs qui protégeraient le maintien de l'abstinence tabagique des enfants (Manske et al., 1997). Cette transgression des us et coutumes en prévention du tabagisme impliquerait un changement de paradigme.

Dans un premier temps, l'objectif du report de l'initiation tabagique recommandé par certains (Bresleau & Peterson, 1996; Jackson, 1997), semblerait peu prudent pour d'autres (Colder et al., 2001). Bien que légitime en raison de l'augmentation des risques encourus par les enfants qui s'initieraient précocement à la cigarette (Bresleau & Peterson, 1996; Burt, Dinh, Peterson & Sarason, 2000; Unger & Chen, 1999), le fort pouvoir addicteur de la nicotine (Royal College of Physicians, 2000), son action hâtive sur certains jeunes

(DiFranza et al., 2000), la surévaluation des adolescents quant à leur capacité à quitter le tabagisme (Romer & Jamieson, 2000), leur sous-évaluation des difficultés auxquelles ils devraient faire face (Romer & Jamieson, 2000; Rugkasa et al., 2001) et le nombre substantiel de jeunes qui expérimenteraient le tabagisme à la fin de leur adolescence (Colder et al., 2001) questionneraient la validité de cet objectif. En promotion de la santé, les efforts ne devraient pas être essentiellement mis à décourager les enfants de fumer. Il vaudrait mieux les encourager à rester abstinentes de la cigarette. Après tout, la majorité des élèves du primaire ne fumeraient pas. Il serait probablement plus réaliste de les sensibiliser aux bienfaits de l'abstinence tabagique et sur le rôle actif qu'ils pourraient jouer pour le rester. Il s'agirait de leur parler de leur santé actuelle de manière positive et non de la déchéance physique qui les guetterait dans le futur s'ils s'initiaient au tabac.

Deuxièmement, la présente recherche met en évidence l'importance de l'utilisation de perspectives théoriques dans l'étude de l'abstinence tabagique. Par exemple, l'influence des amis, si longtemps considérée comme néfaste, se présenterait aussi comme une source de protection. Il pourrait s'agir d'une clé majeure de renforcement du comportement. Les recherches futures sur la compréhension de l'étiologie du maintien de l'abstinence tabagique devraient nécessairement se dérouler à l'intérieur de cadres théoriques explicites.

Troisièmement, en ces temps de compressions budgétaires, les résultats de la présente recherche quant à l'effet de l'indice socioéconomique sur l'abstinence tabagique des élèves remettent en question l'application de programmes universels. À l'heure actuelle au Québec, les éducateurs et les promoteurs de santé disposent d'indicateurs fiables qui les

renseignement sur les écoles (ministère de l'Éducation, 2000). Des programmes ciblés, répondant davantage aux besoins des milieux, devraient être mis en place.

Quatrièmement, les parents devraient être impliqués dans le maintien de l'abstinence tabagique de leur enfant. Il serait utile et nécessaire qu'ils comprennent qu'ils ont un important rôle à jouer, notamment lorsque leur progéniture se prépare à l'importante transition entre le primaire et le secondaire.

Finalement, les résultats de cette étude mettent en perspective l'importance de facteurs sociaux dans le maintien de l'abstinence tabagique. Les enfants doivent entendre parler d'abstinence tabagique et non d'initiation à la cigarette. Ils doivent percevoir que l'abstinence tabagique est la norme dans notre société. C'est pourquoi, l'abstinence tabagique ne devrait pas rester une affaire d'enfants, mais bien devenir un mode de vie collectif.

Remerciements

Les auteurs désirent remercier les autorités scolaires, les élèves ainsi que leurs parents qui ont accepté de participer à ce programme. Des remerciements vont aussi au Centre jeunesse Mauricie-Centre du Québec pour leur soutien indéfectible, principalement à monsieur Yves Mercure, conseiller à la qualité des services et à la recherche. Monsieur Gaétan Daigle, statisticien, doit également être remercié pour son apport dans les analyses statistiques. Cette recherche a été subventionnée par le Conseil de recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH) et par le Fonds d'aide aux chercheurs et à la recherche (FCAR).

Références

- Agresti, A. (1996). An introduction to categorical data analysis. New York: Wiley.
- Ajzen, I. (1988) Attitudes, personality, and behavior. Chicago: The Dorsey Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. Organisational Behaviour and Human Decision Processes, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.
- Ajzen, I., & Madden, T.J. (1986). Predicting of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. Journal of Experimental Social Psychology, 22, 453-74.
- Ajzen, I., & Nichols, J.A. (1995). Identifying salient beliefs about leisure activities: Frequency of elicitation versus response latency. Journal of Applied Social Psychology, 25, 1391-1410.
- Aloise-Young, P.A., Hennigan, K.M., & Graham, J.W. (1996). Role of the self-image and smoker stereotype in smoking onset during early adolescence: a longitudinal study. Health Psychology, 15(6), 494-97.
- Amos, A. (1992). Why children start smoking: The health education challenge. British-Journal-of-Addiction, 87(1), 18-21.
- Austin, S.B., & Gortmaker, S.L. (2001). Dieting and smoking initiation in early adolescent girls and boys: a prospective study. American Journal of Public Health, 91(3), 446-50.

Bailey, S.L., Ennett, S.T., & Ringwalt, C.L. (1993). Potential mediators, moderators, or independent effects in the relationship between parents' former and current cigarette use and their children's cigarette use. Addictive Behaviors, 18(6), 601-21.

Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over aids infection. Evaluation and Program Planning, 13, 9-17.

Baumann, L. J., Fontana, S. A., Brown, R. L., & Cameron, L. (1993). Testing a model of mammography intention. Journal of Applied Social Psychology, 23, 1733-56.

Bresleau, N., & Peterson, E.L. (1996). Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. American Journal of Public Health, 86(2), 214-20.

Burt, R.D., Dinh, K.T., Peterson, A.V., & Sarason, I.G. (2000). Predicting adolescent smoking: a prospective study of personality variables. Preventive Medicine, 30(2), 115-25.

Caron, F., Otis, J., & Pilote, F. (1998). Evaluation of an AIDS Peer Program on Multiethnic Adolescents Attending an Urban High School in Quebec, Canada. Journal of HIV/AIDS Prevention and Education for Adolescents and Children, 2 (1), 31-53.

Colder, C.R., Mehta, P., Balanda, K., Campbell, R.T., Mayhew, K.P., Stanton, W.R., Pentz, M.A., & Flay, B.R. (2001). Identifying trajectories of adolescent smoking: an application of latent growth mixture modeling. Health Psychology, 20(2), 127-35.

Conrad, K.M., Flay, B.R., & Hill, D. (1992). Why children start smoking cigarettes: predictors of onset. British Journal of Addiction, 87(12), 1711-24.

Coogan, P.F., Adams, M., Geller, A.C., Brooks, D., Miller, D.R., Lew, R.A., & Koh, H.K. (1998). Factors associated with smoking among children and adolescents in Connecticut. American Journal of Preventive Medicine, 15(1), 17-24.

Côté, F., Godin, G., & Gagné, C. (à paraître). Évaluation de l'efficacité d'un programme de promotion de l'abstinence tabagique au primaire.

Cloutier, R., & Legault, G. (1991). Les habitudes de vie des élèves au secondaire. Rapport d'étude. Québec: ministère de l'Éducation.

Dalton, M.A., Sargent, J.D., Beach, M.L., Bernhardt, A.M., & Stevens, M. (1999). Positive and negative outcome expectations of smoking: implications for prevention. Preventive Medicine, 29(6), 460-65.

de Meyrick, J. (2001). Forget the blood and gore: an alternative message strategy to help adolescents avoid cigarette smoking. Health Education, 101(3), 99-107.

De Vries, H., & Kok, G.J. (1986). From determinants of smoking behaviour to the implications for a prevention programme. Health Education Research, 1(2), 85-94.

De Vries, H., Backbier, E., Kok, G., & Dijkstra, M. (1995). The impact of social influences in the context of attitude, self-efficacy, intention and previous behavior as predictors of smoking onset. Journal of Applied Social Psychology, 25, 237-57.

DiFranza, J.R., Rigotti, N.A., McNeill, A.D., Ockene, J.K., Savageau, J.A., St Cyr, D., & Coleman, M. (2000). Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. Tobacco Control, 9(3), 313-19.

Dijkstra, M., Mesters, I., De Vries, H., van Breukelen, G., & Parcel, G.S. (1999). Effectiveness of a social influence approach and boosters to smoking prevention. Health Education Research, 14(6), 791-802.

- Dunn, D.A., & Johnson, J.L. (2001). Choosing to remain smoke-free: The experiences of adolescent girls. Journal of Adolescent Health, 29(4), 289-97.
- Elder, J.P., Perry, C. L., Stone, E. J., Johnson, C. C. (1996). Tobacco use measurement, prediction, and intervention in elementary schools in four states: The CATCH study. Preventive Medicine, 25(4), 486-94.
- Emery, S., White, M.M., & Pierce, J.P. (2001). Does cigarette price influence adolescent experimentation? Journal of Health Economic, 20(2), 261-70.
- Ennett, S.T., Flewelling, R.L., Lindrooth, R.C., & Norton, E.C. (1997). School and neighborhood characteristics associated with school rates of alcohol, cigarette, and marijuana use. Journal of Health and Social Behavior, 38(1), 55-71.
- Epstein, J.A., Williams, C., Botvin, G.J., Diaz, T., & Ifill-Williams, M. (1999). Psychosocial predictors of cigarette smoking among adolescents living in public housing developments. Tobacco Control, 8(1), 45-52.
- Edvardsson, I., & Hakansson, A. (2000). Development of schoolchildren's smoking habits: questionnaire studies in intervention and control groups. Acta Paediatrica, 89(10), 1257-61.
- Fergusson, D.M., & Horwood, L.J. (1995). Transitions to cigarette smoking during adolescence. Addictive Behaviors, 20(5), 627-42.
- Fidler, W., & Lambert, T.W. (2001). A prescription for health: a primary care based intervention to maintain the non-smoking status of young people. Tobacco Control, 10(1), 23-26.
- Flay, B.R., Hu, F.B., Siddiqui, O., Day, L.E., Hedeker, D., Petraitis, J., Richardson, J., Sussman, S. (1994). Differential influence of parental smoking and friends' smoking on

adolescent initiation and escalation of smoking. Journal of Health Social Behavior, 35(3), 248-65.

Flay, B.R., Phil, D., Hu, F.B., & Richardson, J. (1998). Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students. Preventive Medicine, 27(5 Pt 3), A9-A18.

Fréchette, M., & LeBlanc, M. (1987). Délinquances et délinquants. Chicoutimi: Gaétan Morin.

Gambrill, E.D., & Richey, C.A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. Behavior Therapy, 6, 550-61.

Glendinning, A., Shucksmith, J., & Hendry, L. (1994). Social class and adolescent smoking behaviour. Social Science Medicine, 38(10), 1449-60.

Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. American Journal of Health Promotion, 11(2), 87-98.

Godin, G., Alary, M., Otis, J., Fortin, C., & Mâsse, B. (1998). Évaluation d'un programme d'intervention sur la sexualité et la prévention des MTS et du sida pour les jeunes en centre de réadaptation (CRJDA). Rapport de recherche présenté au Conseil québécois de la recherche sociale (ISBN: 2-9804226-3-0).

Godin, G., & Michaud, F. (1998). La prévention des MTS et du sida chez les jeunes. Dans Forum National sur la santé (Ed.), La santé au Canada. Les déterminants de la santé: Les enfants et les adolescent, (pp. 375-418), Éditions MultiMondes.

- Greenlund, K.J., Johnson, C.C., Webber, L.S., & Berenson, G.S. (1997). Cigarette smoking attitudes and first use among third- through sixth-grade students: the Bogalusa Heart Study. American Journal of Public Health, 87(8), 1345-48.
- Harrell, J.S., Bangdiwala, S.I., Deng, S., Webb, J.P., & Bradley, C. (1998). Smoking initiation in youth: the roles of gender, race, socioeconomics, and developmental status. Journal of Adolescent Health, 23(5), 271-79.
- Hennekens, C., Buring, J.E., & Hebert, P. (1987). Implications of overviews for randomized trials. Statistics in Medicine, 6, 397-402.
- Horton, N.J., Bebchuk, J.D., Jones, C.L., Lipsitz, S.R., Catalano, P.J., Zahner, G.E., & Fitzmaurice, G.M. (1999). Goodness-of-fit for GEE: an example with mental health service utilization. Statistics in Medicine, 18(2), 213-22.
- Hosmer, D.W., & Lemeshow, S. (1989). Applied Logistic Regression. NY: John Willey.
- Jackson, C. (1997). Initial and experimental stages of tobacco and alcohol use during late childhood: relation to peer, parent, and personal risk factors. Addictive Behaviors, 22(5), 685-98.
- Jackson, C. (1998). Cognitive susceptibility to smoking and initiation of smoking during childhood: a longitudinal study. Preventive Medicine, 27(1), 129-34.
- Jackson, C., Henriksen, L., Dickinson, D., Messer, L., & Robertson S.B. (1998). A longitudinal study predicting patterns of cigarette smoking in late childhood. Health Education Behavior, 25(4), 436-47.

Kawabata, T., Cross, D., Nishioka, N., & Shimai, S. (1999). Relationship between self-esteem and smoking behavior among Japanese early adolescents: initial results from a three-year study. Journal of School Health, 69(7), 280-4.

Kessler, D.A., Natanblut, S.L., Wilkenfeld, J.P., Lorraine, C.C., Mayl, S.L., Bernstein, I.B., & Thompson, L. (1997). Nicotine addiction: a pediatric disease. Journal of Pediatric, 130(4), 518-24.

Killen, J.D., Robinson, T.N., Haydel, K.F., Hayward, C., Wilson, D.M., Hammer, L.D., Litt, I.F., & Taylor, C.B. (1997). Journal of Consultation Clinical Psychology, 65(6), 1011-6.

Koval, J.J., Pederson, L.L., Mills, C.A., McGrady, G.A., & Carvajal, S.C. (2000). Models of the relationship of stress, depression, and other psychosocial factors to smoking behavior: a comparison of a cohort of students in grades 6 and 8. Preventive Medicine, 30(6), 463-77.

Koval, J.J., & Pederson, L.L. (1999). Stress-coping and other psychosocial risk factors: a model for smoking in grade 6 students. Addictive Behaviors, 24(2), 207-18.

Murray, M., & McReynolds, F. (1987). Cigarette smoking among 11-12 year olds in the western area of Northern Ireland: family and school factors. Public Health, 101(6), 465-71.

Kremers, S.P., Mudde, A.N., & De Vries, H. (2001). Subtypes within the precontemplation stage of adolescent smoking acquisition. Addictive Behaviors, 26(2), 237-51.

- Lantz, P.M., Jacobson, P.D., Warner, K.E., Wasserman, J., Pollack, H.A., Berson, J., & Ahlstrom, A. (2000). Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies. Tobacco Control, 9(1), 47-63.
- Leventhal, H., & Cleary, P.D. (1980). The smoking problem: a review of the research and theory in behavioral risk modification. Psychological Bulletin, 88(2), 370-405.
- Lewis, P.C., Harrell, J.S., Bradley, C., & Deng, S. (2001). Cigarette use in adolescents: the Cardiovascular Health in Children and Youth Study. Research Nursing Health, 24(1), 27-37.
- Liang, K.Y., & Zeger, L.S. (1986). Longitudinal data analysis generalized linear models. Biometrika, 78(1), 13-22.
- Manske, S.R., Brown, K.S., & Cameron, A.J. (1997). School-based smoking control: a research agenda. Cancer Preventive Control, 1(3), 196-212.
- Marsh, H.W. (1988). Self-Description Questionnaire - I: Manual and research monograph. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Marsh, H.W. (1990). Self-Description Questionnaire - II: Manual and research monograph. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- McGahee, T.W., Kemp, V., & Tingen, M. (2000). A theoretical model for smoking prevention studies in preteen children. Pediatric Nursing, 26(2), 135-41.
- Michell, L., & Amos, A. (1997). Girls, pecking order and smoking. Social Science Medicine, 44(12), 1861-69.
- Ministère de l'Éducation. (2000). La réussite scolaire au Québec: Une étude sur l'état du cheminement sans retard et de l'obtention d'un diplôme chez les élèves des écoles

primaires et secondaires. Direction de la recherche, direction des statistiques et des études quantitatives. Gouvernement du Québec.

O'Loughlin J, Paradis G, Renaud L, Sanchez Gomez L. (1998). One-year predictors of smoking initiation and of continued smoking among elementary schoolchildren in multiethnic, low-income, inner-city neighbourhoods. Tobacco Control, 7(3), 268-75.

Organisation Mondiale de la Santé. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ottawa: Association canadienne de santé publique.

Pederson, L.L., Koval, J.J., & O'Connor, K. (1997). Are psychosocial factors related to smoking in grade-6 students? Addictive Behaviors, 22(2), 169-81.

Peters, J., Hedley, A.J., Lam, T.H., Betson, C.L., & Wong, C.M. (1997). A comprehensive study of smoking in primary school children in Hong Kong: implications for prevention. Journal of Epidemiology Community Health, 51(3), 239-45.

Rathus, S.A. (1991). Psychologie générale. Montréal: Études vivantes.

Romer, D., & Jamieson, P. (2000). Do adolescents appreciate the risks of smoking? Evidence from a national survey. Journal of Adolescent Health, 29(1), 12-21.

Royal College of Physicians. (2000). A report of the tobacco advisory group of the Royal College of Physicians. Consulté le 1er août 2001 <http://www.rcplondon.ac.uk/>.

Rugkasa, J., Kennedy, O., Barton, M., Abaunza, P.S., Treacy, M.P., & Knox, B. (2001). Smoking and symbolism: children, communication and cigarettes. Health Education Research, 16(2), 131-42.

Sasco, A.J., & Kleihues, P. (1999). Why can't we convince the young not to smoke? European Journal of Cancer, 35(14), 1933-40.

Sashegyi, A.I, Brown, K.S., & Farrell, P.J. (2000). Application of a generalized random effects regression model for cluster-correlated longitudinal data to a school-based smoking prevention trial. American Journal of Epidemiology, 152(12), 1192-200.

Schaalma, H.P., Peters, L., & Kok, G. (1993). Reactions among Dutch youth toward people with AIDS. Journal of School Health, 63(4), 182-87.

Schaalma, H.P., Kok, G., Bosker, R.J., Parcel, G.S., Peters, L., Poelman, J., & Reinders, J. (1996). Planned development and evaluation of AIDS/STD education for secondary school students in The Netherlands: short-term effects. Health Education Quarterly, 23(4), 469-87.

Shadel, W.G., Shiffman, S., Niaura, R., Nichter, M., & Abrams, D.B. (2000). Current models of nicotine dependence: what is known and what is needed to advance understanding of tobacco etiology among youth. Drug Alcohol Dependence 1(59), S9-22.

Siddiqui, O., Mott, J., Anderson, T., & Flay, B. (1999). The application of Poisson random-effects regression models to the analyses of adolescents' current level of smoking. Preventive Medicine, 29(2), 92-101.

Simons-Morton, B., Crump, A.D., Haynie, D.L., Saylor, K.E., Eitel, P., & Yu, K. (1999). Psychosocial, school, and parent factors associated with recent smoking among early-adolescent boys and girls. Preventive Medicine, 28(2), 138-48.

Stanton, W.R., & McGee, R. (1996). Adolescents' promotion of nonsmoking and smoking. Addictive Behaviors, 21(1), 47-56.

Stanton, W.R., Oei, T.P., Silva, P.A. (1994). Sociodemographic characteristics of adolescent smokers. International Journal of Addiction, 29(7), 913-25.

- Stritzke, W. G.K., & Butt, J.C.M. (2001). Motives for not drinking alcohol among Australian adolescents: Development and initial validation of a five-factor scale. Addictive Behaviors, 26(5), 633-49.
- Triandis, H.C. (1980). Values, attitudes, and interpersonal behavior. Nebraska symposium on motivation, 27, 195-259.
- Tyas, S.L., & Pederson, L.L. (1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. Tobacco Control, 7(4), 409-20.
- Unger, J.B., & Chen, X. (1999). The role of social networks and media receptivity in predicting age of smoking initiation: a proportional hazards model of risk and protective factors. Addictive Behaviors, 24(3), 371-81.
- Vakalahi, H.F. (2001). Adolescent substance use and family-based risk and protective factors: a literature review. Journal of Drug Education, 31(1), 29-46.
- Vitaro, F., Dobkin, P., Gagnon, C., & LeBlanc, M. (1994). Les problèmes d'adaptation psychosociale chez l'enfant et l'adolescent: prévalence, déterminants et prévention. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Weist, M.D. (2001). Toward a public mental health promotion and intervention system for youth. Journal of School Health, 71(3), 101-04.
- Weist, M.D., Albus, K.A., Bickman, N., Tashman, N.A., & Perez-Febles, A. (2000). A questionnaire to measure factors that protect youth against stressors of inner-city life. Psychiatric Services, 51(8), 1042-44.
- Zhu, B.P., Liu, M., Shelton, D., Liu, S., & Giovino, G.A. (1996). Cigarette smoking and its risk factors among elementary school students in Beijing. American Journal of Public Health, 86(3), 368-75.

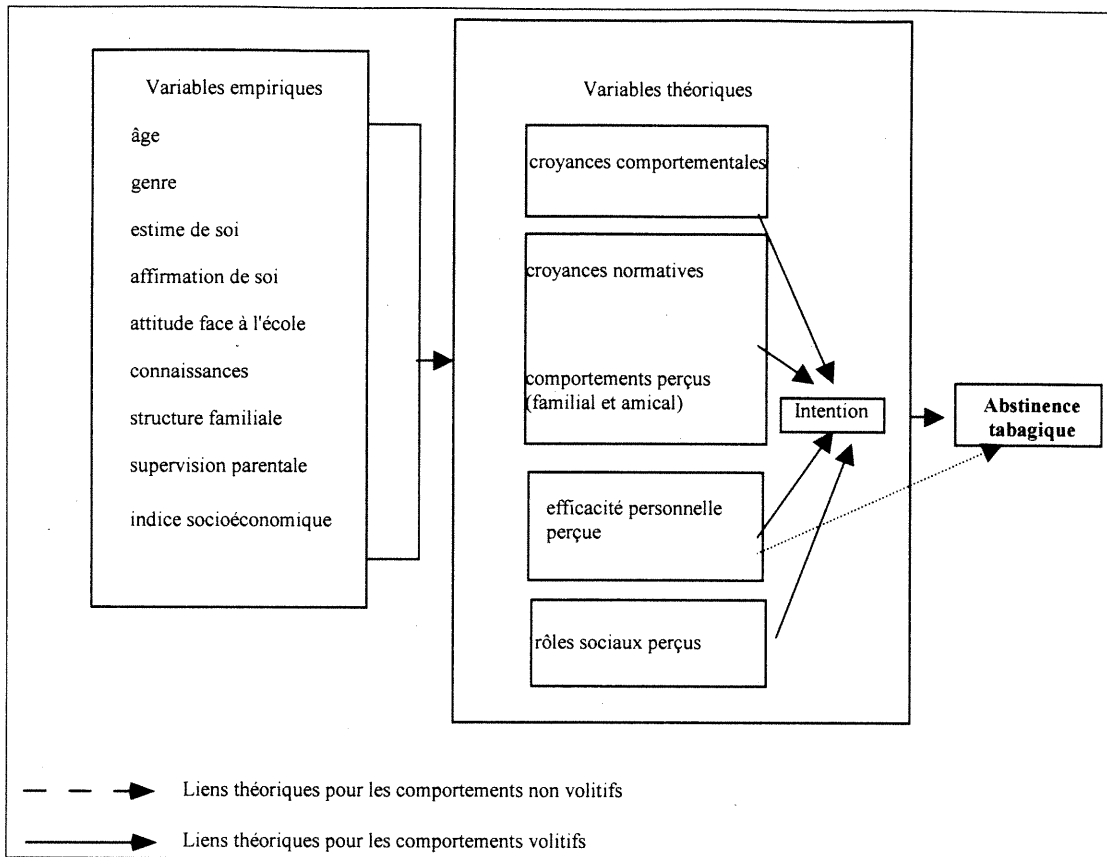


Figure 1. Modèle général de facteurs de protection pouvant prédire le comportement de l'abstinence tabagique chez des jeunes de 10-12 ans

Tableau 1 : Comparaisons entre les sujets exclus et les sujets conservés

Variables	Sujets exclus (n = 173)*	Sujets	
		conservés (n = 373)	<i>p</i>
Masculin (%)	103 (59.5)	182 (48.8)	0.05
Âge moyen en années (E.T.)	10.62 (2.9)	10.74 (0.36)	n.s
Indice socioéconomique ¹ (E.T.)	4.90 (1.48)	4.90 (1.69)	n.s
Structure familiale biparentale (%)	122 (70.5)	287 (76.9)	n.s
Attitude positive face à l'école (%)	101 (58.4)	254 (68.3)	0.05
Tabagisme auto-révéle (%)	44 (25.7)	0 (0)	0.0001
Estime de soi ² (E.T.)	3.37 (0.47)	3.50 (0.39)	0.0001
Affirmation de soi ³ (E.T.)	3.18 (0.56)	3.36 (0.49)	0.0001
Supervision parentale ⁴ (E.T.)	1.51 (0.54)	1.39 (0.43)	0.001
Variables théoriques			
NB ⁵ (E.T.)	1.70 (0.48)	1.60 (0.39)	0.01
Comportement perçu de la mère (%)	66 (39.1)	107 (28.8)	0.05
Comportement perçu du père (%)	70 (41.7)	117 (31.9)	0.05
Comportement perçu d'un frère (%)	18 (14.5)	15 (6.2)	0.01
Comportement perçu d'une sœur (%)	10 (8.62)	15 (6.17)	n.s
Comportement perçu des amis ⁶ (E.T)	0.67 (1.20)	0.26 (0.72)	0.0001
B ³ (E.T.)	1.40 (0.46)	1.37 (0.34)	0.05
EP ⁷ (E.T.)	3.53 (0.65)	3.74 (0.44)	0.0001

Tableau 1 : Comparaisons entre les sujets exclus et les sujets conservés (suite)

Variables	Sujets exclus (n = 173)*	Sujets	
		conservés (n = 373)	<i>p</i>
INT ⁸ (E.T.)	1.62 (0.75)	1.39 (0.53)	0.0001
RSP ⁵ (E.T.)	1.53 (0.63)	1.31 (0.46)	0.001

* Les *n* peuvent varier. Par exemple, plusieurs sujets n'avaient ni frère ni sœur.

n.s. non significatif. E.T. écart-type. n.s. non significatif. E.T. écart-type. NB. croyances normatives. B. croyances comportementales. EP. efficacité personnelle perçue. INT. intention. RSP. rôles sociaux perçus.

¹ Les scores varient de 1 (favorisé) à 10 (défavorisé).

² Les scores varient de 1 (faible estime de soi) à 4 (forte estime de soi).

³ Les scores varient de 1 (faible affirmation de soi) à 5 (forte affirmation de soi).

⁴ Les scores varient de 1 (forte supervision parentale) à 4 (faible supervision parentale).

⁵ Les scores varient de 1 (favorable à l'abstinence) à 4 (favorable au tabagisme).

⁶ Les scores varient de 0 (aucun ami fumeur) à 5 (5 amis fumeurs et plus).

⁷ Les scores varient de 1 (peu de contrôle) à 4 (beaucoup de contrôle).

⁸ Les scores varient de 1 (intention de demeurer abstinent) à 4 (intention de fumer).

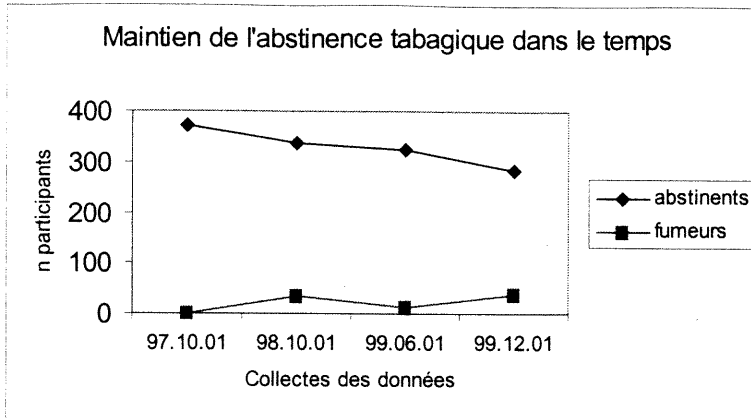


FIG. 2. Maintien du comportement d'abstinence tabagique dans le temps

Tableau 2. Analyses univariées pour les VI dont l'effet simple était significatif à $p < .10$

Variables	Estimé	SE	Khi ²	<i>p</i>
Variables théoriques				
NB	-0.5865	0.2208	7.06	0.0079
Comportement perçu des amis	-0.3702	0.0574	41.61	0.0001
Comportement perçu d'un frère (effet global)			6.49	0.0390
fumeur	0.5608	0.3108	3.26	0.0712
abstinent	1.8130	0.1561	134.85	0.0001
aucun	1.9054	0.2256	71.33	0.0001
Comportement perçu sœur (effet global)			6.44	0.0400
fumeuse	0.7984	0.3225	6.01	0.0143
abstinente	1.8867	0.1576	143.29	0.0001
aucune	1.8544	0.1983	87.44	0.0001
B	-0.87726	0.2036	18.37	0.0001
EP (effet global)	0.7717	0.1887	16.73	0.0001
RSP (effet global)	-0.5566	0.1463	14.48	0.0001
Variables empiriques				
supervision parentale	-0.7767	0.1806	18.50	0.0001
attitude envers l'école	-0.3538	0.1047	11.42	0.0007
affirmation de soi	0.5916	0.1778	11.07	0.0009
estime de soi	0.3091	0.1889	2.68	0.1017
indice socioéconomique (effet global)	-0.2521	0.0776	10.54	0.0012

Tableau 2. Analyses univariées pour les VI dont l'effet simple était significatif à $p < .10$
(suite)

Variables	Estimé	SE	Khi ²	<i>p</i>
structure familiale (effet global)			2.77	0.0961
biparentale	1.9247	0.1620	141.11	0.0001
autres	1.3478	0.2564	27.64	0.0001

NB. croyances normatives. B. croyances comportementales. EP. efficacité personnelle perçue. INT. intention. RSP. rôles sociaux perçus.

Tableau 3. Analyse univariée pour la VI dont l'interaction avec le temps était significative
à $p < .10$

Variables	Estimé	SE	Khi ²	<i>p</i>
Variable théorique				
INT (effet global)	-0.5310	0.1805	8.66	0.0033
INT*temps			8.00	0.0183
INT à T1	-0.3232 ^a	0.3195	1.02	0.3117
INT à T2	-0.3732 ^a	0.1972	3.58	0.0584
INT à T3	-0.8965 ^b	0.1475	36.95	0.0001

^a Les moyennes reliées par une même lettre ne sont pas statistiquement différentes au seuil $p < .05$
INT. intention

Tableau 4. Modèle multivarié de prédiction du maintien de l'abstinence tabagique dans le temps

Variables	Estimé	SE	Khi ²	<i>p</i>
Temps			0.10	0.9526
Variables théoriques				
Comportement perçu des amis	-0.2486	0.0578	14.55	0.0001
INT (effet global)			0.10	0.7562
INT*temps			11.17	0.0037
INT à T1	0.0363 ^{ab}	0.3465	0.01	0.9165
INT à T2	0.2454 ^a	0.2213	1.23	0.2674
INT à T3	-0.4631 ^b	0.2244	4.26	0.0390
Comportement perçu d'un frère (effet global)			6.92	0.0314
fumeur	2.1689 ^a	1.2234	3.14	0.0763
abstinent	3.1991 ^b	1.1490	7.75	0.0054
aucun frère	3.3837 ^b	1.1831	8.20	0.0042
EP	0.4829	0.2270	5.36	0.0206
Variables empiriques				
Indice socioéconomique	-0.3292	0.0810	13.83	0.0002
Supervision parentale (effet global)	-0.2601	0.2571	6.41	0.0113
Supervision parentale*temps			5.78	0.0557
Supervision parentale à T1	-0.4347 ^{ab}	0.3325	1.71	0.1911

Tableau 4. Modèle multivarié de prédiction du maintien de l'abstinence tabagique dans le temps (suite)

Variabes	Estimé	SE	Khi ²	<i>p</i>
Supervision parentale à T2	-0.9217 ^a	0.2507	13.51	0.0002
Supervision parentale à T3	-0.2601 ^b	0.2571	1.02	0.3118

^a Les moyennes reliées par une même lettre ne sont pas statistiquement différentes au seuil $p < .05$
 INT. intention. EP. efficacité personnelle perçue.

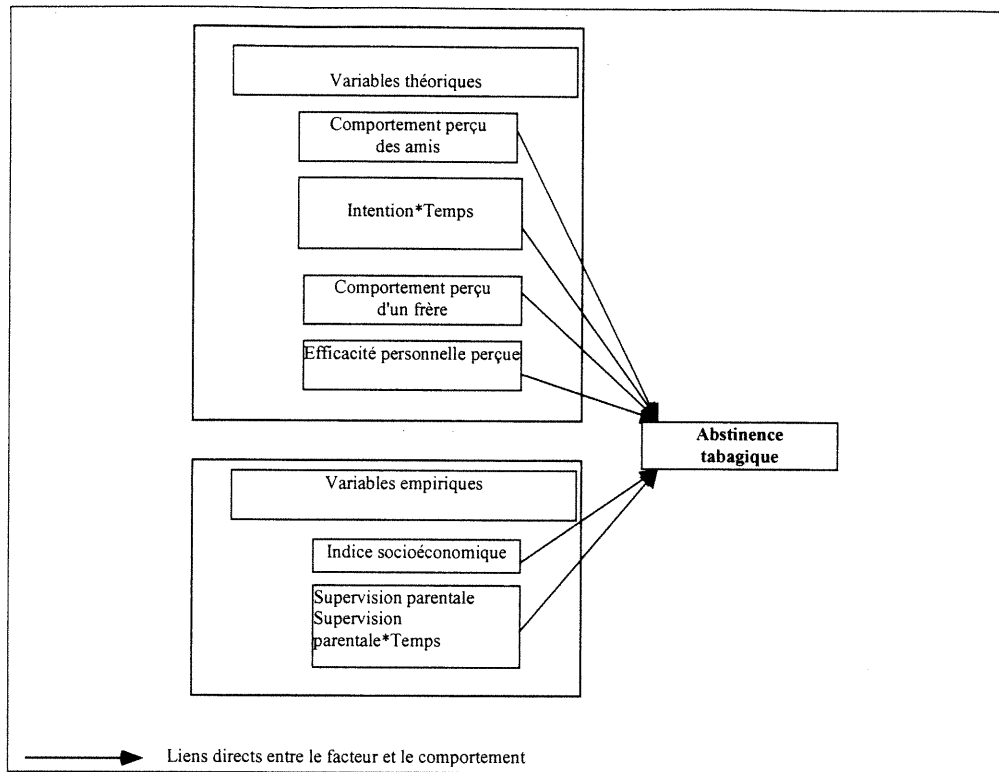


FIG. 3. Modèle final de facteurs de protection pouvant prédire le maintien de l'abstinence tabagique lors de la transition du primaire vers le secondaire chez des jeunes de 10-12 ans

Tableau 5. Indices de performance du modèle multivarié pour les trois temps de mesure*

Comportement	prédit			
		abstinent	fumeur	Total
observé	abstinent	745	189	934
	fumeur	42	130	172
	Total	787	319	1106

*13 situations manquantes

Discussion générale

La présente étude comportait deux parties : la première portant sur l'évaluation des effets d'un programme de promotion de l'abstinence tabagique au primaire et la seconde sur l'identification des déterminants du maintien de l'abstinence tabagique au même ordre d'enseignement. Les résultats trouvent écho dans de récents travaux de chercheurs (Cameron et al., 1999; Déry & Renaud, 2000; Murray et al., 1989; Peterson et al., 2000). Ils permettent de faire le point sur la situation des programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire primaire et documentent les facteurs de protection de l'abstinence tabagique. Ils participent aux présentes réflexions sur l'à propos (Cameron et al., 1999; Déry & Renaud, 2000) ou sur l'approche à privilégier pour les programmes de prévention du tabagisme au primaire (Bliss, 2001; Cameron et al., 1999; Cameron, Best & Brown, 2001; Clayton, Scutchfield & Wyatt, 2001; Clayton et al., Peterson et al., 2001; Peterson et al., 2000; Sussman, Hansen, Flay & Botvin, 2001), particulièrement en ce qui concerne le Québec.

État de la situation sur les programmes en lien avec l'usage de la cigarette au primaire

Le programme évalué dans le cadre de la présente étude est le premier, à notre connaissance, à avoir utilisé le processus d'une intervention ciblée pour promouvoir l'abstinence tabagique en milieu scolaire primaire. Les résultats qui en émanent doivent donc être considérés en lien avec des programmes de prévention de l'initiation tabagique. L'évaluation du programme à moyen terme n'a pas permis de mettre en relief d'effets significatifs sur l'abstinence tabagique des enfants exposés à l'intervention. Ces résultats sont semblables à ceux retrouvés dans les récents travaux de Peterson et ses collaborateurs (2000) et dans ceux de Murray et al. (1989) sur l'initiation à la cigarette. Les auteurs de ces deux études ne pouvaient observer d'effets significatifs à long terme sur la prévalence tabagique entre les groupes exposés ou non à leur programme. L'absence de résultats sur l'abstinence tabagique en 1^{ière} secondaire ne doit pas occulter la présence des effets significatifs sur les variables théoriques sous-jacentes au comportement, principalement pour des élèves plus à risque. Cameron et ses collaborateurs (1999) ont aussi observé semblable phénomène. Leur programme de prévention du tabagisme avait eu des effets positifs

sur le comportement seulement pour des élèves fréquentant des écoles jugées à risque pour l'initiation au tabagisme. Les conclusions tirées par tous ces chercheurs diffèrent. Peterson et ses collaborateurs (2000) concluaient à l'inefficacité des approches basées sur l'influence sociale pour prévenir le tabagisme. Murray et al (1989) proposaient l'ajout de séances de renforcement. Déry et Renaud (2000) suggéraient de placer l'emphase sur des activités en dehors des salles de classe. Pour leur part, Cameron et ses collaborateurs (1999) proposaient d'intervenir là où se trouve le risque, c'est-à-dire de cibler des clientèles spécifiques.

Nonobstant toutes ces recommandations, aucun chercheur n'a fait mention d'une quelconque étude préalable des déterminants psychosociaux sous-jacents au comportement dans la population concernée. Comme les résultats de la présente étude sur les déterminants sous-jacents à l'abstinence tabagique semblent l'indiquer, ce processus pourrait améliorer les interventions auprès des élèves du primaire. Depuis trois décennies, des chercheurs militent pour une telle planification (Bartholomew et al., 2001; Godin, 1988, 1991; Rabinowitz & Zimmerli, 1974). Tout développement d'une intervention en promotion de la santé requiert une compréhension complète et articulée du phénomène d'intérêt, pour une population définie, dans un contexte donné. Par la suite, cette connaissance peut mener à des choix différents en terme d'interventions.

Impact des résultats pour la promotion de l'abstinence tabagique à l'école primaire québécoise

Les résultats de la présente étude suggèrent d'envisager la promotion de l'abstinence tabagique à l'école primaire différemment selon les contextes (Figure 6, p. 94). Cameron et ses collaborateurs (1999) en sont venus à pareille conclusion. Ennett et ses collaborateurs (1997) ont également constaté qu'à la fin du primaire, lorsque l'expérimentation avec certaines substances débute, la prévalence de l'usage de l'alcool et des cigarettes montre une homogénéité intra école et une hétérogénéité inter écoles. Il pourrait s'avérer plus utile de cibler intensivement des institutions primaires où les enfants seraient plus enclins à abandonner leur statut d'abstinent de la cigarette. Cibler des écoles à risque pourrait être moins stigmatisant que de cibler des enfants à risque (Ennett et al., 1997). Au primaire, ce processus est possible, car

les enfants sont souvent regroupés par aires géographiques. Dans la présente étude, ces écoles plus à risque semblent être implantées dans des quartiers moins favorisés sur le plan économique. Glendinning et ses collaborateurs (1994), en utilisant le code postal familial comme indice du statut économique, ont constaté que les jeunes de ces quartiers expérimentaient le tabagisme plus tôt et risquaient davantage de devenir des fumeurs. Pour leur part, Harrell et ses collaborateurs (1998) rapportaient qu'un niveau socioéconomique plus élevé prédisait le maintien de l'abstinence tabagique des enfants. Bien que des facteurs liés au statut socioéconomique puissent receler un fort pouvoir prédictif de l'initiation tabagique, ils ont reçu peu d'attention (Harrell et al., 1998), notamment en raison de la difficulté à définir le concept. Au Québec, des indicateurs ont été développés et renseignent sur chacun des établissements scolaires (ministère de l'Éducation, 2000). De plus, comme le démontrent les résultats de cette recherche, un ensemble de facteurs, plutôt qu'une cause unique, peut prédire le maintien de l'abstinence tabagique. Le regroupement de ces variables a constitué un modèle prédictif qui démontrait une bonne capacité à prédire le maintien du comportement. Compte tenu des restrictions budgétaires, ce modèle prédictif serait un outil précieux d'aide à la décision quant aux écoles qui devraient faire l'objet d'un effort particulier dans le maintien du comportement de l'abstinence tabagique. Ces deux sources de renseignements pourraient être utilisées pour désigner les écoles primaires qui devraient bénéficier d'interventions ciblées en promotion de l'abstinence tabagique.

Au niveau individuel, les résultats de la présente recherche permettent de croire que des interventions ciblées peuvent être un choix intéressant. La majorité des enfants du primaire sont abstinents de la cigarette. Plusieurs ne se sentent pas concernés par le tabagisme. Les résultats montrent que la plupart des enfants avaient des positions fortement favorables à l'abstinence tabagique en 5^{ième} année. Ces élèves n'ont pas été sensibles à l'intervention. Par contre, pour la minorité dont les positions étaient favorables au tabagisme au début de leur 5^{ième} année, les interventions ont eu un effet positif sur plusieurs déterminants sous-jacents au maintien de l'abstinence tabagique. En d'autres mots, les enfants plus à risque ont été les grands bénéficiaires de l'intervention. Il est possible de croire que la majorité de ces enfants sont

regroupés dans des écoles primaires qui seraient ciblées par des programmes intensifs développés pour répondre à leurs besoins. Pour les autres enfants et les autres institutions, le curriculum scolaire pourrait s'avérer suffisant pour promouvoir l'abstinence tabagique, moyennant certaines précautions. Cette réserve s'accompagne de modifications à l'actuel programme québécois (ministère de l'Éducation, 2001) en matière d'éducation au primaire.

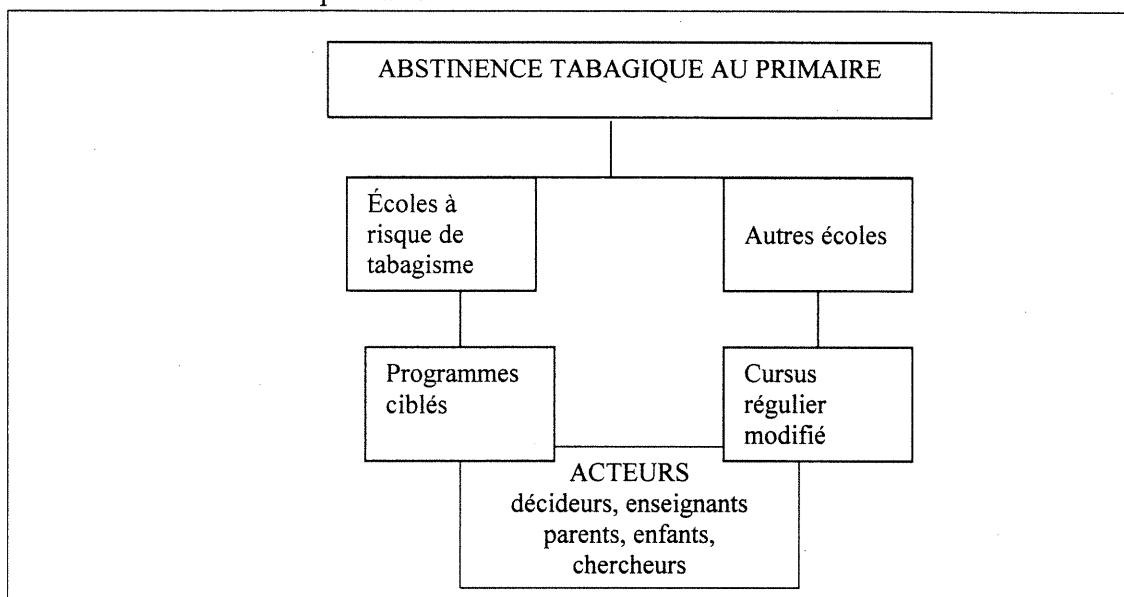


Figure 6. Interventions en promotion de l'abstinence tabagique selon les milieux

Dans la nouvelle réforme du système d'éducation au primaire, la santé est maintenant incluse dans l'un des cinq domaines généraux de formation (ministère de l'Éducation, 2001). L'intention éducative en rapport avec la santé et le bien-être est «d'amener l'élève à adopter une démarche réflexive dans le développement de saines habitudes de vie sur le plan de la santé, du bien-être, de la sexualité et de la sécurité» (ministère de l'Éducation, 2001, 44). Parmi les axes de développement se trouvent «(...) la conscience des conséquences sur sa santé et son bien-être de ses choix personnels (...)». Or, les résultats de la présente recherche démontrent bien que ce facteur, mesuré par les croyances comportementales, n'influence pas le maintien de l'abstinence tabagique des enfants. C'est un facteur d'ordre social qui a le plus grand pouvoir de prédiction : la prévalence perçue chez les amis. En ce sens, à *la conscience des conséquences sur sa santé* devrait se juxtaposer la conscience de la

norme sociale. La majorité des élèves du primaire sont abstinents de la cigarette. L'abstinence tabagique doit être présentée aux enfants comme la norme sociale dans leur école et au sein de leurs pairs. À travers un processus de modelage, il deviendrait désirable pour les jeunes d'être des non-fumeurs comme leurs amis, le prestige devenant alors associé à cette image saine. Les résultats de la présente étude semblent le confirmer. L'usage ou le non-usage de la cigarette par les enfants n'est pas un comportement de santé, mais bien un comportement social. Cette réalité devrait être intégrée au nouveau programme ministériel.

De plus, avec la réforme, l'éducation dans le domaine des comportements en lien avec la santé est rattachée plus spécifiquement à l'éducation physique. Le nouveau programme d'éducation physique et à la santé vise, «(...) outre le développement de l'efficacité motrice et d'habiletés psychosociales, l'acquisition de connaissances, d'attitudes et de comportements nécessaires à une gestion judicieuse par chacun de sa santé et de son bien-être» (ministère de l'Éducation, 2001, 256). Selon le programme ministériel, dans le volet *éducation physique et à la santé*, l'une des compétences à acquérir par les enfants du primaire consiste à *adopter un mode de vie sain et actif*. Pour ce faire, dès le deuxième cycle du primaire, l'élève, soutenu par l'enseignant, planifie «(...) la modification d'une autre de ses habitudes de vie» (ministère de l'Éducation, 2001, 267) et au troisième cycle, il planifie une stratégie «(...) pour modifier une de ses habitudes de vie» (ministère de l'Éducation, 2001, 267). Or, en ce qui concerne l'abstinence tabagique, les résultats de la présente recherche le démontrent, la majorité des élèves du primaire n'ont pas à modifier une habitude de vie. Ils doivent plutôt être encouragés à consolider une saine habitude de vie. Cette réalité des enfants doit être prise en compte. Elle permettrait aux enseignants, notamment, de travailler sur un aspect positif en lien avec la santé des enfants. À la planification d'une démarche de changement (ministère de l'Éducation, 2001) pourrait donc s'ajouter la planification d'une démarche de maintien d'une habitude de vie. Par exemple, les résultats de la présente étude indiquaient que les enfants qui se percevaient efficaces lors de situations à risque de tabagisme exerçaient un contrôle plus élevé sur le maintien de leur abstinence. Dans ce cas, la démarche de planification pourrait débiter par la reconnaissance de contextes

spécifiques où l'enfant pourrait se sentir attirer par l'usage de la cigarette. Elle pourrait se poursuivre par le développement de stratégies attrayantes par l'enfant pour neutraliser les résultats positifs attendus par l'usage de ce produit. Le réinvestissement de ces stratégies dans le quotidien permettrait de laisser en mémoire des traces accessibles aux moments opportuns.

Tel que mentionné dans le programme du ministère, l'éducation dans le domaine des comportements en lien avec la santé ne doit pas relever de la seule responsabilité d'un éducateur, par exemple seulement de l'enseignant en éducation physique. La planification du maintien de l'abstinence tabagique peut être supervisée par cet enseignant, mais l'équipe école doit être interpellée dans le processus et soutenir l'élève dans sa démarche. En résumé, il s'agirait de superviser le développement de la planification d'une démarche par les enfants pour qu'ils se sentent confortables avec le maintien de leur abstinence tabagique. Ce processus s'apparenterait à la promotion de la santé en ce qu'il conférerait aux enfants «(...) les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé (...)» (OMS, 1986). Le renforcement du maintien de l'abstinence tabagique doit être vu sur un continuum d'activités tout au long du primaire. Toutefois, les résultats de la présente étude indiquaient que l'année précédant le passage au secondaire pourrait être un moment propice pour aider les enfants à maintenir leur abstinence tabagique.

Les résultats de la présente étude ont aussi permis de constater que l'influence des pairs peut être vue de manière constructive. Une telle conception positive de l'influence des amis se rapprocherait davantage de la logique conceptuelle du courant de la promotion de la santé. En effet, la création de milieux favorables, l'un des cinq axes privilégiés dans la Charte d'Ottawa, impliquerait «(...) la nécessité d'encourager les soins mutuels et de veiller les uns sur les autres (...)» (OMS, 1986). Pour ce faire, les élèves devraient apprendre à développer des alliances et à faire confiance à leurs pairs. En ce sens, la notion de soutien social devrait être juxtaposée à celle de responsabilité individuelle, présente dans le programme du ministère en ce qui concerne l'éducation à la santé. Par exemple, en plus «(...) d'une gestion judicieuse par chacun de sa santé et de son bien-être», une autre visée pourrait se libeller comme suit : l'acquisition de connaissances, d'attitudes et de comportements nécessaires à

une gestion judicieuse de soins mutuels. Plus qu'un simple exercice de rhétorique, ces précisions pourraient inciter les éducateurs à former de jeunes personnes à un rôle actif dans la société.

Finalement, les résultats de la présente recherche ont aussi démontré que l'intention des enfants de maintenir leur abstinence tabagique devenait labile entre la fin du primaire et le début du secondaire. À cette époque, leur intention de s'initier ou non à la cigarette devient un bon prédicteur du comportement. Deux types d'actions découlent de ces résultats. D'une part, à la fin du primaire, des activités devraient être mises en place pour fortifier la motivation des enfants à rester abstinents de la cigarette. Ces interventions en promotion de l'abstinence tabagique devraient faire l'objet de concertation entre les différents éducateurs du primaire et du secondaire, les parents, la communauté. Qui plus est, dès les premiers jours à l'école secondaire, les élèves devraient découvrir que l'abstinence tabagique est la norme dans leur nouvelle école. D'autre part, des indicateurs simples devraient être développés pour documenter le maintien de l'abstinence tabagique au dernier cycle du primaire. L'observation du comportement sur une base régulière pourrait permettre de détecter des tendances. La mise en place d'activités spécifiques pourrait alors contribuer au renforcement de la motivation des enfants à demeurer abstinents de la cigarette.

Également à la fin du primaire, les résultats de la présente étude ont permis de noter une tendance en ce qui a trait à la supervision parentale. L'effet de cette variable sur le comportement des jeunes indiquait que l'exercice d'un contrôle parental positif pouvait être un facteur de protection du maintien de l'abstinence tabagique de leur enfant. Ce résultat est intéressant parce qu'il permet de croire que même parmi les élèves dont l'un des parents était un fumeur, une supervision adéquate à ce jeune âge pouvait être bénéfique pour aider les élèves à rester abstinents de la cigarette. Malgré que l'interaction avec le temps ne se soit pas révélée statistiquement significative, une tendance se dessinait. En raison des implications importantes que ce facteur peut avoir sur l'abstinence tabagique des enfants, il semblait opportun de le souligner. Les effets de la supervision parentale sur l'abstinence des enfants seraient saillants à un moment important de transition, soit la période précédant immédiatement le départ du primaire. Les parents devraient être informés de l'importance d'assurer une

supervision positive des déplacements et des fréquentations de leur enfant lors de l'amorce de la période de transition du primaire vers le secondaire. Il ne serait pas nécessaire d'attendre que la frontière soit franchie. Une attention bienveillante lors de cette période préparatoire serait peut-être un atout supplémentaire pour protéger le maintien de l'abstinence tabagique des enfants. Des activités de sensibilisation devraient être mises en place pour inciter les parents à être vigilants au cours de cette période de transition de leurs enfants. D'autres recherches doivent se pencher sur ce facteur, notamment dans son interaction avec le temps lors de la phase préparatoire du passage vers le secondaire.

En résumé, les résultats de la présente étude permettent de croire que les écoles plus à risque de tabagisme pourraient bénéficier de programmes intensifs de promotion de l'abstinence tabagique développés sur mesure pour leurs élèves. En ce qui concerne les autres écoles primaires, un encadrement régulier dans le domaine de formation générale en santé et bien-être pourrait être suffisant. Des activités de renforcement du maintien de l'abstinence tabagique devraient être incluses dans le curriculum du cours d'éducation physique et à la santé. Ces conclusions demeurent vraies à la condition que le nouveau programme soit revu en ce sens. Dans les deux cas, l'influence des pairs et celle d'un frère, le cas échéant, devraient être abordées dans une perspective positive. Les parents devraient être interpellés et renforcés quant à leur capacité à exercer une supervision parentale bienveillante. La surveillance du maintien de l'abstinence tabagique devrait faire l'objet d'un contrôle étroit par l'utilisation d'indicateurs simples et conviviaux au dernier cycle du primaire. Ces propositions, découlant directement des résultats de la présente étude, impliquent plusieurs acteurs.

Impact des changements proposés pour la promotion de l'abstinence tabagique à l'école primaire sur différents acteurs québécois

Les décideurs

L'époque est propice aux changements dans le monde scolaire primaire. L'implantation du nouveau programme en est à ses débuts. Des réajustements peuvent se faire. De manière générale, la tendance notée dans le libellé du programme quant aux responsabilités individuelles des enfants sur leur propre santé

devrait faire l'objet d'un questionnement. Cette révision pourrait se faire à la lumière des principes de la promotion de la santé et en collaboration avec des professionnels dans le domaine des comportements reliés à la santé. L'accent placé sur la responsabilité individuelle pourrait bénéficier de l'ajout de notions plus larges d'entraide et de responsabilité collective en ce qui concerne la qualité de la vie. Dans le domaine du tabagisme, cette perspective pourrait être exploitée avec succès.

De manière plus spécifique, l'intégration de la santé et du bien-être des enfants dans l'un des domaines généraux de formation est prometteuse. Toutefois, la visée éducative est trop générale. L'accompagnement de l'enfant dans une démarche réflexive en ce qui concerne le «(...) développement de saines habitudes de vie sur le plan de la santé, du bien-être, de la sexualité et de la sécurité» (ministère de l'Éducation, 2001, 44) laisse place à des interprétations très personnelles. Les enseignants peuvent être porteurs de leurs propres théories sur les comportements en lien avec le domaine de la santé. Leurs prémisses pourraient éventuellement reposer sur leurs expériences de vie. Or, une démarche réflexive, tel que stipulé dans le programme ministériel, implique nécessairement un continuum entre les personnes et entre les années du primaire. Une ligne de pensée claire, émanant du ministère de l'Éducation, conjointement avec celui de la Santé, devrait être édictée. Sans cette condition *sine qua non*, chacun des intervenants pourrait puiser dans ses croyances. Les activités pour aider les élèves à maintenir leur abstinence tabagique risquent fort d'adopter les stéréotypes généralement véhiculés par les croyances populaires, faute d'informations reposant sur des données probantes. Dans de telles conditions, le continuum des actions à travers le primaire pourrait être sérieusement compromis en ce qui a trait au maintien de l'abstinence tabagique des enfants.

Les enseignants

Sans aucun doute, la formation universitaire des futurs enseignants est une composante essentielle au changement proposé. Elle ne parviendra pas à elle seule à maintenir l'abstinence tabagique des enfants au primaire, mais elle est nécessaire pour y arriver. Les enseignants sont les professionnels les mieux placés pour intégrer la promotion de l'abstinence tabagique dans leur horaire régulier. Ils peuvent le faire via les domaines généraux de formation. Tout de même, pour ce faire, il leur faut

absolument acquérir des compétences dans le domaine des comportements liés au domaine de la santé. Le développement de ces compétences passent par l'acquisition de connaissances (savoir), le développement d'habiletés (savoir-faire) et l'évolution des attitudes (savoir-être).

Les parents

Les résultats de la recherche indiquent également que les parents doivent être interpellés. Au-delà de leur propre comportement, il se pourrait qu'une surveillance bienveillante de leurs enfants à la fin du primaire devienne un facteur de protection dans le maintien de l'abstinence tabagique. Ils doivent être sensibilisés au sujet. Contrairement à d'autres psychotropes, plusieurs parents rencontrés en marge de cette étude, ne semblaient pas craindre l'usage du tabac par leurs enfants. Le produit est légal, la substance est acceptée socialement, ils n'en redoutent pas la dangerosité. Les résultats de la recherche montrent qu'il serait temps de développer des activités ciblant directement les parents, bien qu'un haut niveau de difficultés soit rattaché à de telles actions.

Les enfants

Les enfants, tout comme ce fût le cas dans la présente recherche, doivent être questionnés avant le développement d'actions pour promouvoir l'abstinence tabagique. Le temps passé auprès d'eux au cours de cette étude a permis de constater qu'ils sont capables d'une grande honnêteté. Ils ont à cœur de collaborer pleinement lorsque les chercheurs leur reconnaissent leur compétence sur des sujets les touchant directement. Les enfants doivent être au cœur des interventions leur étant destinées.

Les chercheurs en santé publique

En promotion de la santé, l'intérêt du chercheur orienté vers la recherche de solutions à des problèmes de santé est guidé par cette quête. Ses efforts se dirigent vers la compréhension des phénomènes. Pour ce scientifique, les théories deviennent des outils au service de la pratique (Godin, 1991). Dans sa démarche d'acquisition du savoir, il doit combler le fossé entre les théories et la pratique. Il est primordial que les chercheurs et les intervenants en santé publique développent une compréhension juste des clientèles avec lesquelles ils travaillent. Seulement après, ils pourront intervenir efficacement auprès d'eux. Dans ce contexte, la promotion de la santé est

vraiment une praxis en ce qu'elle est réflexion et action sur le monde pour contribuer à sa transformation. Le résultat de l'activité du chercheur pour générer du savoir se traduira par un réinvestissement direct du savoir en action.

Limites

Bien qu'un ensemble de facteurs ait été soigneusement examiné lors de la préparation de cette étude, elle n'est pas exempte de restrictions importantes. Dans cette section seront revues des limites touchant principalement la sélection des sujets, l'instrument de mesure et le contexte de l'intervention.

Sélection des sujets

Les limites inhérentes à la sélection des sujets ont principalement trait à la première partie de l'étude. D'entrée jeu, les enfants du groupe expérimental et ceux du groupe contrôle étaient différents. Les écarts étaient nombreux et défavorables aux élèves exposés au programme. De telles caractéristiques pouvaient être associées au comportement étudié. En assouplissant les règles d'attribution des groupes pour s'ajuster à la communauté d'accueil, des conditions de recherche ont été créées. Cette adaptation à la réalité communautaire a précédé la composition de groupes expérimentaux et contrôle non équivalents. Les stratégies statistiques utilisées, bien que très appropriées à la situation, n'ont pu corriger tous les biais inhérents à la nature de la répartition des sujets dans l'échantillon.

À l'heure actuelle, en promotion de la santé auprès des enfants, force est de constater qu'il peut être difficile de faire de la recherche directement dans le milieu scolaire. Le temps et les énergies déployés pour y parvenir au cours de cette étude le confirment. La composition non aléatoire de l'échantillon en est la conséquence. Les scientifiques qui choisissent d'effectuer leurs travaux en milieu naturel sont aux prises avec les demandes du milieu d'accueil et les exigences d'ordre méthodologique. Trop de rigidité risque de leur fermer l'accès aux milieux naturels. Or, de tels lieux de recherche doivent demeurer accessibles aux chercheurs comme moyen de relier théorie et pratique.

Quelques solutions sont envisageables. Les chercheurs peuvent se cantonner à des milieux factices. Auquel cas, ils risquent de ne pouvoir appliquer leurs résultats qu'à ces conditions. Ils peuvent également faire porter leurs efforts vers le développement

d'indicateurs simples et valides. Une telle solution doit être envisagée. Finalement, des contrats qui tiennent compte des besoins des partenaires et des exigences de rigueur pourraient être signés. Il s'agirait alors de négocier les conditions de l'étude en tenant compte des contingences de chacun et en s'engageant formellement à communiquer à la communauté d'accueil le savoir créé par la recherche. Ainsi, la négociation permettra d'instaurer une procédure rigoureuse de recherche, dans le respect des différences des objectifs poursuivis par les différents acteurs.

Instrument de mesure

L'utilisation d'un questionnaire auto-révélé (QAR) était le seul moyen rapide d'amasser de l'information, de la traiter puis de s'en servir pour élaborer le contenu des ateliers. Le QAR est un moyen peu coûteux et fiable de recueillir des données rapidement. Les renseignements ainsi rassemblés seront valides avec l'assurance faite aux participants d'une confidentialité complète (Dijkstra, Mesters, De Vries, van Breukelen & Parcel, 1999). L'instrument de mesure a été élaboré selon une approche étic-emic et en accord avec les recommandations de Ajzen et Fishbein (1980). Toutes les étapes ont été scrupuleusement suivies. Le questionnaire final était conforme aux prémisses d'une intervention ciblée en intégrant à la fois des variables théoriques et des variables empiriques. La mise en opération des concepts a été réalisée selon les plus récentes recommandations des experts (Gagné & Godin, 2000; Godin & Gagné, soumis). Malgré ces précautions, des lacunes sont apparues lors de l'interprétation des résultats. La première a trait à la concordance entre le comportement mesuré par l'instrument et le comportement étudié. La seconde touche l'étendue des réponses.

Premièrement, la concordance entre l'instrument de mesure et le comportement étudié n'était pas complète. Les questions portaient souvent sur le tabagisme, alors que l'étude portait sur le maintien de l'abstinence tabagique. Dans la première partie de l'étude, ce décalage a pu rendre la réalité des élèves plus difficile à cerner. Les participants étaient questionnés sur un comportement pour lequel les messages éducatifs n'avaient pas été élaborés explicitement. Dans la seconde partie, l'interprétation des résultats a été laborieuse. Deuxièmement, les échelles utilisées dans le questionnaire offraient seulement quatre choix de réponses. Il est possible que ce faible étalement ait contribué à une perte de sensibilité de l'instrument. Du coup,

des changements d'amplitude modérée ou faible n'ont pu être observés lors de l'étude portant sur l'évaluation des effets du programme. Dans le cadre d'études futures sur le maintien de l'abstinence tabagique au primaire, des questionnaires mesurant spécifiquement le comportement étudié devront être développés, si possible.

Contexte de l'intervention

Au moment où le présent programme de promotion de l'abstinence tabagique a été développé (1997-98), peu d'études avaient été menées selon les prémisses d'une intervention ciblée et les connaissances sur les facteurs de promotion de ce comportement étaient quasi inexistantes. De plus, l'élaboration, l'implantation et l'évaluation se sont inscrites à l'intérieur du cadre restreint de travaux de doctorat. Parce que l'efficacité d'interventions ciblant les élèves en milieu scolaire est controversée et en raison même de la complexité du comportement à l'étude, il aurait été souhaitable de prendre en compte différents niveaux socio écologiques tel que le préconise actuellement Bartholomew et ses collaborateurs (2001). Il aurait été alors possible de saisir d'éventuels facteurs environnementaux affectant le maintien de l'abstinence tabagique d'élèves au primaire. Aux présentes activités qui devaient permettre aux enfants de développer leurs habiletés à prendre une part active dans leur santé, d'autres auraient dû être incluses dans une perspective globale tenant compte des systèmes dans lesquels les enfants grandissent et évoluent.

Conclusion

La planification de futures interventions dans le domaine de la promotion de l'abstinence tabagique au primaire ne devrait pas tendre vers un modèle universel (Rabinowitz & Zimmerli, 1974). Comme le rappelle Ferrence (2000), l'intervention éducative est d'autant plus efficace que les groupes ciblés se sentent concernés. Pour la majorité des élèves, des activités intégrées localement au curriculum scolaire pourraient s'avérer une source suffisante de motivation pour les aider à rester abstinent de la cigarette. La fin de l'enfance et le début de l'adolescence est une période propice où les jeunes peuvent s'exercer à prendre du pouvoir sur leur vie et collaborer au maintien ou à l'amélioration de la qualité de la vie de leur communauté. Les interventions au primaire dans le domaine des comportements en lien avec la santé devraient favoriser ce processus de prise en charge. Promouvoir le

développement d'habiletés pour maintenir des comportements en lien avec la santé, éviter des comportements délétères et favoriser l'émergence d'alternatives intéressantes pourraient aider les enfants dans plusieurs sphères de leur vie. Ainsi, ils apprendraient progressivement à exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, ils développeraient leur capacité à faire des choix favorables à celle-ci, mais aussi ils acquerraient un plus grand pouvoir pour participer à d'éventuels changements sociaux, lorsque nécessaires.

Pour les autres, plus vulnérables au tabagisme, il semble opportun que les chercheurs développent et évaluent des interventions spécifiques pour ces clientèles. Le processus de planification de l'intervention ciblée pourrait favoriser une telle adaptation.

À l'heure actuelle, une vaste réforme de l'éducation touche le Québec. Dans le programme du ministère de l'Éducation (2001), l'importance de l'école dans le maintien de la santé des enfants est réitérée : «L'école a un rôle important à jouer à cet égard, notamment en ce qui a trait à la compréhension des enjeux liés à la santé et au bien-être et à l'adoption de saines habitudes de vie» (ministère de l'Éducation, 2001, 44). La suite logique devrait être l'émergence d'une génération de jeunes Québécois qui auraient développé un plus grand contrôle sur leur vie et sur leur environnement.

Références

- Ajzen, I. (1988) Attitudes, personality, and behavior. Chicago: The Dorsey Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. Organisational Behaviour and Human Decision Processes, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Driver, B. L. (1991). Prediction of leisure participation from behavioral normative and control beliefs: An application of the theory of planned behavior. Leisure Sciences, 13, 185-204.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.
- Ajzen, I., & Madden, T.J. (1986). Predicting of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. Journal of Experimental Social Psychology, 22, 453-74.
- Ajzen, I., & Nichols, J.A. (1995). Identifying salient beliefs about leisure activities: Frequency of elicitation versus response latency. Journal of Applied Social Psychology, 25, 1391-1410.
- Alexander, C.S., Allen, P., Crawford, M.A., & McCormick, L.K. (1999). Taking a first puff: cigarette smoking experiences among ethnically diverse adolescents. Ethnicity and Health, 4(4), 245-57.
- Alexander, H.M., Callcott, R., Dobson, A.J., Hards, G.R., Lloyd, D.M., O'Connell, D.L., & Leeder, S.R. (1983). Cigarette smoking and drug use in schoolchildren: IV--factors associated with changes in smoking behaviour. International Journal of Epidemiology, 12(1), 59-66.
- Alexander, C., Piazza, M., Mekos, D., & Valente, T. (2001). Peers, schools, and adolescent cigarette smoking. Journal of Adolescent Health, 29(1), 22-30.
- Aloise-Young, P.A., Hennigan, K.M., & Graham, J.W. (1996). Role of the self-image and smoker stereotype in smoking onset during early adolescence: a longitudinal study. Health Psychology, 15(6), 494-7.
- Amos, A. (1992). Why children start smoking: The health education challenge. British-Journal-of-Addiction, 87(1), 18-21.

Anteghini M, Fonseca H, Ireland M, Blum RW. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian Adolescents in Santos, Brazil. Journal of Adolescent Health, 28(4), 295-302.

Austin, S.B., & Gortmaker, S.L. (2001). Dieting and smoking initiation in early adolescent girls and boys: a prospective study. American Journal of Public Health, 91(3), 446-50.

Aveyard, P., Cheng, K.K., Almond, J., Sherratt, E., Lancashire, R., Lawrence, T., Griffin, C., & Evans, O. (1999). Cluster randomised controlled trial of expert system based on the transtheoretical ("stages of change") model for smoking prevention and cessation in schools. British Medical Journal, 9(319), 948-53.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191-215.

Bandura, A. (1986). Social foundation of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over aids infection. Evaluation and Program Planning, 13, 9-17.

Bandura, A. (1994). Health promotion the self-efficacy way. Pre-conference on Models for Health Promotion. Annual meeting of the Midwest Nursing Research Society, Milwaukee (March 29, 1994).

Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., & Kok, G. (1998). Intervention mapping: a process for developing theory- and evidence-based health education programs. Health Education Behavior, 25(5), 545-563.

Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G., & Gottlieb, N.H. (2001). Intervention Mapping: Designing theory- and evidence-based health promotion programs. Mountain View CA: Mayfield Publishing Company.

Baugh, J.G., Hunter, S.M., Webber, L.S., & Berenson, G.S. (1982). Development trends of first cigarette smoking experience of children: the Bogalusa heart study. American Journal of Public Health, 72(10), 1161-64.

Baumann, L. J., Fontana, S. A., Brown, R. L., & Cameron, L. (1993). Testing a model of mammography intention. Journal of Applied Social Psychology, 23, 1733-56.

Beck L., & Ajzen, I. (1991). Predicting dishonest actions using the theory of planned behavior. Journal of Research in Personality, 25, 285-301.

Becker, M.H. (1974). The health model and sick role behavior. Health Education Monograph, 2, 409-19.

Bell, C.S., & Battjes, R.J. (1985). Overview of drug abuse prevention research. NIDA Research Monograph, 63, 1-7.

Bertrand, L.D., & Abernathy, T.J. (1993). Predicting cigarette smoking among adolescents using cross-sectional and longitudinal approaches. Journal of School Health, 63(2), 98-103.

Bliss, H.A. (2001). Re: Hutchinson Smoking Prevention Project: long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention--results on smoking. Journal of the National Cancer Institute, 93(16), 1268.

Botvin, G.J. (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. Addictive Behaviors, 25(6), 887-97.

Botvin, G.J., & Wills, T.A. (1985). Personal and social skills training: cognitive-behavioral approaches to substance abuse prevention. NIDA Research Monograph, 63, 8-49.

Braverman, M.T. (1999). Research on resilience and its implications for tobacco prevention. Nicotine Tobacco Research, 1, S67-72.

Bresleau, N., & Peterson, E.L. (1996). Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. American Journal of Public Health, 86(2), 214-20.

Bruce, J., & van Teijlingen, E. (1999). A review of the effectiveness of Smokebusters: community-based smoking prevention for young people. Health Education research, 14(1), 109-120.

Bruvold, W.H. (1993). A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. American Journal of Public Health, 83(6), 872-80.

Burt, R.D., Dinh, K.T., Peterson, A.V., & Sarason, I.G. (2000). Predicting adolescent smoking: a prospective study of personality variables. Preventive Medicine, 30(2), 115-25.

Cameron, R., Brown, K.S., Best, J.A., Pelkman, C.L., Madill, C.L., Manske, S.R., & Payne, M.E. (1999). Effectiveness of a social influences smoking prevention program as a function of provider type, training method, and school risk. American Journal of Public Health, 89(12), 1827-31.

Cameron, R., Best, J.A., & Brown, K.S. (2001). Re: Hutchinson Smoking Prevention Project: Long-Term Randomized Trial in School-Based Tobacco Use Prevention—Results on Smoking. Journal of the National Cancer Institute, 93, 1267a-1268a.

Charlton, A., Minagawa, K.E., & While, D. (1999). Saying "no" to cigarettes: a reappraisal of adolescent refusal skills. Journal of Adolescence, 22(5), 695-707.

Clayton, R.R., Scutchfield, F.D., & Wyatt, S.W. (2000). Hutchinson Smoking Prevention Project: a new gold standard in prevention science requires new transdisciplinary thinking. Journal of the National Cancer Institute, 92(24), 1964-5.

Clayton, R.R., Scutchfield, F.D., & Wyatt, S.W. (2001). RESPONSE: Re: Hutchinson Smoking Prevention Project: Long-Term Randomized Trial in School-Based Tobacco Use Prevention—Results on Smoking. Journal of the National Cancer Institute, 93, 1270-71.

Cleaveland, B.L. (1994). Social cognitive theory recommendations for improving modeling in adolescent substance abuse prevention programs. Journal of Child and Adolescent Substance Abuse, 3(4), 53-68.

Colder, C.R., Mehta, P., Balanda, K., Campbell, R.T., Mayhew, K.P., Stanton, W.R., Pentz, M.A., & Flay, B.R. (2001). Identifying trajectories of adolescent smoking: an application of latent growth mixture modeling. Health Psychology, 20(2), 127-35.

Conrad, K.M., Flay, B.R., & Hill, D. (1992). Why children start smoking cigarettes: predictors of onset. British Journal of Addiction, 87(12), 1711-24.

Coogan, P.F., Adams, M., Geller, A.C., Brooks, D., Miller, D.R., Lew, R.A., & Koh, H.K. (1998). Factors associated with smoking among children and adolescents in Connecticut. American Journal of Preventive Medicine, 15(1), 17-24.

Cullen, K.W., Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., & Koehly, L. (1998). Measuring stage of change for fruit and vegetable consumption in 9- to 12-year-old girls. Journal of Behavioral Medicine, *21*(3), 241-54.

Dalton, M.A., Sargent, J.D., Beach, M.L., Bernhardt, A.M., & Stevens, M. (1999). Positive and negative outcome expectations of smoking: implications for prevention. Preventive Medicine, *29*(6 Pt 1), 460-65.

de Meyrick, J. (2001). Forget the blood and gore: an alternative message strategy to help adolescents avoid cigarette smoking. Health Education, *101*(3), 99-107.

De Vries, H., Backbier, E., Kok, G., & Dijkstra, M. (1995). The impact of social influences in the context of attitude, self-efficacy, intention and previous behavior as predictors of smoking onset. Journal of Applied Social Psychology, *25*, 237-57.

De Vries, H., & Kok, G.J. (1986). From determinants of smoking behaviour to the implications for a prevention programme. Health Education Research, *1*(2), 85-94.

Déry, V., & Renaud, L. (2000). Réflexion critique sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire. Direction de la santé publique. Montréal: Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Dielman, T.E., Lorenger, A.T., Leech, S.L., Lyons, A.L., Klos, D.M., & Horvath, W.J. (1985). Fifteen-month follow-up results of an elementary school based smoking prevention project. Resisting pressures to smoke. Hygie, *4*(4), 28-35.

DiFranza, J.R., Rigotti, N.A., McNeill, A.D., Ockene, J.K., Savageau, J.A., St Cyr, D., & Coleman, M. (2000). Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. Tobacco Control, *9*(3), 313-19.

Dijkstra, M., Mesters, I., De Vries, H., van Breukelen, G., & Parcel, G.S. (1999). Effectiveness of a social influence approach and boosters to smoking prevention. Health Education Research, *14*(6), 791-802.

Eagly, H.A., & Chaiken, S. (1993). The psychology of attitudes. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Edvardsson, I., & Hakansson, A. (2000). Development of schoolchildren's smoking habits: questionnaire studies in intervention and control groups. Acta Paediatrica, *89*(10), 1257-61.

Elder, J.P., Perry, C. L., Stone, E. J., Johnson, C. C. (1996). Tobacco use measurement, prediction, and intervention in elementary schools in four states: The CATCH study. Preventive Medicine, *25*(4), 486-94.

Ellickson, P.L., Bell, R.M., & McGuigan, K. (1993). Preventing adolescent drug use: long-term results of a junior high program. American Journal of Public Health, *83*(6), 856-61.

Emery, S., White, M.M., & Pierce, J.P. (2001). Does cigarette price influence adolescent experimentation? Journal of Health Economic, *20*(2), 261-70.

Ennett, S.T., & Bauman, K.E. (1993). Peer group structure and adolescent cigarette smoking: a social network analysis. Journal of Health Social Behavior, *34*(3), 226-36.

Ennett, S.T., Flewelling, R.L., Lindrooth, R.C., & Norton, E.C. (1997). School and neighborhood characteristics associated with school rates of alcohol, cigarette, and marijuana use. Journal of Health and Social Behavior, *38*(1), 55-71.

Ennett, S.T., Rosenbaum, D.P., Flewelling, R.L., Bieler, G.S., Ringwalt, C.L., & Bailey, S.L. (1994). Long-term evaluation of drug abuse resistance education. Addictive Behaviors, *19*(2), 113-25.

Epstein, J.A., Williams, C., Botvin, G.J., Diaz, T., & Ifill-Williams, M. (1999). Psychosocial predictors of cigarette smoking among adolescents living in public housing developments. Tobacco Control, *8*(1), 45-52.

Evans, R.L., Rozelle, R.M., Mittlemark, M.B., Hansen, W.B., Bane, A.L., & Havis, J. (1978). Deterring the onset of smoking in children: knowledge of immediate physiological effects and coping with peer pressure, media pressure, and parent modeling. Journal of Applied Social Psychology, *8*(2), 126-35.

Fergusson, D.M., & Horwood, L.J. (1995). Transitions to cigarette smoking during adolescence. Addictive Behaviors, *20*(5), 627-42.

Ferrence, R. (2000). Prévention de l'usage du tabac chez les jeunes: une optique différente. Dans V. Déry & L. Renaud (Éds). Réflexion critique sur la prévention du

tabagisme en milieu scolaire primaire (pp. 34-39.). Montréal: Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de Montréal-Centre.

Fidler, W., & Lambert, T.W. (2001). A prescription for health: a primary care based intervention to maintain the non-smoking status of young people. Tobacco Control, 10(1), 23-26.

Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. Reading, MA: Addison-Wesley.

Flay, B.R. (1985). What we know about the social influences approach to smoking prevention: review and recommendations. NIDA Research Monograph, 63, 67-112.

Flay, B.R., Hu, F.B., Siddiqui, O., Day, L.E., Hedeker, D., Petraitis, J., Richardson, J., Sussman, S. (1994). Differential influence of parental smoking and friends' smoking on adolescent initiation and escalation of smoking. Journal of Health Social Behavior, 35(3), 248-65.

Flay, B.R., Koepke, D., Thomson, S.J., Santi, S., Best, J.A., & Brown, K.S. (1989). Six-year follow-up of the first Waterloo school smoking prevention trial. American Journal of Public Health, 79(10), 1371-76.

Flay, B.R., Phil, D., Hu, F.B., & Richardson, J. (1998). Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students. Preventive Medicine, 27(5 Pt 3), A9-A18.

Fredricks, A.J., & Dossett, L.D. (1983). Attitude-behavior relations: A comparison of the Fishbein-Ajzen and the Bentler-Speckart models. Journal of Personality and Social Psychology, 45, 501-12.

Gagné, C., & Godin, G. (2000, à paraître). The theory of planned behavior: some measurements issues concerning belief-based variables. Journal of Applied Social Psychology.

Girard, I. (2001). Tabac tabou. Québec Science, 39(10), 40-45.

Glantz, S.A., (1996). Editorial: Preventing tobacco use-The youth access trap. American Journal of Public Health, 86(2), 156-57.

Glendinning, A., Shucksmith, J., & Hendry, L. (1994). Social class and adolescent smoking behaviour. Social Science Medicine, 38(10), 1449-60.

Glynn, K., Leventhal, H., & Hirschman, R. (1985). A cognitive developmental approach to smoking prevention. NIDA Research Monograph, 63, 130-52.

Godbold, L.C., & Pfau, M. (2000). Conferring resistance to peer pressure among adolescents: using inoculation theory to discourage alcohol use. Communication Research, 27(4), 411-37.

Godin, G. (1988). Les fondements psychosociaux dans l'étude des comportements reliés à la santé. La promotion de la santé: concepts et stratégies d'action. Santé Société, 2, 5-25.

Godin, G. (1991). L'Éducation pour la santé: les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs. Sciences Sociales et Santé, 9(1), 67-94.

Godin, G. (1999). Notes de cours. Promotion de la santé, l'individu. Université Laval.

Godin, G. & Gagné, C. (soumis). Is the effect of self-efficacy on intention mediated by perceived behavioral control?

Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. American Journal of Health Promotion, 11(2), 87-98.

Gordon, I., Whitear, D., & Guthrie, D. (1997). Stopping them starting: evaluation of a community-based project to discourage teenage smoking in Cardiff. Health Education Journal, 56, 42-50.

Gorman, D.M. (1996). The irrelevance of evidence in the development of school-based drug prevention policy, 1986-1996. Evaluation Review, 22(1), 118-46.

Gouvernement du Canada. (2001). Santé Canada. Consulté le 1^e septembre 2001. <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/tabac/dhm/tabac/legislat/index.htm>.

Gouvernement du Québec. (2001). Santé et Services Québec. Consulté le 1^{er} septembre 2001. <http://www.msss.gouv.qc.ca/loi-tabac/fr/index.htm>.

Greenlund, K.J., Johnson, C.C., Webber, L.S., & Berenson, G.S. (1997). Cigarette smoking attitudes and first use among third- through sixth-grade students: the Bogalusa Heart Study. American Journal of Public Health, 87(8), 1345-48.

Gruder, C., L. (1985). Prevention research: deterring drug abuse among children and adolescents. Rockville: National Institute of Health.

Harrell, J.S., Bangdiwala, S.I., Deng, S., Webb, J.P., & Bradley, C. (1998). Smoking initiation in youth: the roles of gender, race, socioeconomic, and developmental status. Journal of Adolescent Health, 23(5), 271-79.

Herrmann, D.S., & McWhirter, J.J. (1997). Refusal and resistance skills for children and adolescents: A selected review. Journal-of-Counseling-and-Development, 75(3), 177-87.

Hunter, S.M., Baugh, J.G., Webber, L.S., Sklov, M.C., & Berenson, G.S. (1982). Social learning effects on trial and adoption of cigarette smoking in children: The Bogalusa heart study. Preventive Medicine, 11(1), 29-42.

Ineichen, B. (1999). Adolescent tobacco use. Journal of Adolescent, 22(5), 583-85.

Jackson, C. (1997). Initial and experimental stages of tobacco and alcohol use during late childhood: relation to peer, parent, and personal risk factors. Addictive Behaviors, 22(5), 685-98.

Jackson, C. (1998). Cognitive susceptibility to smoking and initiation of smoking during childhood: a longitudinal study. Preventive Medicine, 27(1), 129-34.

Jackson, C., Henriksen, L., Dickinson, D., Messer, L., & Robertson S.B. (1998). A longitudinal study predicting patterns of cigarette smoking in late childhood. Health Education Behavior, 25(4), 436-47.

Janz, N.J., & Becker, M.H. (1984). The health belief model: A decade later. Health Education Quarterly, 11(1), 1-47.

Johnson, C.A., Pentz, M.A., Weber, M.D., Dwyer, J.H., Baer, N., MacKinnon, D.P., Hansen, W.B., & Flay, B.R. (1990). Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents. Journal of Consulting Clinical Psychology, 58(4), 447-56.

Kawabata, T., Cross, D., Nishioka, N., & Shimai, S. (1999). Relationship between self-esteem and smoking behavior among Japanese early adolescents: initial results from a three-year study. Journal of School Health, 69(7), 280-84.

Kessler, D.A., Natanblut, S.L., Wilkenfeld, J.P., Lorraine, C.C., Mayl, S.L., Bernstein, I.B., & Thompson, L. (1997). Nicotine addiction: a pediatric disease. Journal of Pediatric, 130(4), 518-24.

Killen, J.D., Robinson, T.N., Haydel, K.F., Hayward, C., Wilson, D.M., Hammer, L.D., Litt, I.F., & Taylor, C.B. (1997). Journal of Consultation Clinical Psychology, *65*(6), 1011-16.

Kok, G. (1993). Why are so many health promotion programs ineffective? Health Promotion Journal of Australia, *3*(2), 12-17.

Kok, G., Den Boer, D.J., De Vries, H., Gerards, F., Hospers, J.H., & Mudde, A.N. (1992). Self-efficacy and attribution theory in health education. Dans R. Schwarzer (Ed.) Self-efficacy: though Control of Action (pp. 245-62). Washington, Hemisphere Publishing.

Kok, G., Schaalma, H., De Vries, H., Parcel, G., & Paulussen, T. (1996). Social psychology and health education. European Review of Social Psychology, *7*, 241-82.

Kohlberg, L. (1976). Moral stages and moralization: the cognitive-developmental approach. Dans T. Lickona (Ed.). Moral development and behavior: theory, research, and social issues (pp. 31-69). New York: Holt, Rinehart & Winston.

Koval, J.J., & Pederson, L.L. (1999). Stress-coping and other psychosocial risk factors: a model for smoking in grade 6 students. Addictive Behaviors, *24*(2), 207-18.

Koval, J.J., Pederson, L.L., Mills, C.A., McGrady, G.A., & Carvajal, S.C. (2000). Models of the relationship of stress, depression, and other psychosocial factors to smoking behavior: a comparison of a cohort of students in grades 6 and 8. Preventive Medicine, *30*(6):463-77.

Kremers, S.P., Mudde, A.N., & De Vries, H. (2001). Subtypes within the precontemplation stage of adolescent smoking acquisition. Addictive Behaviors, *26*(2), 237-51.

Langlois, M.A., Petosa, R., & Hallam, J.S. (1999). Why do effective smoking prevention programs work? Student changes in social cognitive theory constructs. Journal of School Health, *69*(8), 326-31.

Lantz, P.M., Jacobson, P.D., Warner, K.E., Wasserman, J., Pollack, H.A., Berson, J., & Ahlstrom, A. (2000). Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies. Tobacco Control, *9*(1), 47-63.

Lebel, M. (1993). J'ai du bon tabac. Quand les enfants fumaient la pipe. Cap-aux-Diamants, *32*, 40-43.

- Leventhal, H., & Cleary, P.D. (1980). The smoking problem: a review of the research and theory in behavioral risk modification. Psychological Bulletin, 88(2), 370-405.
- Leventhal, H., Keeshan, P., Baker, T., & Wetter, D. (1991). Smoking prevention: towards a process approach. British Journal Addiction, 86(5), 583-7.
- Lewis, P.C., Harrell, J.S., Bradley, C., & Deng, S. (2001). Cigarette use in adolescents: the Cardiovascular Health in Children and Youth Study. Research Nursing Health, 24(1), 27-37.
- Liang, K.Y., & Zeger, L.S. (1986). Longitudinal data analysis generalized linear models. Biometrika, 78(1), 13-22.
- Loiselle, J. (1999). Enquête québécoise sur les habitudes tabagiques des élèves du secondaire, 1998. Collection La santé et le bien-être. Québec: Institut de la statistique du Québec.
- Luepker, R.V., Johnson, C.A., Murray, D.M., & Pechacek, T.F., (1983). Prevention of cigarette smoking: three-year follow-up of an education program for youth. Journal of Behavior Medicine, 6(1), 53-62.
- Lynagh, M., Schofield, M.J., & Sanson-Fisher, R.W. (1997). School health promotion programs over the past decade: A review of the smoking, alcohol and solar protection literature. Health-Promotion-International, 12(1), 43-60.
- Maibach, E., & Murphy, D.A. (1995). Self-efficacy in health promotion research and practice: conceptualization and measurement. Health Education Research, 10(1), 37-50.
- Manske, S.R., Brown, K.S., & Cameron, A.J. (1997). School-based smoking control: a research agenda. Cancer Preventive Control, 1(3), 196-212.
- Mayhew, K.P, Flay, B.R., & Mott J.A. (2000). Stages in the development of adolescent smoking. Drug Alcohol Dependence, 59(Suppl 1), S61-81.
- McGahee, T.W., Kemp, V., & Tingen, M. (2000). A theoretical model for smoking prevention studies in preteen children. Pediatric Nursing, 26(2), 135-41.
- McGuire, W.J. (1964). Inducing resistance to persuasion: Some contemporary approaches. Dans L.Berkowitz (Ed.), Advances in experimental social psychology (pp. 191-229). New York: Academic Press.

Ministère de l'Éducation. (2000). La réussite scolaire au Québec: Une étude sur l'état du cheminement sans retard et de l'obtention d'un diplôme chez les élèves des écoles primaires et secondaires. Direction de la recherche, direction des statistiques et des études quantitatives. Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Éducation. (2001). Programme de formation de l'école québécoise. Version approuvée. Le Virage du succès ensemble. Éducation préscolaire et enseignement primaire. Gouvernement du Québec.

Moon, A.M., Mullee, M.A., Thompson, R.L., Speller, V., & Roderick, P. (1999). Health-related research and evaluation in schools. Health Education, 1, 27-34.

Murray, N.G., Kelder, S.H., Parcel, G.S., Frankowski, R., & Orpinas P. (1999). Padres Trabajando por la Paz: a randomized trial of a parent education intervention to prevent violence among middle school children. Health Education Research, 14(3), 421-26.

Murray N, Kelder, S., Parcel, G., & Orpinas P. (1998). Development of an intervention map for a parent education intervention to prevent violence among Hispanic middle school students. Journal of School Health, 68(2), 46-52.

Murray, M., & McReynolds, F. (1987). Cigarette smoking among 11-12 year olds in the western area of Northern Ireland: family and school factors. Public Health, 101(6), 465-71.

Murray, D.M, Pirie, P., Leupker, R.V., & Pallonen, U. (1989). Five- and six-year follow-up results from four seventh-grade smoking prevention strategies. Journal of Behavioral Medicine, 12(2), 207-18.

Murray, M., Swan, A.V., Johnson, M.R., & Bewley, B.R. (1983). Some factors associated with increased risk of smoking by children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 24(2), 223-32.

Norman, P., & Smith, L. (1995). The theory of planned behavior and exercise: An investigation into the role of prior behavior, behavioral intentions and attitude variability. European Journal of Social Psychology, 25, 403-15.

O'Connell, D.L., Alexander, H.M., Dobson, A.J., Lloyd, D.M., Hards, G.R., Springthorpe, H.J., & Leeder, S.R. (1981). Cigarette smoking and drug use in

schoolchildren. II. Factors associated with smoking. International Journal of Epidemiology, 10(3), 223-31.

Oei, T.P., & Fea, A. (1987). Smoking prevention program for children: a review. Journal of Drug Education, 17(1), 11-42.

O'Loughlin J, Paradis G, Renaud L, Sanchez Gomez L. (1998a). One-year predictors of smoking initiation and of continued smoking among elementary schoolchildren in multiethnic, low-income, inner-city neighbourhoods. Tobacco Control, 7(3), 268-75.

O'Loughlin J, Renaud L, Paradis G, Meshefedjian G, Zhou X. (1998b) Prevalence and correlates of early smoking among elementary schoolchildren in multiethnic, low-income inner-city neighborhoods. Annals of Epidemiology, 8(5), 308-18.

Organisation Mondiale de la Santé. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ottawa: Association canadienne de santé publique.

Pallonen, U.E., Velicer, W.F., Prochaska, J.O., Rossi, J.S., Bellis, J.M., Tsoh, J.Y., Migneault, J.P., Smith, N.F., & Prokhorov, A.V. (1998). Computer-based smoking cessation interventions in adolescents: description, feasibility, and six-month follow-up findings. Substance Use and Misuse, 33(4), 935-65.

Papalia, D.E., & Olds, S.W. (1989). Le développement de la personne. Montréal: Études vivantes.

Paxton, R., Finnigan, S., Haddow, M., Allott, R., & Leonard, R. (1998). Drug education in primary schools: putting what we know into practice? Health Education Journal, 57, 117-28.

Pederson, L.L. (1986). Change in variables related to smoking from childhood to late adolescence: an eight year longitudinal study of a cohort of elementary school students. Canadian Journal of Public Health, 77(Suppl 1), 33-39.

Pederson, L.L., Koval, J.J., & O'Connor, K. (1997). Are psychosocial factors related to smoking in grade-6 students? Addictive Behaviors, 22(2), 169-81.

Perry, C., Killen, J., Telch, M., Slinkard, L.A., & Danaher, B.G. (1980). Modifying smoking behavior of teenagers: a school-based intervention. American Journal of Public Health, 70(7), 722-25.

Perry, C.L., Komro, K.A., Dudovitz, B., Veblen-Mortenson, S., Jeddloh, R., Koele, R., Gallanar, I., Farbakhsh, K., & Stigler, M.H. (1999). An evaluation of a theatre production to encourage non-smoking among elementary age children: 2 Smart 2 Smoke. Tobacco Control, 8(2), 169-74.

Peters, J., Hedley, A.J., Lam, T.H., Betson, C.L., & Wong, C.M. (1997). A comprehensive study of smoking in primary school children in Hong Kong: implications for prevention. Journal of Epidemiology Community Health, 51(3), 239-45.

Peterson, A.V., Kealey, K.A., Mann, S.L., Marek, P.M., & Sarason, I.G. (2000). Hutchinson Smoking Prevention Project: long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention--results on smoking. Journal of the National Cancer Institute, 92(24), 1979-91.

Peterson, A.V., Jr, Kealey, K.A., Mann, S.L., Marek, P.M., & Sarason, I.G. (2001). RESPONSE: Re: Hutchinson Smoking Prevention Project: Long-Term Randomized Trial in School-Based Tobacco Use Prevention—Results on Smoking. Journal of the National Cancer Institute, 93, 1269-70.

Pfau, M. (1995). Designing messages for behavioral inoculation. Dans E. Maibach & R.L. Parrott (Eds.). Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice (pp. 99-113). Thousand Oaks: Sage.

Pfau, M., van Bockern, S., & Kang, J.G. (1992). Use of inoculation to promote resistance to smoking initiation among adolescents. Communication Monographs, 59, 213-30.

Pfau, M., Tusing, K.J., Koerner, A.F., Lee, W., Godbold, L.C., Penaloza, L.J., Yang, V.S.-H., & Hong, Y.-H. (1997). Enriching the inoculation construct: The role of critical components in the process of resistance. Human Communication Research, 24(2), 187-215.

Pierce, J.P., Choi, W.S., Gilpin, E.A., Farkas, A.J., & Merritt, R.K. (1996). Validation of susceptibility as a predictor if which adolescents take up smoking in the united states. Health Psychology, 15(5), 355-61.

Plummer, B.A., Velicer, W.F., Redding, C.A., Prochaska, J.O., Rossi, J.S., Pallonen, U.E., & Meier, K.S. (2001). Stage of change, decisional balance, and

temptations for smoking: measurement and validation in a large, school-based population of adolescents. Addictive Behaviors, 26(4), 551-71.

Price, J.H., Beach, P., Everett, S., Telljohann, S.K., & Lewis, L. (1998). Evaluation of a three-year urban elementary school tobacco prevention program. Journal of School Health, 68(1), 26-31.

Prochaska, J.O., Redding, C.A., Harlow, L.L., Rossi, J.S., & Velicer, W.F. (1994). The transtheoretical model of change and HIV prevention: a review. Health Education Quarterly, 21(4), 471-86.

Rabinowitz, H.S., & Zimmerli, W.H. (1974). Effects of a health education program on junior high school students' knowledge, attitudes, and behavior concerning tobacco use. Journal of School Health, 44(6), 324-30.

Resnick, M.D. (2000). Protective factors, resiliency, and healthy youth development. Adolescent Medicine, 11(1), 157-65.

Romer, D., & Jamieson, P. (2000). Do adolescents appreciate the risks of smoking? Evidence from a national survey. Journal of Adolescent Health, 29(1), 12-21.

Rooney, B.L., & Murray, D.M. (1996). A meta-analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in the unit of analysis. Health Education Quarterly, 23(1), 48-64.

Royal College of Physicians. (2000). A report of the tobacco advisory group of the Royal College of Physicians. Consulté le 1er août 2001 <http://www.rcplondon.ac.uk/>.

Rugkasa, J., Kennedy, O., Barton, M., Abaunza, P.S., Treacy, M.P., & Knox, B. (2001a). Smoking and symbolism: children, communication and cigarettes. Health Education Research, 16(2), 131-42.

Rugkasa, J., Knox, B., Sittlington, J., Kennedy, O., Treacy, M.P., & Abaunza, P.S. (2001b). Anxious adults vs. cool children: children's views on smoking and addiction. Social Science Medicine, 53(5), 593-602.

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. Dans J.E., Rolf, A.S., Masten, D., Cicchetti, K.H., Nuechterlein, & S., Weintraub (Eds).

Risk and protective factors in the development of psychopathology, (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.

Santé Canada. (2001). Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada Résultats pour l'année 2000. Consulté le 1^{er} août 2001 au site du gouvernement du Canada. http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/tabac/f_ctums_annual_2000.html.

Santi, S.M., Cargo, M., Brown, K.S., Best, J.A., & Cameron, R. (1994). Dispositional risk factors for smoking-stage transitions: a social influences program as an effect modifier. Addictive Behaviors, 19(3), 269-85.

SAS/STAT. (1990). User's guide Version 6. Cary, NC: SAS Institute Inc, 3884.

SAS/STAT. (1999). User's guide Version 8. Cary, NC: SAS Institute Inc, 3884.

Schinke, S.P., Botvin, G.J., & Orlandi, M.A. (1991). Substance abuse in children and adolescents: Evaluation and intervention. Thousand Oaks: Sage.

Shadel, W.G., Shiffman, S., Niaura, R., Nichter, M., & Abrams, D.B. (2000). Current models of nicotine dependence: what is known and what is needed to advance understanding of tobacco etiology among youth. Drug Alcohol Dependence 1,59, S9-22.

Sibbald, B. (2001). Canada behind eight ball in fighting youth smoking. Canadian Medical Association Journal, 164(10), 1479.

Siddiqui, O., Mott, J., Anderson, T., & Flay, B. (1999). The application of Poisson random-effects regression models to the analyses of adolescents' current level of smoking. Preventive Medicine, 29(2), 92-101.

Simons-Morton, B., Crump, A.D., Haynie, D.L., Saylor, K.E., Eitel, P., & Yu, K. (1999). Psychosocial, school, and parent factors associated with recent smoking among early-adolescent boys and girls. Preventive Medicine, 28(2), 138-48.

Smart, R.G., Adlaf, E.M., & Walsh, G.W. (1991). The Ontario student drug use survey: Trends between 1977 and 1991. Toronto: Addiction Research Foundation.

Smet, B., Maes, L., De Clercq, L., Haryanti, K., & Winarno, R.D. (1999). Determinants of smoking behaviour among adolescents in Semarang, Indonesia. Tobacco Control, 8(2):186-91.

Smith, D.W., Zhang, J.J., & Colwell, B. (1996). Pro-innovation bias: the case of the Giant Texas SmokeScream. Journal of School Health, 66(6), 210-3.

Stanton, W.R., & McGee, R. (1996). Adolescents' promotion of nonsmoking and smoking. Addictive Behaviors, 21(1), 47-56.

Stanton, W.R., Mahalski, P.A., McGee, R., & Silva, P.A. (1993). Reasons for smoking or not smoking in early adolescence. Addictive Behaviors, 18(3), 321-29.

Stead, M., Hastings, G., Tudor-Smith, C. (1996). Preventing adolescent smoking: a review of options. Health-Education-Journal, 55(1), 31-54.

Sullivan, P. (2001). One in 4 Canadian smokes, Ottawa reports. Canadian Medical Association Journal, 164(6), 855.

Sussman, S., Hansen, W.H., Flay, B.R., & Botvin, G.J. (2001). Re: Hutchinson Smoking Prevention Project: Long-Term Randomized Trial in School-Based Tobacco Use Prevention—Results on Smoking. Journal of the National Cancer Institute, 93(16), 1267.

Tobler, N.S. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. Journal of Drug Issues, 16(4), 537-67.

Tomeo, C.A., Field, A.E., Berkey, C.S., Colditz, G.A., & Frazier, A.L. (1999). Weight concerns, weight control behaviors, and smoking initiation. Pediatrics, 104(4), 918-24.

Triandis, H.C. (1980). Values, attitudes, and interpersonal behavior. Nebraska symposium on motivation, 27, 195-259.

Tyas, S.L., & Pederson, L.L. (1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. Tobacco Control, 7(4), 409-20.

Unger, J.B., & Chen, X. (1999). The role of social networks and media receptivity in predicting age of smoking initiation: a proportional hazards model of risk and protective factors. Addictive Behaviors, 24(3), 371-81.

Urberg, K.A, Degirmencioglu, S.M., & Pilgrim, C. (1997). Close friend and group influence on adolescent cigarette smoking and alcohol use. Developmental Psychology, 33(5), 834-44.

Vakalahi, H.F. (2001). Adolescent substance use and family-based risk and protective factors: a literature review. Journal of Drug Education, 31(1), 29-46.

Valois, P., Godin, G., & Desharnais, R. (1991). Théories de prédiction du comportement. Monographies en mesure et évaluation, 4. Québec: Université Laval.

Valois, P., Godin, G., Desharnais, R., & Voyer, J.P. (1994). Le processus de la dynamique attitude-comportement: de la formation de l'attitude à la prédiction du comportement. Comportement Humain, 8, 37-54.

Vartiainen, E., Pallonen, U., McAlister, A., Koskela, K., & Puska P. (1983). Effect of two years of educational intervention on adolescent smoking (the North Karelia Youth Project). Bulletin of World Health Organization, 61(3), 529-32.

Vartiainen, E., Pallonen, U., McAlister, A., Koskela, K., & Puska P. (1986). Four-year follow-up results of the smoking prevention program in the North Karelia Youth Project. Preventive Medicine, 15(6), 692-98.

Vartiainen, E., Paavola, M., McAlister, A., & Puska, P. (1998). Fifteen-year follow-up of smoking prevention effects in the North Karelia youth project. American Journal of Public Health, 88(1), 81-85.

Weist, M.D. (2001). Toward a public mental health promotion and intervention system for youth. Journal of School Health, 71(3), 101-4.

Weist, M.D., Albus, K.A., Bickhman, N., Tashman, N.A., & Perez-Febles, A. (2000). A questionnaire to measure factors that protect youth against stressors of inner-city life. Psychiatric Services, 51(8), 1042-44.

Winkleby, M.A., Fortmanm, S.P., & Rockhill, B. (1993). Cigarette smoking trends in adolescents and young adults: the Stanford Five-City Project. Preventive Medicine, 22(3), 325-34.

Witte, K. (1995). Fishing for success: Using the persuasive health message framework to generate effective campaign messages. Dans Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice (pp. 145-166). Eds E. Maibach & R.L. Parrott. Thousand Oaks: Sage.

Wu, L.T., & Anthony, J.C. (1999). Tobacco smoking and depressed mood in late childhood and early adolescence. American Journal of Public Health, 89(12), 1837-40.

Zhu, B.P., Liu, M., Shelton, D., Liu, S., & Giovino, G.A. (1996). Cigarette smoking and its risk factors among elementary school students in Beijing. American Journal of Public Health, 86(3), 368-75.

Université de Montréal

La promotion en milieu scolaire du maintien de l'abstinence tabagique
au sein d'une cohorte d'enfants de 10-12 ans

par
Françoise Côté

Département de médecine sociale et préventive
Faculté de médecine

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)
en santé publique
option promotion de la santé

octobre, 2001

© Françoise Côté, 2001



WA

5

U58

2002

V.002

E.2

04 THE SACS

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

La promotion en milieu scolaire du maintien de l'abstinence tabagique
au sein d'une cohorte d'enfants de 10-12 ans

présentée par :
Françoise Côté

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Madame Lise Renaud, Ph.D
président-rapporteur

Monsieur Gaston Godin
directeur de recherche

Madame Lise Gauvin, Ph.D
membre du jury

Monsieur Alain Vanasse, Ph.D
examineur externe

Monsieur Kieron O'Connor, Ph.D
représentant du doyen de la FES

ANNEXES
ET
APPENDICES

ANNEXE 1

Liste de définitions

Liste de définitions

Tabagisme

réfère à l'usage de la cigarette exclusivement

Abstinence tabagique

réfère à un enfant qui n'a jamais fait usage de cigarette à vie

Initiation tabagique

réfère au passage de l'abstinence tabagique à quelques formes d'usage de la cigarette (poffes ou cigarette au complet)

Jeune(s)

réfère le plus souvent à des enfants de 10 à 12 ans, mais peut être synonyme d'enfants ou d'adolescents

École primaire

réfère, au Québec, aux six premières années de scolarisation, en omettant les maternelles

École secondaire

réfère, au Québec, aux cinq années subséquentes de scolarisation

Transition

réfère à la fin de la 6^{ième} année du primaire et le début de la 1^{ière} année du secondaire, époque au Québec où les élèves migrent vers des institutions d'enseignement qui regroupent les enfants de plusieurs secteurs d'une même localité

Programme

réfère à toutes activités structurées en prévention du tabagisme ou en promotion de l'abstinence tabagique

ANNEXE 2

Résultats des analyses de régression multiple
pour la prise de décision de la phase 1

Tableau I. Coefficients de régression multiple des variables psychosociales sur
l'intention à T0 ($n = 1\ 173$)

Variabes psychosociales	β	R^2
croyances comportementales (B)	.05 *	
croyances normatives (NB)	.04 *	
perception de l'efficacité personnelle perçue (EP)	.68 ****	
rôles sociaux perçus (RSP)	.13 ****	
		.66

n.s. non significatif. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. **** $p < .0001$.

ANNEXE 3

Résultats des analyses de régression multiple
pour la prise de décision de la phase 2

Tableau II. Coefficients de régression multiple des variables psychosociales à
T1 ($n = 1\ 060$)

Variables psychosociales	β	R^2
croyances comportementales (B)	.04 ^{ns}	
croyances normatives (NB)	.09 ^{****}	
perception de l'efficacité personnelle perçue (EP)	.68 ^{****}	
rôles sociaux perçus (RSP)	.11 ^{****}	
		.69

n.s. non significatif. * $p < .05$. ** $p < .01$ *** $p < .001$. **** $p < .0001$.

ANNEXE 4

Exemples de questionnaires
pour l'évaluation de satisfaction des ateliers

PROGRAMME DE PRÉVENTION DU TABAGISME
















ET
DE PROMOTION DE LA SANTÉ

ÉVALUATION DES ATELIERS PAR L'ÉLÈVE

CAMP 2

IDENTIFICATION	
Quel est ton nom?	
Quel est le nom de ton école?	
Quel est le nom de ton enseignant(e)?	

Colorie le visage qui te représente le mieux par rapport à chacune des phrases suivantes.

	PAS DU TOUT	MOYEN	BEAUCOUP
J'ai aimé la rencontre.			
J'ai participé aux discussions.			
J'ai participé aux activités.			
J'ai compris ce que l'animateur a dit.			
J'ai appris des choses utiles.			

Si tu désires faire des commentaires, tu peux utiliser les lignes ci-dessous.

**PROGRAMME DE PRÉVENTION DU TABAGISME
ET
DE PROMOTION DE LA SANTÉ**

ÉVALUATION DES ATELIERS PAR L'ENSEIGNANT

CAMP DE BASE

IDENTIFICATION (strictement confidentiel)	
Nom, prénom de l'enseignant	
École	
Identification de l'animateur	

LES ÉLÈVES

Je pense que les élèves ...

ont été attentifs lors cet atelier

_____ : _____ : _____ : _____ : _____
 beaucoup : assez : plus ou moins : peu : pas du tout

ont aimé cet atelier

_____ : _____ : _____ : _____ : _____
 beaucoup : assez : plus ou moins : peu : pas du tout

ont participé activement à cet atelier

_____ : _____ : _____ : _____ : _____
 beaucoup : assez : plus ou moins : peu : pas du tout

LA GESTION DE LA CLASSE

J'ai dû intervenir pour faire la discipline

_____ : _____ : _____ : _____ : _____
 très souvent : assez souvent : de temps en temps : rarement : pas du tout

L'animateur a dû interrompre l'atelier pour faire la discipline

_____ : _____ : _____ : _____ : _____
 très souvent : assez souvent : de temps en temps : rarement : pas du tout

LE PROGRAMME

Selon moi, ...

le contenu de l'atelier était adapté pour des élèves de 6^e année.

très adapté : assez adapté : plus ou moins adapté : peu adapté : pas du tout adapté

le niveau de langage employé était adapté pour des élèves de 6^e année.

très adapté : assez adapté : plus ou moins adapté : peu adapté : pas du tout adapté

les activités en classe ont intéressé les élèves.

très intéressé : assez intéressé : plus ou moins intéressé : peu intéressé : pas du tout intéressé

les exercices proposés convenaient à des élèves de 6^e année.

tout à fait : assez : plus ou moins : peu : pas du tout

L'ANIMATEUR

Selon moi, ...

l'animateur était à l'aise avec les élèves.

très à l'aise : assez à l'aise : plus ou moins à l'aise : assez mal à l'aise : très mal à l'aise

COMMENTAIRES (si nécessaire)

**PROGRAMME DE PRÉVENTION DU TABAGISME
ET
DE PROMOTION DE LA SANTÉ**

ÉVALUATION DES ATELIERS PAR L'ANIMATEUR

Camp de base

IDENTIFICATION (strictement confidentiel)	
Nom, prénom de l'animateur	
École	
Identification de l'enseignante	

LES ÉLÈVES

Je pense que les élèves ...

ont été attentifs lors cet atelier

_____ : _____ : _____ : _____ : _____
beaucoup : assez : plus ou moins : peu : pas du tout

ont aimé cet atelier

_____ : _____ : _____ : _____ : _____
beaucoup : assez : plus ou moins : peu : pas du tout

ont participé activement à cet atelier

_____ : _____ : _____ : _____ : _____
beaucoup : assez : plus ou moins : peu : pas du tout

LA GESTION DE LA CLASSE

J'ai dû m'arrêter pour faire de la discipline

_____ : _____ : _____ : _____ : _____
très souvent : assez souvent : de temps en temps : parfois : pas du tout

J'ai été interrompu par l'enseignant(e) pour qu'il (elle) fasse la discipline

_____ : _____ : _____ : _____ : _____
très souvent : assez souvent : de temps en temps : parfois : pas du tout

ANNEXE 5

Questionnaire pour identifier les croyances saillantes

Questionnaire sur le tabagisme

Les questions suivantes visent à savoir ce que tu penses sur le fait de fumer la cigarette. Il n'y a ni bonnes réponses ni mauvaises réponses. Ce qui importe, c'est ton opinion. N'écris pas ton nom sur la feuille.

1. **Certaines personnes fument la cigarette**

Selon toi, quel intérêt ou quel plaisir ces personnes trouvent-elles dans le fait de fumer la cigarette?

Selon toi, quels sont les côtés négatifs à fumer la cigarette?

2. Selon toi, qui serait contre le fait que tu fumes la cigarette?

3. Selon toi, qui serait pour que tu fumes la cigarette?

4. Qu'est-ce qui pourrait t'enlever le goût de fumer une première cigarette?

5. Qu'est-ce qui pourrait te donner le goût de fumer une première cigarette?

6. Dans quelles situations pourrais-tu être tenté(e) de fumer une première cigarette?



Gaston, Pierre et
Françoise

ANNEXE 6

Analyse qualitative des croyances saillantes modales

Synthèse des croyances saillantes personnelles

NS

Qui serait <u>pour</u>	Qui serait <u>contre</u>
Personne (9)	Parents (17)
Amis (5)	père (4)
Gang d'ados (3)	mère (3)
	Grands-parents (7)
	grand-mère (1)
	Moi (6)
	Parenté (6)
	Famille (5)
	sœur (1)
	frère (1)

BARRIÈRES

Facteurs facilitants	Facteurs nuisibles
Amis qui fument devant moi (7)	Maladies reliées au tabac (18)
Rien (5)	Effets répulsifs (12)
Essayer (2)	Besoin d'indépendance (5)
Plaisir/trip (2)	Coût (2)
	Parents fumeurs (2)

Contexte facilitant la prise d'une première cigarette

Se retrouver dans un environnement de fumeurs

- quand tout le monde autour de moi fume (4)
- quand mes parents me fument en pleine face (2)
- à la plage (1)

Avec les pairs

- meilleur ami m'en offre une
- en présence d'amis fumeurs
- gang d'ados
- pour rentrer dans une gang
- par crainte de perdre des amis qui réprouvent le fait de ne pas fumer
- quand quelqu'un m'en offre une
- pour faire comme les autres

Dans un contexte de menace

- sous la menace de personnes qui fument (2)

SYNTHÈSE DES CROYANCES SAILLANTES COMPORTEMENTALES

AVANTAGES

DÉSAVANTAGES

Relaxation	enlève le stress	Santé/ maladie	brise ou empoisonne ou noircit les poumons (17)	
	relaxe		provoque des difficultés respiratoires (1)	
	apporte de la détente		provoque des crises d'asthme chez les enfants (1)	
Image de soi	se penser bon (5)	Santé/ maladie	fait tousser (1)	
	se penser cool (4)		difficulté à <i>jogger</i> longtemps (1)	
	se penser le meilleur (2)		cancer du poumon (3)	
	être hot (1)		brise le cœur (3)	
	paraître plus mature (1)		mauvais pour la santé (5)	
	paraître plus grand (plus vieux)(1)		oblige à aller à l'hôpital (1)	
	paraître plus intelligent (1)		malade plus facilement (2)	
Grégarisme	paraître plus imposant (1)	Santé/ maladie	donne le cancer (2)	
	se faire remarquer (2)		mourir plus jeune à cause de la fumée (10)	
	pour montrer que tu fumes (1)		perdre 1 heure de sa vie (1)	
	être plus populaire (1)		raccourcit la vie (1)	
	être comme les amis (1)		coûte de l'argent (4)	
	faire comme les autres (1)		ça sent mauvais (1)	
Plaisir	suivre la mode (2)	Déplaisir	haleine qui pue (1)	
	procure des sensations agréables (1)		fumée pas intéressante pour les amis qui ne fument pas (1)	
	permet de s'évader de la réalité (1)		Dépendance	on est dépendant du tabac (2)
	comme une drogue (1)			
	procure une dose de nicotine (1)			
	pour le plaisir (2)			
	le goût de souffler de la fumée (1)			
	jouer avec la fumée (1)			
odeur agréable de la fumée (1)				
si rien à faire (1)				
Inclassable	veut être en mauvaise santé (1)			

Définitions des concepts des croyances saillantes

Relaxation

Les jeunes faisant montre d'une attitude favorable à l'égard de la cigarette croient que l'adoption de ce comportement procure de la détente.

Les jeunes faisant montre d'une attitude défavorable à l'égard de la cigarette ne croient pas que l'adoption de ce comportement procure de la détente.

Image de soi

Les jeunes faisant montre d'une attitude favorable à l'égard de la cigarette croient que l'adoption de ce comportement contribue à hausser leur image.

Les jeunes faisant montre d'une attitude défavorable à l'égard de la cigarette ne croient pas que l'adoption de ce comportement contribue à hausser l'image de soi.

Grégarisme

Les jeunes faisant montre d'une attitude favorable à l'égard de la cigarette croient que l'adoption de ce comportement permet de s'intégrer à un groupe ou d'y rester.

Les jeunes faisant montre d'une attitude défavorable à l'égard de la cigarette ne croient pas que l'adoption de ce comportement permet de s'intégrer à un groupe ou d'y rester.

Plaisir/Déplaisir

Les jeunes faisant montre d'une attitude favorable à l'égard de la cigarette croient que l'adoption de ce comportement procure des sensations agréables.

Les jeunes faisant montre d'une attitude défavorable à l'égard de la cigarette croient que l'adoption de ce comportement procure des sensations désagréables.

Santé/maladie

Les jeunes faisant montre d'une attitude favorable à l'égard de la cigarette croient que l'adoption de ce comportement ne nuit pas à la santé.

Les jeunes faisant montre d'une attitude défavorable à l'égard de la cigarette croient que l'adoption de ce comportement nuit à la santé.

Coût

Les jeunes faisant montre d'une attitude favorable à l'égard de la cigarette ne croient pas que l'adoption de ce comportement entraîne des coûts.

Les jeunes faisant montre d'une attitude défavorable à l'égard de la cigarette croient pas que l'adoption de ce comportement entraîne des coûts.

Dépendance

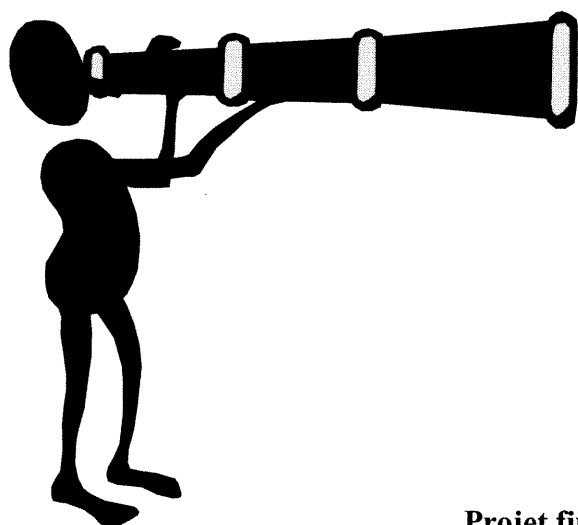
Les jeunes faisant montre d'une attitude favorable à l'égard de la cigarette ne croient pas que l'adoption de ce comportement entraîne de la dépendance au produit.

Les jeunes faisant montre d'une attitude défavorable à l'égard de la cigarette croient que l'adoption de ce comportement entraîne de la dépendance au produit.

ANNEXE 7
Questionnaire final

Questionnaire sur le tabagisme

et certaines habitudes
de vie des jeunes



Étude réalisée par le Groupe de Recherche sur
les Aspects Psychosociaux liés à la Santé en
collaboration avec des écoles primaires des
Commissions scolaires Chemin du Roy, de
l'Énergie et des Bois-Francs

Projet financé par le
Conseil de Recherche
en Sciences Humaines
du Canada

Bonjour,

Aujourd'hui nous te demandons de nouveau ton aide pour réaliser une étude qui porte sur tes idées à l'égard de la cigarette et de la santé. Tes réponses nous aideront à mieux comprendre les opinions des jeunes.

Il n'y a pas de «bonne» ou de «mauvaise» réponse. Il ne s'agit pas d'un examen. Nous voulons savoir la réponse qui te vient spontanément à l'esprit. Nous t'assurons que tes réponses ne seront jamais données ni à tes enseignants, ni à tes parents, ni à tes ami(e)s. Sois donc bien à l'aise pour répondre.

COMMENT RÉPONDRE À CE QUESTIONNAIRE

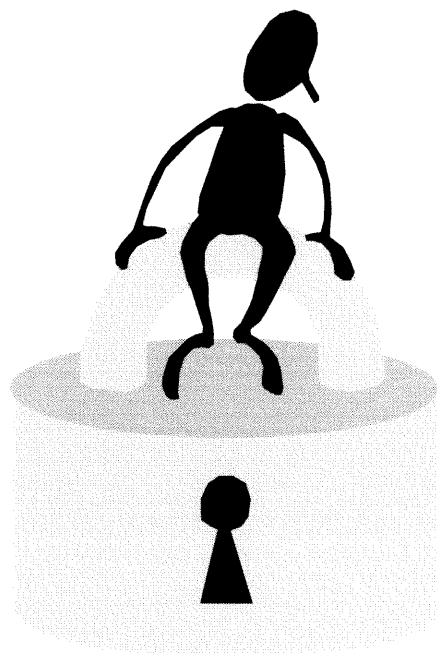
1. Lis attentivement chacune des questions et donne ton opinion.
2. Réponds bien à toutes les questions.
3. Si tu ne comprends pas une question, lève ta main et quelqu'un se rendra à ton pupitre pour t'aider.

S'il te plaît, avant de débiter pourrais-tu inscrire ta date de naissance.

<p>Ma date de naissance : _____ jour mois année</p> <p>EXEMPLE 23 juin 1987</p>

Ta collaboration est notre plus précieux atout pour comprendre.

MERCI



CONFIDENTIEL

Les chercheurs et la direction de ton école s'engagent envers toi à respecter la confidentialité de tes réponses. Tu peux répondre en toute confiance, seuls les chercheurs de l'université auront accès à tes **réponses.**

Trace un ✓ vis-à-vis ta réponse

1. Tu es ...

une fille

un garçon

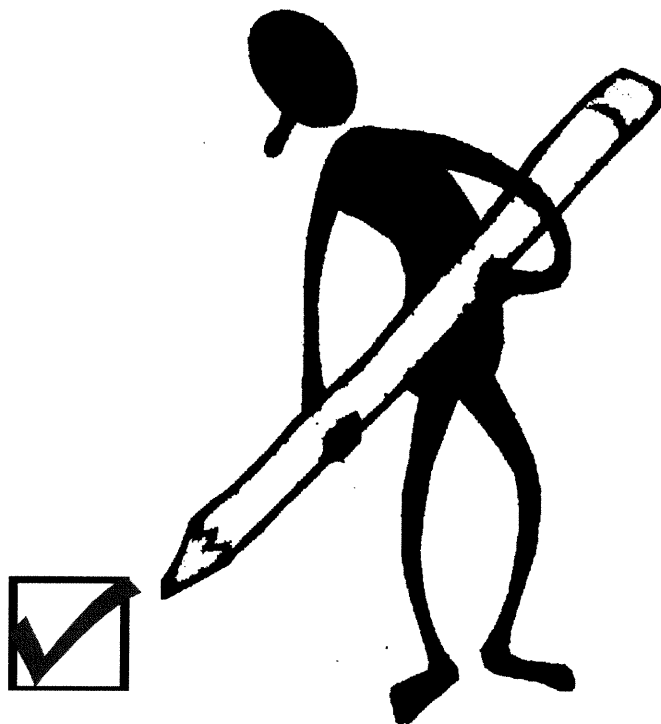
2. En quelle année es-tu?

5^e année

6^e année

1^e secondaire

2^e secondaire



3. Avec qui vis-tu?

Avec mon père et ma mère

Avec ma mère la plupart du temps

Avec mon père la plupart du temps

La moitié du temps avec mon père, l'autre moitié avec ma mère

Autres (indique avec qui ou à quel endroit) _____

4. Aimes-tu aller à l'école?

Beaucoup

Assez

Un peu

Pas du tout

5. Parmi tes amis(e)s, y en a-t-il qui fument la cigarette?

Je n'ai pas d'ami(e)s qui fument la cigarette

J'ai 1 ou 2 ami(e)s qui fument la cigarette

J'ai 3 ou 4 ami(e)s qui fument la cigarette

J'ai 5 ami(e)s ou plus qui fument la cigarette

6. Est-ce que ta mère (ou la dame qui s'occupe de toi) fume la cigarette?

OUI

NON

Je n'ai pas de mère ni personne qui la remplace

7. Est-ce que ton père (ou le monsieur qui s'occupe de toi) fume la cigarette?

OUI

NON

Je n'ai pas de père ni personne qui le remplace

8. As-tu un ou des frères qui fument la cigarette?

OUI

NON

Je n'ai pas de frère

9. As-tu une ou des sœurs qui fument la cigarette?

OUI

NON

Je n'ai pas de sœur

10. TOI, as-tu déjà fumé une cigarette au complet?

NON Si tu as coché ✓NON, va à la p. 8, Q 22 et les suivantes ↗

OUI 

SI TU AS COCHÉ ✓ OUI, réponds à la question 11 et les suivantes.

11. Quel âge avais-tu quand tu as fumé ta première cigarette au complet?

J'ai fumé ma première cigarette au complet à _____
ans et mois

12. Avec QUI étais-tu quand tu as fumé ta première cigarette au complet?

Seul(e)

Avec un(e) ami(e) de mon âge

Avec un(e) ami(e) plus âgé(e) que moi

Avec ma mère ou mon père

Avec un frère ou une sœur

Avec quelqu'un d'autre (indique qui est cette personne)

13. OÙ étais-tu quand tu as fumé ta première cigarette au complet?

À la maison

Chez des ami(e)s

Dans la cour de l'école

Dans un parc

Ailleurs (indique où tu étais)

14. COMMENT as-tu obtenu la première cigarette que tu as fumée au complet?

Mon père m'a donné ma première cigarette

Ma mère m'a donné ma première cigarette

Mon frère ou ma sœur m'a donné ma première cigarette

Un(e) ami(e) m'a donné ma première cigarette

Je l'ai prise sans permission à l'un des membres de ma famille

Autrement (indique comment)

15. QUELLES sont les raisons qui t'ont poussé(e) à fumer une première cigarette au complet? Tu peux cocher ✓ plus d'une case.

pour paraître plus vieux

pour être comme mes ami(e)s

pour le plaisir

pour essayer

pour rentrer dans une gang

pour une autre raison (indique la raison)

16. Depuis cette première cigarette, as-tu fumé de nouveau la cigarette?


NON Si tu as coché ✓NON, va à la p. 8, Q 22 et les suivantes


OUI 


SI TU AS COCHÉ ✓ OUI, réponds à la question 17.

17. Au cours du dernier mois, as-tu fumé la cigarette?

NON, je n'ai pas fumé la cigarette. Si tu as coché ✓NON, va à la p. 8, Q 22 et les suivantes

OUI, j'ai fumé de 1 à 3 cigarettes durant le dernier mois. 

OUI, j'ai fumé de 1 à 2 cigarettes chaque semaine. 

OUI, j'ai fumé de 3 à 5 cigarettes chaque semaine. 

SI TU AS COCHÉ ✓ OUI, réponds aux questions qui suivent.

18. Au cours de la semaine dernière, environ combien de cigarettes as-tu fumées?

La semaine dernière, j'ai fumé environ _____ cigarette(s).

19. Hier, environ combien de cigarettes as-tu fumées?

Hier, j'ai fumé environ _____ cigarette(s).

20. Habituellement, comment te procures-tu tes cigarettes? Tu peux ✓ plus d'une case.

J'achète mes cigarettes au dépanneur

J'achète mes cigarettes à l'épicerie

J'achète mes cigarettes dans un autre type de magasin

J'achète mes cigarettes en contrebande

J'achète mes cigarettes d'un(e) ami(e)

Mon père ou ma mère me donne mes cigarettes

Un frère ou une sœur aîné(e) me donne mes cigarettes

Un(e) ami(e) me donne mes cigarettes

Je me procure mes cigarettes autrement (précise comment) _____

21. Le prix (\$) des cigarettes pourrait-il t'empêcher de fumer la cigarette?

NON

non

oui

OUI



22. Selon toi, les phrases suivantes sont-elles VRAIES (V) ou FAUSSES (F)? Réponds à chaque question ✓.

- | | V | F |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Plus de la moitié des adultes au Québec fument la cigarette. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) La majorité des jeunes de mon âge fument la cigarette. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) La fumée de cigarette contient un gaz toxique. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Fumer une cigarette ralentit les battements cardiaques. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Fumer régulièrement la cigarette peut causer une dépendance. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) De plus en plus d'adultes cessent de fumer la cigarette. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Fumer régulièrement la cigarette ne nuit pas à la santé. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dans certains choix de réponses, il y a une case «je n'en ai pas ». Par exemple, si tu n'as plus de grands-parents, tu dois faire ton ✓ dans cette case.

23. Je crois que les personnes suivantes seraient d'accord pour que je fume la cigarette ...

- | | NON | non | oui | OUI | Je n'er
pas |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Mon père (ou le monsieur qui s'occupe de moi) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ma mère (ou la dame qui s'occupe de moi) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Mes grands-parents | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Mes ami(e)s non fumeurs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Mes frères ou mes sœurs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Mes ami(e)s fumeurs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Une gang d'ados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24.

Pour les prochaines questions, tu dois indiquer si tu es en désaccord ou d'accord avec chacune des phrases. Fais un ✓ vis-à-vis l'espace qui se rapproche le plus de ton opinion. Réponds en te servant du code suivant :

Si tu es en désaccord à 100 % avec la phrase, fais ton ✓ dans la case NON.	Si tu n'es pas en désaccord à 100%, mais <u>assez</u> en <u>désaccord</u> , fais ton ✓ dans la case non.	Si tu n'es pas d'accord à 100%, mais <u>assez d'accord</u> , fais ton ✓ dans la case oui.	Si tu es d'accord à 100 % avec la phrase, fais ton ✓ dans la case OUI.
Fortement en désaccord	En désaccord	D'accord	Fortement d'accord
NON (--)	non (-)	oui (+)	OUI (++)
↓	↓	↓	↓

a) Je fais beaucoup de choses importantes

NON non oui OUI

b) En règle générale, j'aime être comme je suis

NON non oui OUI

c) Dans l'ensemble, j'ai beaucoup de raisons d'être fier(fière) de moi

NON non oui OUI

d) Je peux faire les choses aussi bien que la plupart des autres personnes

NON non oui OUI

e) Les autres pensent que je suis une bonne personne

NON non oui OUI

f) Il y a beaucoup de bonnes choses en moi

NON non oui OUI

g) Je suis aussi bon(ne) que la plupart des autres

NON	non	oui	OUI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h) Lorsque je fais quelque chose, je le fais bien

NON	non	oui	OUI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



25. COMBIEN DE FOIS T'ARRIVE-T-IL DE...

a) faire un compliment à tes ami(e)s

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) dire *non* à une personne qui te demande de lui prêter de l'argent

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) demander aux gens de te remettre les articles qu'ils t'ont empruntés

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) dire *non* lorsque quelqu'un te demande de faire quelque chose que tu ne veux pas faire

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

e) dire *non* lorsque quelqu'un te pousse à fumer

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

f) te plaindre si quelqu'un se place devant toi lorsque tu attends en file

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMBIEN DE FOIS T'ARRIVE-T-IL DE...**g) dire *non* à une personne qui veut copier ton devoir**

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h) dire à quelqu'un qu'il te plaît

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i) demander à quelqu'un de te rendre service

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

j) commencer une conversation avec un étranger

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

k) retourner un article au magasin s'il ne fonctionne pas bien

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

l) dire *non* lorsque quelqu'un te pousse à prendre un verre

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

m) exprimer ton opinion même si d'autres personnes risquent d'être en désaccord

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

n) demander à quelqu'un quelle direction prendre lorsque tu es perdu(e)

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

o) inviter quelqu'un à un rendez-vous

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMBIEN DE FOIS T'ARRIVE-T-IL DE...**p) te plaindre si l'on ne te remet pas toute la monnaie qui t'est due**

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

q) le dire aux gens lorsque tu juges qu'ils ont commis une injustice

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

r) demander à un(e) enseignant(e) de t'expliquer quelque chose que tu ne comprends pas

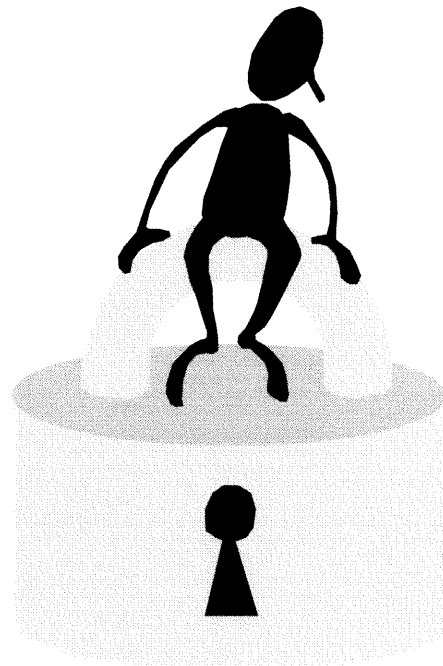
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

s) demander à quelqu'un qui te dérange en public de cesser de le faire

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

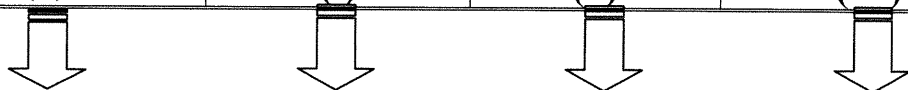
t) dans un restaurant, de demander à être servi(e) lorsque tu ne l'as toujours pas été

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Pour répondre aux questions suivantes, utilise de nouveau le même code :

Fortement en désaccord	En désaccord	D'accord	Fortement d'accord
NON (--)	non (-)	oui (+)	OUI (++)



26. Si je fumais la cigarette, cela ...

a) me donnerait du plaisir

NON non oui OUI

b) nuirait à mes poumons

NON non oui OUI

c) me ferait paraître plus vieux (plus adulte)

NON non oui OUI

d) me rendrait plus populaire

NON non oui OUI

e) pourrait me faire mourir plus jeune

NON non oui OUI

f) m'apporterait de la détente

NON non oui OUI

g) serait mauvais pour ma santé

NON non oui OUI



27. Jusqu'à quel point es-tu certain(e) de ton opinion quant aux avantages et aux inconvénients qu'il y a à fumer la cigarette?

Très certain(e)

Certain(e)

Incertain(e)

Très incertain(e)

28. Penses-tu souvent aux avantages et aux inconvénients qu'il y a à fumer la cigarette?

Très souvent

Assez souvent

Rarement

Jamais

29. Trouves-tu difficile de te faire une opinion sur les avantages et les inconvénients qu'il y a à fumer la cigarette?

Très facile

Facile

Difficile

Très difficile

Lis attentivement chacune des phrases avant d'y répondre.

30. J'ai l'intention un jour d'être un fumeur.

NON

non

oui

OUI

31. Si je suis avec des ami(e)s fumeurs, je fumerai.

NON

non

oui

OUI

32. Un jour, je serai un fumeur.

NON

non

oui

OUI

33. Même si tout le monde autour de moi fume, je refuserai de fumer.

NON

non

oui

OUI

34. Si je suis avec une gang d'ados, je fumerai.

NON	non	oui	OUI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Je ne fumerai jamais.

NON	non	oui	OUI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. J'accepterais de fumer la cigarette pour rentrer dans une gang.

NON	non	oui	OUI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Un jour, j'ai l'intention d'essayer de fumer la cigarette.

NON	non	oui	OUI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Si mon (ma) meilleur(e) ami(e) m'offre une cigarette, je refuserai de la fumer.

NON	non	oui	OUI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Je suis certain(e) de rester non-fumeur.

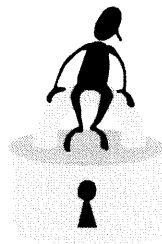
NON	non	oui	OUI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. J'accepterais de fumer la cigarette pour rester dans une gang.

NON	non	oui	OUI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Si un membre de ma famille m'offre une cigarette, je refuserai de la fumer.

NON	non	oui	OUI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



42. **Tiens-tu tes parents au courant de ce que tu fais lorsque tu sors?**

Presque toujours

Souvent

À l'occasion

Presque jamais

43. **La semaine à l'heure du souper, tes parents (ou l'un d'eux) sont-ils présents à la maison?**

Presque toujours

Souvent

À l'occasion

Presque jamais

44. **La fin de semaine, tes parents (ou l'un d'eux) sont-ils présents à la maison?**

Presque toujours

Souvent

À l'occasion

Presque jamais

45. **La semaine pendant la soirée, tes parents (ou l'un d'eux) sont-ils présents à la maison?**

Presque toujours

Souvent

À l'occasion

Presque jamais

46. **Tes parents te disent-ils à quelle heure rentrer quand tu sors de la maison?**

Presque toujours

Souvent

À l'occasion

Presque jamais

47. **Tes parents savent-ils avec qui tu es quand tu es en dehors de la maison?**

Presque toujours

Souvent

À l'occasion

Presque jamais



Pour répondre aux questions suivantes, utilise de nouveau le même code :

Fortement en désaccord	En désaccord	D'accord	Fortement d'accord
NON	non	oui	OUI



48. D'après moi, ...

a) C'est OK (correct) de fumer la cigarette pour un jeune de mon âge.

NON

non

oui

OUI

b) C'est OK (correct) de fumer la cigarette pour un jeune du secondaire.

NON

non

oui

OUI

c) C'est OK (correct) de fumer la cigarette pour une fille.

NON

non

oui

OUI

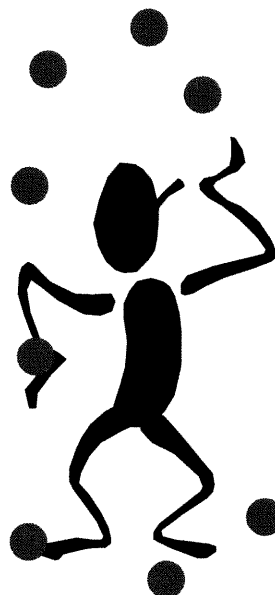
d) C'est OK (correct) de fumer la cigarette pour un gars.

NON

non


oui

OUI



49. As-tu déjà goûté à de l'alcool (bière, vin, autres)?

NON Si tu as coché ✓NON, va à la Q 54.

OUI 

SI TU AS COCHÉ ✓ OUI, réponds à la question 50 et aux suivantes.

50. La première fois que tu as goûté à de l'alcool, avais-tu bu ton verre ...

Au complet

À demi

Une gorgée

51. Quelle sorte d'alcool as-tu goûté la première fois?


Bière

Vin

Autre(s) (indique quel alcool tu avais bu).

52. Au cours du dernier mois, as-tu bu de l'alcool?

NON, je n'ai pas bu d'alcool. Si tu as coché ✓NON, va à la Q 54

OUI, j'ai bu de l'alcool de 1 à 3 fois durant le dernier mois. 

OUI, j'ai bu de l'alcool de 1 à 2 fois par semaine. 

OUI, j'ai bu de l'alcool de 3 à 5 fois par semaine. 

SI TU AS COCHÉ ✓ OUI, réponds à la question 53.

53. Quelle sorte d'alcool consommes-tu le plus souvent?


Surtout de la bière

Surtout du vin

Autre(s) (indique quel alcool tu bois le plus souvent).

54. As-tu déjà essayé de consommer de la drogue?

NON Si tu as coché ✓NON, va à la p. 20, Q 58 

OUI 

SI TU AS COCHÉ ✓ OUI, réponds aux questions suivantes.

55. Quelle sorte de drogue as-tu consommée la première fois?


Pot (mari)


Hasch (haschich)


Autre (indique quelle drogue tu as consommée la première fois).

56. Au cours du dernier mois, as-tu consommé de la drogue?

NON, je n'ai pas consommé de drogue. **Si tu as coché ✓NON, va à la p. 20, Q 58.**

OUI, j'ai consommé de la drogue de 1 à 3 fois durant le dernier mois. 

OUI, j'ai consommé de la drogue de 1 à 2 fois par semaine. 

OUI, j'ai consommé de la drogue de 3 à 5 fois par semaine. 

SI TU AS COCHÉ ✓ OUI, réponds à la question 57.

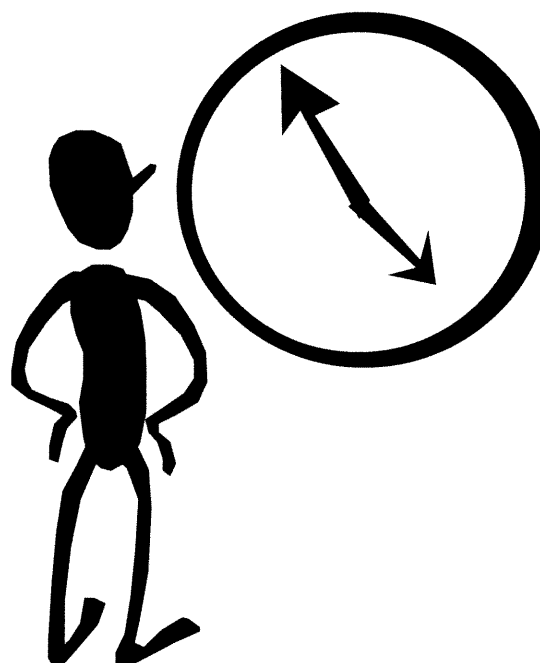
57. Quelle sorte de drogue consommes-tu le plus souvent?

Surtout du pot (mari)

Surtout du hasch (hachisch)

Surtout du chimique

Autre sorte de drogue (indique laquelle)



58. La semaine dernière, en dehors de tes activités scolaires, à quelle fréquence as-tu réalisé les activités suivantes :

	Presque tous les jours de la semaine (6 jours)	Plusieurs jours par semaine (3 à 5 jours)	Quelques jours par semaine (1 à 2 jours)	Jamais
Faire tes travaux scolaires à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regarder la télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratiquer des activités sportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser l'ordinateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire des activités culturelles (ballet, musique, théâtre, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M E R C I

APPENDICE A

Processus de développement d'une intervention ciblée

PROGRAMME DE L'ABSTINENCE TABAGIQUE AU PRIMAIRE PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT D'UNE INTERVENTION CIBLÉE

Le présent programme de promotion de l'abstinence tabagique au primaire a été développé en utilisant une approche novatrice dans le processus de développement d'un programme éducatif en santé : l'intervention ciblée (*Intervention Mapping* [IM]). Ce modèle fournit un guide pratique qui offre la possibilité d'intégrer la théorie, les données empiriques issues de la littérature et les informations collectées sur le terrain auprès de la population visée et de les transformer en interventions éducatives ciblées pour une population précise (Bartholomew, Parcel, & Kok, 1998). En quelque sorte, une intervention ciblée peut se comparer à de l'alpinisme. Tout comme l'alpiniste, le planificateur se donne une cible. Par la suite, les deux délimitent la meilleure voie à suivre pour se déplacer d'un point à un autre et tracent leur itinéraire en utilisant des cartes détaillées. Tout comme l'alpiniste prudent qui privilégie le style d'ascension **himalayen**, procédé qui l'oblige à une progression plus lente mais plus sécuritaire, le planificateur optera pour un processus itératif dans le développement de son intervention, c'est-à-dire qu'il fera de nombreux aller-retour tout au long du processus qui comportera une phase préparatoire et une phase opératoire (Tableau 1).

Tableau 1
Synthèse d'un processus d'élaboration d'une intervention ciblée

PHASES	ÉTAPES	TÂCHES
PRÉPARATOIRE		délimitation du problème identification globale de la population ciblée identification des principaux déterminants du problème
OPÉRATOIRE	1. élaboration du canevas de l'intervention ciblée	spécification de l'objectif du programme élaboration des objectifs de performance spécification des déterminants différentiation de la population élaboration des objectifs d'apprentissage
	2. réunion de la théorie et de la pratique	choix de modèles théoriques traduction de la méthode en stratégies
	3. production du design de l'intervention ciblée	organisation structurelle séquences des rencontres production du matériel
	4. adoption et implantation du programme	
	5. évaluation du programme	

La planification débute par la phase préparatoire au cours de laquelle le problème de santé, ses principaux déterminants et la population générale à privilégier sont identifiés. Cette étape se réalise à l'aide d'une revue exhaustive de littérature (📖) sur le sujet et par l'observation du problème dans le milieu (☺). Quant à elle, la phase opératoire comprend cinq étapes : (1) l'élaboration du canevas de l'intervention ciblée, (2) la réunion de la théorie et de la pratique, (3) la production du design de l'intervention ciblée, (4) l'adoption et l'implantation du programme et (5) l'évaluation du programme. Le développement du présent programme de promotion de l'abstinence tabagique au primaire illustre de manière concrète le processus de planification d'une intervention ciblée.

Étapes d'une intervention ciblée

📖 Phase préparatoire

Préalable au processus de planification, la délimitation du problème permet de retracer les grands paramètres qui serviront de balises à l'intervention. Ce premier travail offre une vision panoramique du problème à l'étude et permet d'en apercevoir les grandes aspérités sur lesquelles le planificateur pourra prendre prise. Lors de cette étape préparatoire, le planificateur aura à déterminer un problème de santé, cibler une population générale et identifier les déterminants généralement reconnus dans la littérature et ceux retrouvés au sein même de la population ciblée par l'intervention.

📖 Tâche 1

Délimitation du problème

Le tabagisme est toujours considéré au Québec comme le pire ennemi de la santé publique (Collège des médecins du Québec, 1999). Toutefois, au cours des dernières décennies, la diminution du nombre de fumeurs dans la population générale (Pierce & Gilpin, 1996) a été reconnue comme un succès majeur de la promotion de la santé au Canada (Richard et al., 1997). Malgré cette réussite, force est de reconnaître que ce comportement délétère connaît un regain de popularité chez les adolescents (Adlaf, Ivis, Smart, & Walsh, 1995; Cloutier, 1994; Deschênes, 1996; Loiselle, 1999). Une récente enquête québécoise montre que 20 % des jeunes du secondaire sont des fumeurs actuels et que 11 % sont des fumeurs débutants. Les élèves qui déclarent avoir déjà fumé une cigarette au complet l'ont fait en moyenne à l'âge de 12 ans. Ceux qui ont poursuivi dans cette habitude sont devenus des fumeurs quotidiens vers l'âge de 12.7 ans (Loiselle, 1999).

📖 Tâche 2

Identification de la population cible

Pour certains, le tabagisme serait même en voie de devenir une pathologie de l'enfance (Peracchio & Luna, 1998). De plus, l'échec de plusieurs programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire au début du secondaire (Vitaro, Dobkin, Gagnon, & LeBlanc, 1994) prêche pour une implantation des activités préventives dès le primaire, alors que la plupart des élèves affichent encore des attitudes négatives face au tabac. Les activités éducatives sont alors envisagées comme l'occasion de favoriser chez les jeunes la capacité de maintenir et de renforcer certains comportements sains en leur permettant de développer des aptitudes à la prise de décision, en leur fournissant la possibilité d'acquérir et de manifester des compétences

et comportements adéquats liés à la santé tant à l'école, qu'à la maison ou au sein de la communauté.

Tâche 3

Identification des principaux déterminants du problème

Dans le cadre du développement du présent programme de promotion de l'abstinence tabagique, une revue exhaustive de la littérature a mené à l'identification de plusieurs déterminants potentiels en cause dans le tabagisme chez les jeunes. Ce premier travail d'identification a été suivi d'une collecte d'informations auprès de la population ciblée. La théorie du comportement planifié (Ajzen, 1988) a servi à l'élaboration de l'outil de cueillette de données. Nous avons retenu cette théorie, car elle a été utilisée fréquemment et avec succès dans le cadre d'études prédictives lors de recherches sur des comportements de santé (Godin & Kok, 1996). En bref, la théorie du comportement planifié (TCP) postule que trois composantes principales sous-tendent l'intention (I) d'adopter ou non un comportement (C) : l'attitude, la norme sociale et la perception du contrôle comportemental. L'attitude (ATT) comporte **deux composantes**, l'une cognitive et l'autre affective. La première est le reflet d'une évaluation positive ou négative personnelle des conséquences liées à l'adoption du comportement. La seconde constitue la réponse émotive d'un individu à l'idée d'adopter ce même comportement. La norme sociale (NS) représente l'influence sociale quant à l'adoption d'un comportement. Elle traduit la perception d'approbation ou de désapprobation d'une personne ou d'un groupe présents dans le réseau social de l'individu quant à l'adoption du comportement. Finalement, la perception du contrôle comportemental (PCC) reflète l'impression d'un individu quant à la facilité ou la difficulté qu'il pourrait éprouver à adopter un comportement. La PCC reflète des facteurs externes (temps, argent, soutien social, etc.) aussi bien que des facteurs internes (information, capacité, habiletés, etc.). Ce dernier concept se rapproche de celui de l'efficacité personnelle de Bandura (Godin & Kok, 1996).

En réponse aux observations de certains auteurs qui suggèrent que d'autres variables non incluses dans la théorie du comportement planifié pourraient contribuer à expliquer de manière significative une partie de la variance de l'intention, nous avons ajouté la mesure des rôles sociaux perçus (RS) (Godin & Kok, 1996). Cette variable fait partie de la théorie des comportements interpersonnels de Triandis (1979). Elle se définit comme la perception individuelle quant à l'à propos pour une autre personne qui occupe une position sociale comparable à la sienne d'adopter le comportement ciblé. De plus, comme le soulignent certains chercheurs, les influences sociales peuvent s'exercer par différentes voies. En ce sens, nous avons aussi mesuré les comportements tabagiques perçus de personnes présentes dans le réseau social des répondants (père, mère, fratrie, ami(e)s). Enfin, tel que retrouvé dans la littérature, nous avons supposé que l'estime de soi général, l'affirmation de soi et la supervision parentale pouvaient être des déterminants du comportement ciblé au sein d'une population de jeunes pré-adolescents et adolescents. Le questionnaire a été élaboré et validé selon les spécifications de Godin et Kok (1996). Les participants l'ont complété à quatre reprises, de manière à pouvoir non seulement mesurer l'effet du programme mais aussi opérationnaliser la programmation en fonction des besoins spécifiques des participants.

Phase opératoire

La phase opératoire comprend cinq étapes à l'intérieur desquelles se retrouvent plusieurs tâches. À l'étape 1, le planificateur détermine l'objectif du programme, élabore des objectifs de performance, spécifie les déterminants sur lesquels il agira, différencie sa population au besoin, élabore les objectifs d'apprentissage. La seconde étape commence avec le choix de bases théoriques et de stratégies pratiques sous-jacentes. La troisième étape permet l'organisation structurelle du programme et sa production matérielle. À l'étape 4, le planificateur voit à l'adoption et à l'implantation du programme, alors que la dernière étape regroupe les activités d'évaluation. Ces deux dernières sont intimement liées aux autres. Par exemple, le planificateur qui n'aura pas travaillé en collaboration avec le milieu d'implantation risque fort de ne jamais faire adopter son programme, alors que celui qui omet de mettre en place un processus complet d'évaluation dès le début de la planification ne pourra utiliser les données issues de son milieu ni comprendre les écueils éventuels rencontrés sur son parcours.

Étape 1

Élaboration du canevas de l'intervention ciblée

La première étape opérationnelle trace le canevas du processus de l'intervention ciblée à travers la réalisation de cinq tâches. La première spécifie l'objectif global du programme. En principe, cet énoncé doit inclure la population et l'effet attendu à la fin de l'intervention ciblée. Une fois défini, cet objectif devient le fil de trame de toute l'intervention. La seconde tâche concerne l'élaboration des objectifs de performance et permet d'établir ce qui doit être acquis par le participant ou ce qui doit être transformé dans son environnement pour atteindre l'objectif du programme. Pour créer les objectifs de performance, le planificateur doit scinder le comportement ciblé en plus petites entités qui se travailleront plus facilement. La tâche suivante consiste à privilégier certains déterminants propres au comportement ciblé. Pour définir cette liste, le planificateur cherche à savoir quels sont les déterminants qui affectent le comportement ciblé auprès de la population choisie. Il vérifie également jusqu'à quel point les déterminants retenus sont **modifiables** par l'action qu'il entend prendre. Le choix final doit inclure les déterminants les plus reliés au comportement ciblé et les plus facilement modifiables. L'étape 4 est nécessaire si les objectifs de performance ou les déterminants peuvent varier à l'intérieur de la population ciblée. En effet, certaines variables peuvent inciter le planificateur à privilégier un contenu différent selon le genre, l'âge, le statut économique ou autres. Afin de relier objectifs de performance et déterminants, l'étape suivante consiste à élaborer une série d'objectifs d'apprentissage. Ces derniers découpent les objectifs de performance selon les déterminants retenus. En fait, il s'agit de décrire ce que les participants doivent savoir en regard de chacun des déterminants pour réaliser les objectifs de performance qui concourent à l'atteinte de l'objectif du programme.

Étape 1 tâche 1

Spécification de l'objectif du programme

Prenant appui tant sur la littérature que sur les données de recherche recueillies auprès de la population ciblée, dans le présent programme, le libellé de l'objectif du programme s'énonce comme suit : les élèves de 5^e et 6^e années du primaire qui

participent à l'intervention ciblée maintiennent et renforcent leur intention d'être abstinents de la cigarette lors d'une période de transition.

Étape 1 tâche 2

Élaboration des objectifs de performance

Dans le présent programme, les objectifs de performance deviennent des comportements observables pouvant concourir au maintien et au renforcement chez les élèves de leur intention de rester abstinents de la cigarette. Ainsi, les élèves qui auront participé aux ateliers du présent programme auront développé leurs habiletés pour (1) planifier leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme, (2) communiquer adéquatement à des pairs leur intention ferme de rester abstinents de la cigarette, (3) maintenir leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme, (4) s'affirmer comme abstinents de la cigarette auprès de leurs pairs¹.

Étape 1 tâche 3

Spécification des déterminants

Dans le processus d'élaboration du présent programme, les déterminants visés ont été choisis en raison de leur forte communauté avec le comportement d'abstinence et révélés par les résultats de l'enquête menée auprès des élèves de 5^e année, puis de 6^e année. La prépondérance de la perception du contrôle comportemental nous est apparue comme le déterminant ayant le plus de poids sur l'intention des élèves de rester abstinents de la cigarette. Ainsi, plus un élève perçoit qu'il a du contrôle lors de situations à risque de tabagisme, moins il a l'intention de fumer la cigarette. D'autres déterminants sont également ressortis lors de l'analyse des résultats, mais de manière moindre. Par ordre décroissant, il s'agit (1) de la perception des rôles sociaux par rapport à la cigarette, c'est-à-dire comment une autre personne ayant un rôle social comparable au répondant agirait face à la cigarette, (2) l'attitude, c'est-à-dire l'évaluation positive ou négative des conséquences du tabagisme, (3) les normes sociales, soit la perception de l'approbation ou la désapprobation de personnes influentes quant à l'adoption de la cigarette.

Par ailleurs, la mesure des comportements tabagiques perçus de l'entourage nous est apparue comme facteur externe important chez les jeunes qui avaient déjà essayé la cigarette. Toutefois, à l'intérieur de nos limites, cet élément n'a pu être retenu comme cible. Cependant, conscients de son importance, nous avons tout de même produit un feuillet informatif destiné aux parents (annexe 1).

Étape 1 tâche 4

Différentiation de la population

Dans le présent programme, la littérature rapporte certaines différences selon le genre, sans que ces résultats soient constants chez des élèves aussi jeunes. Nous n'avons donc pas retenu cette variable. Par contre, le statut tabagique peut jouer un rôle quant aux activités préventives. Dès le début de la 5^e année, les données de l'enquête ont montré qu'un certain pourcentage de participants s'étaient déjà initiés à la cigarette et que parmi eux, quelques-uns avaient poursuivi leur expérimentation. Toutefois, l'examen des résultats laisse voir que la majorité d'entre eux n'ont jamais fumé la

¹ En raison de moyens limités, nous avons retenu uniquement des objectifs visant les participants.

cigarette et que la plupart ont la ferme intention de demeurer abstinents de la cigarette. Lors de l'élaboration du design de notre programme, nous avons privilégié la majorité, c'est-à-dire les élèves non fumeurs. Malgré tout, certains messages ont été conçus pour les élèves qui avaient des attitudes plus favorables à l'égard du tabagisme et qui avaient déjà essayé de fumer. Dans ces cas, le contenu visait à sensibiliser ces jeunes au fait qu'ils pouvaient revenir à un statut d'abstinents, car ils n'étaient pas encore dépendants de la nicotine. À noter que tous les élèves ont assisté aux rencontres en classe.

Étape 1 tâche 5

☞☉ **Élaboration des objectifs d'apprentissage**

Dans le présent programme, le déterminant qui avait le plus de poids sur l'intention de rester abstinent et sur lequel nous pouvions agir avec une intervention éducative en milieu scolaire s'est révélé être la perception du contrôle comportemental. C'est pourquoi cette variable a été exploitée davantage. Une matrice résume les objectifs d'apprentissage visés au niveau individuel par les activités éducatives (voir Tableau 2). Ces objectifs sont en lien avec les objectifs de performance et les déterminants.

Étape 2

📖 **Réunion de la théorie et de la pratique**

Le but de la seconde étape est d'apparier modèles théoriques et stratégies pratiques aux objectifs définis précédemment. En cela, cette étape répond à une question omniprésente dans la littérature concernant la difficulté de combler le fossé séparant théoriciens et praticiens de la promotion de la santé. À travers deux grandes tâches, le planificateur réunit donc bases théoriques et stratégies pratiques. Dans un premier temps, il s'agit d'identifier dans la littérature quelques-unes des grandes théories sur lesquelles le contenu des rencontres pourrait s'échafauder. Dans un second temps, il faut repérer des stratégies qui pourront concourir à l'organisation des modèles retenus. Dans le cadre de la présente intervention ciblée, notre revue de littérature s'est concentrée sur différentes théories du changement de comportement, particulièrement celles qui peuvent s'appliquer en éducation pour la santé, et en lien avec les objectifs précédemment choisis.

Étape 2 tâche 1

☞☉ **Choix de modèles théoriques**

Les fondements d'une grande partie des approches préventives apparues au cours des dernières décennies dans les questions concernant l'usage ou l'abus de psychotropes chez les jeunes reposent principalement sur cinq grandes théories de modification du comportement ou de la motivation : la théorie des problèmes comportementaux (Jessor & Jessor, 1977), la théorie sociale cognitive (Bandura, 1977), la théorie de l'inoculation sociale (McGuire, 1968; Evans et al., 1981), la théorie des étapes (Kandel, 1980) et la théorie écologique. D'autres théories peuvent aussi être utilisées, notamment celles se rapportant à la communication ainsi qu'à l'apprentissage.

Tableau 2
Matrice des objectifs d'apprentissage

Objectifs de performance	Objectifs d'apprentissage Pendant les ateliers, les élèves apprennent à...			
	DÉTERMINANTS			
	PCC	RS	ATT	NS
A. planifier leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme	A1 différencier des facteurs généraux favorables à la santé de ceux qui lui sont défavorables	A2 faire montre d'une perception exacte de ce que croient et font des jeunes de leur âge	A3 définir les concepts de santé et de dépendance A4 identifier les effets à court terme du tabagisme A5 reconnaître les avantages liés à l'abstinence de la cigarette au quotidien	A6 identifier la prévalence et l'incidence réels du tabagisme dans la société québécoise A7 faire montre d'une perception exacte des croyances de leur entourage quant à leur intention d'être abstinents de la cigarette

Tableau 2 (suite)
Matrice des objectifs d'apprentissage

Objectifs de performance		Objectifs d'apprentissage Pendant les ateliers, les élèves apprennent à ...		
DÉTERMINANTS				
	PCC	RS	ATT	NS
B. communiquer adéquatement à des pairs leur intention ferme de rester abstinentes de la cigarette	B1 développer des stratégies pour négocier avec leurs pairs l'usage de la cigarette en leur présence lors de situations risquées B2 utiliser ces stratégies pour négocier avec leurs pairs l'usage de la cigarette en leur présence lors de situations risquées B3 évaluer ces stratégies de négociation avec leurs pairs lors de situations risquées	B4 faire montre d'une perception exacte de la prévalence de fumeurs parmi les jeunes de leur âge	B5 reconnaître les avantages pour la santé d'être abstinentes de la cigarette B6 reconnaître les autres avantages d'être abstinentes de la cigarette (coût, odeur, etc.)	B7 identifier les normes sociales au sujet de la cigarette B8 comprendre le processus des influences sociales sur leur prise de décision au sujet de leur abstinence de cigarette

Tableau 2 (suite)
Matrice des objectifs d'apprentissage

Objectifs d'apprentissage Pendant les ateliers, les élèves apprennent à ...				
DÉTERMINANTS				
	PCC	RS	ATT	NS
<p>Objectifs de performance</p> <p>Au cours des ateliers, les élèves développent des habiletés pour ...</p> <p>C. maintenir leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme</p>	<p>C1 développer des moyens pour identifier des situations à risque de tabagisme pour eux</p> <p>C2 développer des moyens pour évaluer les réactions des autres sur leur comportement d'abstinence</p> <p>C3 développer leurs propres moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinent de la cigarette lors de situations risquées</p> <p>C4 utiliser ces moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinent de la cigarette lors de situations risquées</p> <p>C5 évaluer ces moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinent de la cigarette lors de situations risquées</p>	<p>C6 faire montre d'une perception exacte de ce que croient et font les élèves plus âgés</p>	<p>C7 reconnaître la balance positive des avantages d'être abstinent de la cigarette</p>	NS

Tableau 2 (suite)
Matrice des objectifs d'apprentissage

Objectifs d'apprentissage Pendant les ateliers, les élèves apprennent à ...			
Objectifs de performance	DÉTERMINANTS		
	PCC	RS	ATT
<p>Au cours des ateliers, les élèves développent des habiletés pour ...</p> <p>D. s'affirmer comme abstinents de la cigarette auprès de leurs pairs</p>	<p>D1 développer des moyens pour persévérer dans la décision de demeurer abstinents de la cigarette</p> <p>D2 utiliser ces moyens pour persévérer dans la décision de demeurer abstinents de la cigarette</p> <p>D3 évaluer ces moyens pour persévérer dans la décision de demeurer abstinents de la cigarette</p> <p>D4 développer et utiliser des moyens pour transférer leur apprentissage à des jeunes du même âge, un peu plus jeunes ou un peu plus âgés</p>		<p>D5 se sentir confortable avec leur statut d'abstinents de la cigarette</p>
			NS

Pour opérationnaliser le contenu du présent programme, nous avons retenu d'abord deux théories : la théorie de l'inoculation sociale (TIS) et la théorie sociale cognitive (TSC). La première en raison de son appariement avec l'objectif du programme, soit de maintenir et de renforcer un comportement existant plutôt que de le changer, et la seconde pour sa parenté entre les déterminants retenus précédemment (attitudes, normes sociales, contrôle perçu).

La théorie de l'inoculation sociale est reconnue pour renforcer les attitudes existantes en prévision de changements prochains (Pfau, Van Bockern, & Kang Geun, 1992). En ce sens, cette théorie est appropriée dans notre contexte, puisque nous ciblons une population qui entre dans une phase de transition, soit son départ du primaire pour aller vers le secondaire, et porteuse d'attitudes négatives à l'égard de la cigarette. Toutefois, ces dispositions pourraient s'atténuer au cours de la période de changement, les jeunes devenant ainsi plus vulnérables au tabagisme. La théorie de l'inoculation sociale s'articule autour de deux éléments principaux : la menace et la réfutation. La menace s'emploie comme déclencheur d'un processus interne qui motive les participants à soutenir leurs croyances, les rendant capables de résister au danger imminent. Il ne s'agit pas de véhiculer un message de peur qui pourrait enrayer les défenses, mais bien d'utiliser l'élément *menace* pour provoquer chez le participant la motivation nécessaire à renforcer la valeur de ses arguments et à se préparer pour d'autres défis semblables. Par exemple, les élèves sont sensibilisés au fait qu'ils pourraient bientôt être invités à fumer une *poffe* de cigarette dans un parc en compagnie de jeunes de leur âge (menace) et que fumer confère un air plutôt *cool* (argument à réfuter). En de telles situations, les élèves sont appelés à développer des contre-arguments (réfutation) pour demeurer ferme dans leur intention d'être abstinentes de la cigarette. Une telle préparation leur permet de soutenir les attitudes existantes et de se préparer à faire face à d'autres situations semblables qui se produiront éventuellement. Pour développer les contenus des arguments spécifiques à réfuter dans le cadre de nos activités éducatives, nous utilisons les données de l'enquête réalisée auprès de la population cible ainsi que les principales croyances notées dans la littérature (i.e. fumer c'est *cool*, *juste essayer* ce n'est pas fumer, etc.). Finalement, dans cette théorie, il est recommandé d'ajouter des activités de consolidation suite aux rencontres initiales et solliciter un engagement public des participants comme un contrat de non-fumeur ou l'annonce officielle de l'intention de rester non-fumeur.

La seconde théorie retenue, la théorie sociale cognitive, postule que le comportement humain est le produit d'interactions réciproques entre des facteurs personnels (connaissances, attitudes, croyances et perception de l'efficacité personnelle), environnementaux (support social, modèles d'influence, accessibilité à des ressources) et comportementaux (habitude et capacités individuelles). Cette théorie propose que l'engagement dans un comportement puisse être affecté par la connaissance exacte au sujet du comportement, la croyance aux bénéfices anticipés, les influences réelles et perçues, la croyance en ses capacités pour réussir. Par exemple, un jeune qui comprend les avantages liés à l'abstinence, qui croit aux bénéfices anticipés d'une vie sans fumée et qui a confiance en ses moyens a plus de chance de demeurer ferme dans son intention de ne pas fumer. Ces chances de succès se voient amplifier s'il est en contact avec un environnement qui porte les mêmes valeurs que les siennes et s'il a développé des habiletés pour décoder les influences sociales. Finalement, si ce jeune n'a

jamais fumé et qu'il possède des habiletés personnelles, le maintien de son intention s'en verra raffermi. Cette théorie est retenue parce qu'elle s'apparie aux déterminants comportementaux préalablement sélectionnés et qu'elle offre des méthodes de changement basées sur des techniques d'apprentissage social. En effet, selon les postulats de cette théorie, un processus d'apprentissage s'effectue en : (1) scindant le comportement en plus petites parties, (2) proposant des modèles pour en faciliter la compréhension, (3) faisant pratiquer le comportement selon un gradient de difficultés (du plus facile au plus difficile) et en l'accompagnant d'une rétroaction (*feed-back*) adéquate. Dans le cadre de la seconde série d'ateliers, cette composante a été particulièrement importante pour combler l'écart entre un optimiste irréaliste lors des pratiques en classe et les situations réelles de risque. Des renforcements opportuns (sanction sociale) sont également essentiels pour l'acquisition d'habiletés comportementales.

Étape 2 tâche 2



Traduction de la méthode en stratégies

Cette étape consiste à déterminer les stratégies qui seront utilisées à l'intérieur de chaque modèle théorique. Pour faire ce choix, le planificateur doit s'assurer que la stratégie retenue sera acceptable pour la population ciblée et corresponde à son développement cognitif. Il s'agit donc de choisir des stratégies qui rendent le message positif et agréable, accessible à la population ciblée, avec une organisation claire de l'information et des répétitions en nombre suffisant. Par exemple, la composante du *modeling* du comportement présente dans la théorie sociale cognitive pourra se traduire dans les faits par une enquête menée par les élèves auprès d'un adulte non fumeur, alors que la pratique de l'utilisation de contre-arguments peut se faire par l'entremise de jeux de rôles (Tableau 3).

Étape 3

Production du design de l'intervention ciblée

La troisième étape est l'élaboration d'un plan pour la production et la transmission d'un programme organisé. De manière optimale, cette étape se réalise en collaboration avec les principaux intéressés pour s'assurer de la réceptivité et de l'acceptation des activités dans le milieu. Pour les deux premières tâches reliées à cette étape, le planificateur s'assure que l'intervention rencontrera les contingences du milieu et pourra être implantée de manière optimale. Lors de la troisième tâche, le planificateur supervise ou produit le matériel requis pour délivrer le contenu du programme.

Étape 3 tâche 1

Organisation structurelle

Dans le présent programme, les aspects techniques ont été définis en collaboration avec des membres du personnel enseignant et des directions des écoles visées : nombre de rencontres, période retenue, temps alloué pour chacune et réinvestissement pédagogique. De manière plus spécifique, il a été entendu que les activités éducatives se déroulent en trois temps. Dans la seconde partie de leur 5^e année, les élèves participent à cinq ateliers de 50 minutes. Au début de leur 6^e année, ils prennent part à quatre autres activités. Finalement, deux rencontres de renforcement ont lieu à la fin de cette année scolaire, soit juste avant leur passage au secondaire (Figure 1).

Tableau 3

Synthèse du programme de promotion de
l'abstinence tabagique

ateliers	objectifs d'apprentissage	théories		méthodes	stratégies	paramètres
		TSC	TIS			
1	A3, A1, A4, A6, A5, A7, C1	✓		processus d'apprentissage	discussion en groupes restreints discussion en plénière jeu questionnaire	mise à niveau
2	A5, B1, B2, B5, B6, B8 C1, C3, C4, D5	✓	✓	influence sociale modeling efficacité personnelle réfutation	enquête remue-ménages mise en situation & jeu de rôle	pratique réussite et fierté réfutation : <i>juste pour essayer</i>
3	A2, B8, C2, C3, C4, D1, D2, D5	✓	✓	modèle social acquisition d'un comportement rétroaction réfutation	enquête conte remue-ménages mise en situation & jeu de rôle	modeling positif réfutation : <i>essayer ça</i>
4	B8, C1, C3, C4	✓	✓	influence sociale réfutation	remue-ménages travail d'équipe jeu : image miroir	influence de la publicité réfutation : popularité, maturité, aventure, romantisme, élégance, plaisir, défiance, indépendance :
5	B1, B2, B3, B4, B6, B7, B8, C1, C3, C4, C7, D5	✓	✓	influence sociale modeling réfutation	jeu : une décision importante	influence des pairs réfutation : <i>juste essayer ça,</i> <i>être comme les autres, être</i> <i>cool</i>

Tableau 3 (suite)

ateliers	objectifs d'apprentissage	théories		méthodes	stratégies	paramètres
		TSC	TIS			
6	B1, B2, B8, C1, C3, C4, C7, D5	✓	✓	influence sociale modeling réfutation	histoire remue-ménages travail en équipe jeu de rôle	influence d'un modèle jeune adulte influence de jeunes un peu plus âgés réfutation : <i>juste une poffe c'est pas dangereux</i>
7	B7, B8, C1, C3, C4, C5, C7, D4, D5	✓	✓	modeling réfutation soutien aux pairs rétroaction	dictée trouée travail individuel travail en équipe discussion mise en situation commentaire sur les progrès	influence des pairs réfutation : <i>c'est cool</i> soutien au progrès
8	B8, C1, C2, C3, C4, C5, D5	✓	✓	influence sociale réfutation rétroaction	jeu : comment faire pour faire ce que j'ai l'intention de faire? remue-ménages	influence des pairs réfutation soutien au progrès
9	B5, B6, B7, B8, C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, D5	✓	✓	modeling réfutation	jeu des célébrités improvisations dirigées	influence de personnalités réfutation : <i>cool, juste essayer, au secondaire, tout le monde fume</i>
10	D1, D2, D3, D4, D5	✓	✓	support social	remue-ménages œuvre collective	persévérer dans l'abstinence soutien aux pairs
11	C1, C6, D4, D5	✓	✓	modèle support social sanction sociale	rencontre avec un élève du secondaire remise d'une attestation d'étude photo des œuvres	persévérer dans l'abstinence

Les activités éducatives se déroulent en classe, auprès de tous les élèves, à l'intérieur de la grille horaire régulière et en lien avec le curriculum. Ces deux derniers éléments nous ont incités à développer un cadre ludique, afin de créer une ambiance et un support propices aux activités. C'est ainsi que les élèves de 5^e année sont conviés à un voyage en voilier autour du monde et que ceux de 6^e année escaladent le Mont Logan. Cette stratégie pédagogique nous a également permis d'insérer des éléments d'apprentissage reliés aux programmes réguliers des élèves de 5^e et de 6^e années et ce, dans plusieurs matières dont le français, les mathématiques ou la géographie. De plus, nous avons proposé des activités ayant trait à l'informatique, l'éducation à la citoyenneté ou au développement de la pensée scientifique. Par ailleurs, en raison de contraintes propres au système scolaire, nous avons décidé que les activités éducatives seraient dirigées par des animateurs formés et supervisés. Toutefois, la présence des enseignants en classe était requise, afin qu'ils puissent s'appropriier le contenu du programme.

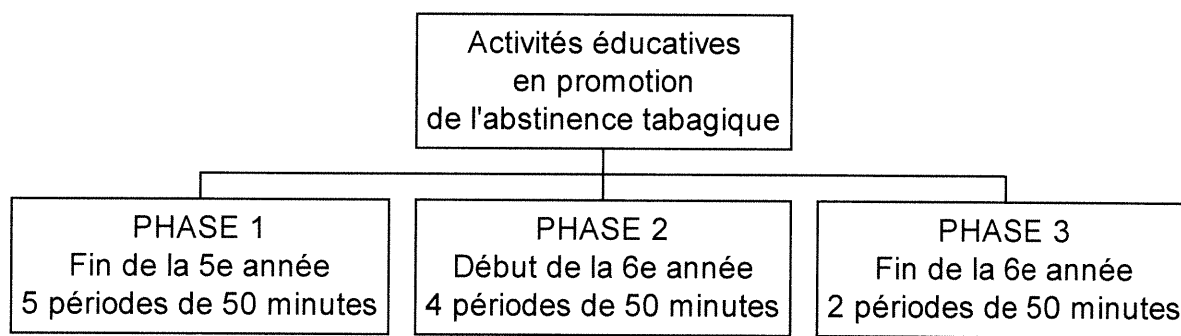


Figure 1 Séquence temporelle des activités éducatives

Étape 3 tâche 2

Séquences des rencontres

En accord avec la TSC, les activités éducatives ont été agencées selon un gradient croissant de difficultés. Le premier atelier se veut une mise à niveau des croyances et des connaissances au sujet de la cigarette telles que retrouvées lors de l'analyse des questionnaires. L'accent est mis sur deux croyances émotives qui font partie de l'attitude, à savoir que «*la cigarette apporte du plaisir*» et que «*la cigarette procure de la détente*» et sur la perception des jeunes quant aux rôles sociaux. Ainsi, les élèves croient très majoritairement que «*ce n'est pas correct pour un jeune du primaire de fumer la cigarette*», alors que «*pour un jeune du secondaire*» ce comportement deviendrait plus acceptable. Structuré à la manière d'un entonnoir, le second atelier propose aux élèves des modèles positifs dans leur entourage. Le reste de la rencontre s'articule autour du sentiment de compétence perçu par les élèves lors de la pratique de situations de plus en plus difficiles à contrôler. Le troisième atelier propose un modèle positif d'influence entre pairs et touche également la perception du contrôle comportemental de l'élève lors de situations plus risquées. Le quatrième atelier aborde les influences sociales à travers le processus de la publicité. Il s'agit d'exercer avec les élèves des habiletés leur permettant de reconnaître et de contrer des stratégies persuasives les incitant à consommer des cigarettes. Le cinquième atelier

visé à poursuivre le développement du sentiment de compétence lors de situations à risque de tabagisme. Les jeunes sont placés face à une situation problématique très près de leur réalité. Ils sont confrontés à des arguments puissants et à des influences sociales considérables. Pour affirmer leur décision de rester abstinents, ils doivent utiliser les habiletés développées et pratiquées en classe. Cette activité clôture une première série de cinq rencontres.

La seconde séquence comprend quatre ateliers dont les contenus ont été finalisés à la lumière des résultats de la seconde enquête menée auprès des élèves. L'atelier six offre aux élèves un modèle positif de non-fumeur. L'atelier se continue par l'identification de situations qu'ils considèrent à risque de tabagisme, la reconnaissance et la pratique de moyens efficaces pour affirmer leur intention d'abstinence. Les ateliers sept et huit visent la perception du contrôle comportemental, alors que les élèves sont appelés à mettre en pratique les habiletés développées depuis le début des rencontres dans des situations se rapprochant étroitement de la réalité. Ces deux rencontres se terminent par des rétroactions sur les progrès des élèves dans leur acquisition de compétences à gérer des situations à risque de tabagisme. Le dernier atelier de la seconde série permet aux élèves de pratiquer les moyens qu'ils ont développés depuis le tout début des rencontres pour demeurer abstinents de la cigarette. Les situations exploitées lors de cette rencontre sont très corsées et très près de la réalité que les élèves vivront bientôt, les saynètes ayant été développées à l'aide des données issues de l'enquête.

Les deux dernières rencontres se veulent la consolidation des acquis des ateliers précédents en agissant comme un renforceur de l'intention des élèves à l'égard de l'abstinence de la cigarette dans une période de transition. Lors de la première activité, ils sont appelés à transmettre aux élèves plus jeunes leur meilleur moyen pour rester ferme dans leur intention de ne pas fumer la cigarette. Dans la seconde, ils peuvent échanger avec un élève du secondaire pour confronter leurs moyens à la réalité. À la fin des rencontres, les élèves reçoivent une sanction sociale de leur compétence par leur communauté : remise d'une attestation d'étude (annexe 2) et photographie de leur œuvre.

En résumé, tout au long des ateliers, nous envisageons avec les élèves leur possible vulnérabilité lors de certaines circonstances à risque de tabagisme et développons leur motivation à se doter de moyens concrets pour maintenir et renforcer leur intention de rester abstinents de la cigarette. Dans cette optique, le tabagisme n'est plus perçu comme une menace, mais plutôt comme un défi à relever.

Étape 3 tâche 3

Production du matériel

Dans le présent programme, les documents produits étaient majoritairement sur support imprimé. Les plus importants sont le guide de préparation de l'animateur et de l'enseignant et le cahier de l'élève. Dans le premier se retrouve le contenu des 11 ateliers. Les activités éducatives sont toutes élaborées selon un schéma semblable. La première partie, *justification de l'atelier*, fournit le rationnel sur lequel repose le contenu. La seconde partie regroupe le thème et le titre de la rencontre, les objectifs poursuivis ainsi qu'un résumé et une description du matériel éducatif nécessaire à la réalisation de l'atelier. La troisième section, *le déroulement de la rencontre*, sert de

guide pour l'animateur. Dans cette partie se retrouvent le libellé des activités, des exemples concrets du déroulement de l'atelier et la durée prévue en minutes pour chacune des activités proposées. Cette portion suit un patron semblable pour toutes les rencontres : (1) salutations, (2) retour sur l'atelier précédent, (3) consolidation des acquis, (4) amorce de nouveaux apprentissages, (5) pratique, (6) mission (préparation de l'atelier suivant), (7) synthèse de l'atelier, (8) salutations. Le dernier segment de chaque atelier, *le réinvestissement pédagogique*, offre aux enseignants la possibilité de réinvestir les notions développées lors des ateliers.

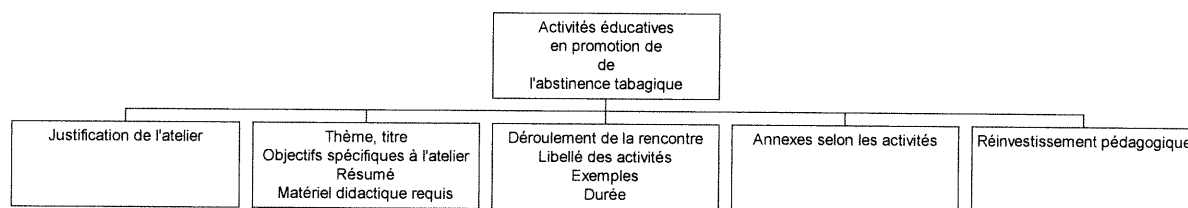


Figure 2 Structure d'un atelier

Le second document, le cahier de l'élève, renferme des activités à réaliser en classe, des exercices de réinvestissement en lien avec le programme et le curriculum scolaire ainsi que la description des missions (travaux à la maison).

Étapes 4 et 5

Adoption, implantation et évaluation du programme

Dans le cadre de ce document, les deux dernières étapes d'une intervention ciblée ne seront pas revues en détail. Toutefois, le planificateur devra prévoir dès le début du processus une stratégie d'adoption et d'implantation du programme et s'adjoindre des alliés dans le milieu ciblé. Par ailleurs, l'étape de l'évaluation ne doit pas prendre forme à la toute fin du processus, mais bien l'accompagner dès le début. Ainsi, des outils d'évaluation tant du processus (annexe 3) que des résultats assureront un support aux décisions tout au long de l'intervention ciblée.

Un dernier mot ...

Dans le présent programme, les activités éducatives ont fait l'objet d'un vaste processus d'évaluation. Bien que l'évaluation des résultats ne soit pas encore disponible, celle de la mise en œuvre montre un niveau élevé de satisfaction tant de la part des élèves que de celle des enseignants ou des animateurs à l'égard des rencontres. Un élément important et constant qui ressort des ateliers, c'est le besoin intense des élèves d'échanger et de partager avec des adultes sur leurs préoccupations. Nous souhaitons que vous ayez autant de plaisir à partager certaines de ces activités avec les jeunes que nous en avons nous-mêmes éprouvé.

Références

- Adlaf, E.M., Ivis, F.J., Smart, R.G., & Walsh, G.W. (1995). Enduring resurgence or statistical Bip? Recent trends from the Ontario student drug use survey. Canadian Journal of Public Health, 87(3), 189-198.
- Ajzen, I. (1988). Attitudes, personality, and behavior. Chicago: The Dorsey Press.
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall.
- Bartholomew, L.K., Parcel, G.S. & Kok, G. (1998). Intervention mapping: A process for developing theory- and evidence-based health education programs. Health Education & Behavior, 25(5), 545-563.
- Cloutier, R. (1994). Enquête ados, familles et milieux de vie: la parole aux ados. Québec: Université Laval.
- Collège des médecins du Québec. (1999). La prévention et l'abandon du tabagisme. Lignes directrices. Montréal: Service des communications du Collège des médecins du Québec.
- Deschênes, M. (1996). Évolution de la consommation d'alcool et des autres drogues chez les élèves du secondaire 1985-1991-1996. Hull: Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais.
- Evans, R. I., Rozelle, R., Maxwell, S., Raines, B., et al. (1981). Social modeling films to deter smoking in adolescents: results of a three-year field investigation. Journal of Applied Psychology, 66, 399-414.
- Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behaviour: An application of Ajzen's theory of planned behaviour. Journal of Applied Social Psychology, 26, 1556-1586.
- Jessor, R., & Jessor, S. (1977). Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth. New York: Academic Press.
- Kandel, D. B. (1980). Developmental stages in adolescent drug involvement. Dans D. J. Lettieri, M. Sayers, & H. W. Pearson (Eds.). Theories on Drug abuse selected contemporary perspectives. NIDA – Research Monograph Series, 30.
- Loiselle, J. (1999). Enquête québécoise sur les habitudes tabagiques des élèves du secondaire, 1998. Québec: Institut de la statistique.
- McGuire, W.J. (1968). The nature of attitudes and attitude change. Dans G., Lindzey & E., Aronson (Eds.). Handbook of social Psychology. MA: Addison-Wesley.
- Peracchio, L.A., & Luna, D. (1998). The development of an advertising to discourage smoking initiation among children and youth. Journal of Advertising, 27(3), 49-56.
- Pfau, M., Van Bockern, S., & Geun Kang, J. (1992). Use of inoculation to promote resistance to smoking initiation among adolescents. Communication Monographs, 59, 213-230.
- Pierce, J.P. & Gilpin, E. (1996). How long will today's new adolescent smoker be addicted to cigarettes? American Journal of Public Health, 86, 253-256.
- Richard, L., Potvin, L., Kishchuk, N., Denis, J.L., Parisien, D., Laurion, S., Philibert, L, & Green, L.W. (1997). Les déterminants de l'intégration de l'approche écologique dans les programmes de lutte au tabagisme des organisations de santé

publique au Canada. Rapport de recherche. Montréal: Groupe de recherche interdisciplinaire en santé.

Triandis, H.C. (1979). Values, attitudes and interpersonal behavior. London: University Nebraska Press.

Vitaro, F., Dobkin, P., Gagnon, C., & LeBlanc, M. (1994). Les problèmes d'adaptation psychosociale chez l'enfant et l'adolescent: prévalence, déterminants et prévention. Québec: Presses de l'Université du Québec.

APPENDICE B

Programme de promotion de l'abstinence tabagique au primaire

PROGRAMME DE PROMOTION DE L'ABSTINENCE TABAGIQUE AU PRIMAIRE

PROJET DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉ PAR
LE CONSEIL DE RECHERCHES
EN SCIENCES HUMAINES
DU CANADA

PROGRAMME ÉLABORÉ PAR

Françoise Côté¹
Gaston Godin²
Pierre Valois³

¹ Département de santé publique, Université de Montréal, Montréal, Candidate au doctorat.

² Groupe de recherche sur les aspects psychosociaux de la santé, Faculté des Sciences infirmières, Université Laval, Québec.

³ Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Trois-Rivières, Québec.

Dépôt légal, Bibliothèque Nationale du Canada, 2000
Dépôt légal, Bibliothèque Nationale du Québec, 2000
ISBN : 2-9804226-6-5

Remerciements

Les activités éducatives du présent programme de promotion de l'abstinence tabagique destinées aux élèves de 5^e et 6^e années du primaire sont le résultat d'une fructueuse collaboration entre plusieurs partenaires.

En tout premier lieu, il nous faut souligner l'apport financier du Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada (CRSH) sans lequel l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de ce programme auraient été impossibles. Le soutien financier du Fonds pour la Formation de Chercheurs et l'Aide à la recherche (FCAR), via une bourse doctorale attribuée au premier auteur, a également contribué à mener à terme un projet d'une telle envergure. Finalement, le soutien financier du Groupe de recherche sur les aspects psychosociaux des comportements dans le domaine de la santé par le FCAR a aussi concouru au bon déroulement de cette étude. Nous sommes très reconnaissants à tous ces organismes voués à la recherche.

Nous tenons aussi à remercier tout particulièrement pour sa précieuse collaboration monsieur Yves Mercure des Centres jeunesse Mauricie-Centre-du-Québec qui a partagé si généreusement son expertise en développement des enfants et sa connaissance intime du monde scolaire régional. Notre gratitude se dirige également vers les étudiants de l'Université du Québec à Trois-Rivières, les intervenantes du groupe communautaire Action-Toxicomanie des Bois-Francis et les éducateurs spécialisés en milieu scolaire qui ont œuvré comme animateurs auprès des élèves au cours de ces deux années d'expérimentation. Leurs observations perspicaces et leurs commentaires judicieux ont toujours été des sources d'inspiration lors de la conception des activités. Finalement, notre reconnaissance s'oriente vers les dirigeants des commissions scolaires Chemin du Roy, de l'Énergie et des Bois-Francis ainsi que vers tous les directeurs et enseignants des 32 écoles primaires qui ont participé à l'expérimentation de ce programme. Sans cette coopération essentielle, les présentes activités éducatives n'auraient jamais été ni réalisées ni évaluées.

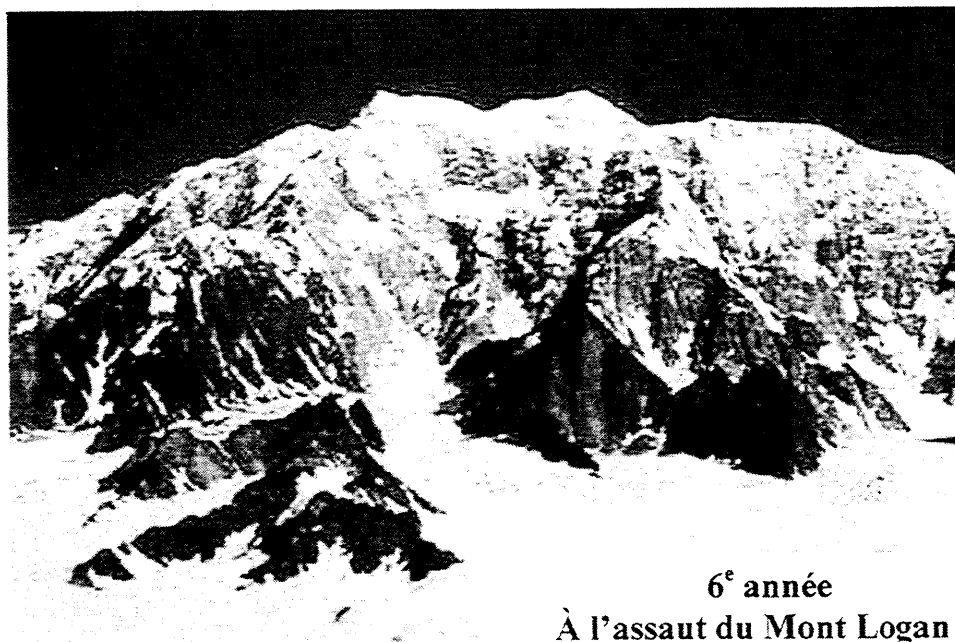
Ces remerciements ne sauraient être complets sans une mention spéciale au millier d'élèves qui ont participé aux ateliers ou accepté de prendre part au processus

d'évaluation. Dans le cadre du développement de ce programme, les jeunes ont toujours été considérés comme de véritables experts sur les questions les concernant.

PROGRAMME DE DE PROMOTION DE L'ABSTINENCE TABAGIQUE AU PRIMAIRE



5^e année
À la
conquête
des mers



6^e année
À l'assaut du Mont Logan

Dans l'optique de ce programme, le tabagisme n'est plus perçu comme une menace, mais plutôt comme un défi à relever.



**PROMOTION DE L'ABSTINENCE TABAGIQUE
AU PRIMAIRE**

**PHASE 1
5^E ANNÉE PRIMAIRE**

Guide de préparation de l'animateur et de l'enseignant

ATELIER 1

**CROYANCES ET CONNAISSANCES
DE LA CIGARETTE**

FACE À FACE AVEC LES BOUCANIERS

JUSTIFICATION DE L'ATELIER

Ce premier atelier se veut une mise à niveau des croyances et des connaissances au sujet de la cigarette. Structuré à la manière d'un entonnoir, le contenu aborde d'abord les connaissances. Cependant, il est inutile de s'y attarder puisque les élèves connaissent déjà la plupart des conséquences néfastes de la cigarette. Les dernières statistiques de consommation de cigarettes chez les jeunes confirment que ce savoir n'induit pas l'abstinence du tabagisme chez les élèves du secondaire. C'est pourquoi, ces éléments sont traités rapidement et servent à la fois de mise à niveau et de tremplin pour aborder certaines croyances. Ainsi, lors de cette rencontre, l'accent est placé sur deux croyances saillantes des élèves, à savoir que «la cigarette apporte du plaisir» et que «la cigarette procure de la détente». Dans le cadre de cet atelier, il ne s'agit pas de nier ces croyances affectives, les modèles de fumeurs que les élèves observent illustrent le contraire. Plutôt, l'animateur doit amener l'élève à découvrir ses propres moyens pour se détendre ou avoir du plaisir sans avoir recours à la cigarette.

Autre point d'intérêt dans cette rencontre, les rôles sociaux. Les élèves croient très majoritairement que «ce n'est pas correct pour un jeune du primaire de fumer la cigarette», alors que «pour un jeune du secondaire» ce comportement deviendrait plus acceptable. Dans ce cas-ci, il s'agit de réfléchir avec les élèves sur la signification de cette donnée. Cette réflexion prend appui, notamment, sur l'attitude défavorable envers la cigarette d'une vaste majorité des élèves.

La rencontre se termine par une mission pour les élèves. Entre les deux rencontres, ils doivent interroger un **non-fumeur** et découvrir les raisons de son abstinence. Le but de cet exercice est de proposer aux élèves des **modèles** de personnes qui ne fument pas.

À lire pour en savoir davantage...

Textes sur le tabagisme chez les jeunes (annexe 2)

ATELIER 1

THÈME : CROYANCES ET CONNAISSANCES DE LA CIGARETTE

TITRE : FACE À FACE AVEC LES BOUCANIERS

Objectifs de performance lié à l'atelier 1

Au cours de cet atelier, les élèves développent principalement leurs habiletés pour ...

- planifier leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme (A);
- maintenir leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme (C).

Objectifs d'apprentissage liés à l'atelier 1

Pour ce faire, les élèves apprennent à ...

- 1.1 définir les concepts de santé et de dépendance (A3)
- 1.2 différencier des facteurs généraux favorables à la santé de ceux qui lui sont défavorables (A1)
- 1.3 identifier les effets à court terme du tabagisme (A4)
- 1.4 identifier la prévalence et l'incidence réels du tabagisme dans la société québécoise (A6)
- 1.5 développer des moyens pour identifier des situations à risque de tabagisme pour eux (C1)
- 1.6 faire montre d'une perception exacte de ce que croient et font des jeunes de leur âge (A2)
- 1.7 reconnaître les avantages liés à l'abstinence de la cigarette au quotidien (A5)
- 1.8 faire montre d'une perception exacte des croyances de leur entourage quant à leur intention d'être abstinents de la cigarette (A7)

Objectifs liés à la gestion de la classe...

- 1.9 énumérer les règles de discipline du groupe
- 1.10 reconnaître la nécessité d'un code disciplinaire pour fonctionner en groupe
- 1.11 identifier des personnes ressources du milieu scolaire

RÉSUMÉ

1. Présentation

personnelle

du programme (nombre de rencontres, moment, temps, lieu)

introduire à cette étape la notion de développement d'habiletés

2. Souligner l'importance des règlements pour fonctionner en groupe

-
- demander aux élèves qu'ils vous expliquent leur règlement de classe**
- 3. Introduire les sujets personnels**
demander aux élèves de passer par la boîte à messages lorsque leur question est personnelle
 - 4. Reconnaître la nécessité de recourir à des personnes ressources qui peuvent aider au besoin**
 - 5. Effectuer une brève mise à niveau des connaissances en se rappelant que les élèves en savent une bonne partie (exercice 1, je prépare mon baluchon).**
 - 6. S'attarder sur deux croyance saillantes et sur deux rôles sociaux qui peuvent influencer l'intention de fumer la cigarette chez certains élèves**
 - 7. Aborder la notion de minorité et de majorité quant au nombre de fumeurs**
 - 8. Terminer en proposant l'exercice qui consiste à interroger un non-fumeur**

Durée prévue : 50 minutes

**Matériel requis : tableau et craie
carte du monde
pigeon voyageur (petite boîte avec couvercle)
journal de bord des élèves**

DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
Présentation	Se nommer Informez les élèves de la durée des rencontres Introduire la métaphore du bateau	<p>EXPLICATIONS Effectuer une mise en contexte des ateliers.</p> <p>PROCÉDURE Lorsqu'on quitte la terre pour se retrouver en mer, il est nécessaire de s'y préparer pour mieux s'adapter aux différentes situations qui pourront survenir pendant le voyage. C'est un peu comme quitter l'enfance pour aller vers l'adolescence, quitter le primaire pour aller vers le secondaire, il faut se préparer et apprendre des stratégies pour se sentir en sécurité. Non pas que cet apprentissage empêchera les tempêtes, mais plutôt qu'avec ces connaissances, on peut mieux se débrouiller lors de moments plus difficiles. Durant cette période, l'animateur sera un peu comme le capitaine qui guidera vers la découverte et la pratique de nouvelles habiletés.</p>	2
Fonctionnement du groupe	Règles de base Informations personnelles Personnes ressources Matériel	<p>EXPLICATIONS Expliquer la nécessité des <u>règles</u> pour bien fonctionner.</p> <p>PROCÉDURE Sur un bateau, il y a toujours un règlement. Demandez aux élèves s'ils ont un eux aussi règlement à suivre dans la classe. Leur demander d'énumérer les principales règles et les noter au tableau. Demandez aux élèves les <u>avantages</u> des règlements pour le bon fonctionnement d'un groupe. Tentez d'en faire ressortir les bons côtés par les élèves. Demandez aux élèves quelle règle est la plus difficile à respecter. Au besoin, se doter de moyens concrets pour bien la respecter. S'informez si les élèves trouvent que c'est suffisant. Veulent-ils ajouter d'autres règlements pour la durée des ateliers? Passez en revue les règles de base.</p> <p>EXPLICATIONS Lors des ateliers, des élèves peuvent ressentir le besoin de confier des événements très personnels. Par exemple, certains élèves peuvent vouloir discuter de la prise de drogues par un proche. Il faut prévoir un mécanisme qui respecte ce besoin sans perturber le déroulement des ateliers.</p>	11

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE Minutes
<p>Mise à niveau des connaissances et croyances au sujet de la cigarette</p>		<p>PROCÉDURE Aviser les enfants que s'ils ont quelque chose de confidentiel (très personnel) à dire, ils peuvent venir vous voir ou encore faire parvenir leur message par le pigeon voyageur qui se trouve derrière la classe. Ensemble, vous trouverez la personne <u>ressource</u> qui pourra les aider. Profiter de ce moment pour faire identifier aux élèves les personnes ressources de leur école (enseignant, directeur, infirmière, éducateur, etc.).</p> <p>EXPLICATIONS Présenter le cahier d'exercices aux élèves.</p> <p>PROCÉDURE Vous dites aux élèves que nous tiendrons un <u>journal de bord</u>, comme sur un bateau. Il leur sera utile, ils doivent donc le conserver précieusement. Faire la distribution des feuilles et du cartable.</p>	
<p>Mise à niveau des connaissances et croyances au sujet de la cigarette</p>	<p>Préparation des bagages Stratégies pédagogiques : jeu questionnaire discussion de groupe plénière</p>	<p>EXPLICATIONS Il s'agit d'effectuer une mise à niveau des connaissances et croyances au sujet de la cigarette pour profiter d'une base commune de savoirs avec les élèves.</p> <p>PROCÉDURE Demander aux élèves quelle chose importante ils doivent faire avant de partir en voyage. Lorsqu'on part en voyage, il faut <u>préparer nos bagages</u>. Comme nous ne pouvons tout apporter avec nous, il faut faire un tri. Notre bagage de connaissances, c'est un peu comme notre sac de marin. Il doit contenir des choses qui nous seront utiles pour voyager. Nous allons réfléchir sur ce que nous garderons.</p> <p>1. Demander aux élèves de se placer en équipe (3-4) et de répondre aux questions de journal de bord (exercice 1, je prépare mon baluchon). Ils ont 10 minutes pour discuter et prendre une décision. Après, il y aura retour en plénière. (Dans cet exercice, certains mots nécessitent le recours au dictionnaire pour des élèves de 5^e année : court terme, dépendance, etc.).</p>	<p>25</p>

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE Minutes
<p>Un modèle de non-fumeur</p>	<p>Mission : enquête auprès d'un non-fumeur</p>	<p>2. L'animateur circule et répond aux questions au besoin. Il encourage les élèves à terminer le travail.</p> <p>3. Par la suite, un retour en grand groupe se fait. Chacune des questions est passée en revue. L'animateur fait prendre un vote à main levée. Les enfants donnent leurs réponses en groupe. Les énoncés sont discutés. Au besoin, l'animateur rectifie les croyances ou connaissances des jeunes. Mettre l'emphase sur les énoncés 6-9 (voir annexe 1, canevas de réponses).</p> <p>4. À la fin de l'exercice, l'animateur félicite les élèves.</p> <p>EXPLICATIONS</p> <p>Les élèves auront des missions (travaux pratiques) à réaliser au cours de la semaine. D'une part, ces missions préparent les rencontres prochaines; d'autre part, elles permettent aux élèves de parler du contenu des ateliers dans leur milieu.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer aux élèves qu'ils auront une mission à remplir à chaque semaine, tout comme le font les marins. 2. Revenir sur le dernier énoncé et demander aux élèves POURQUOI une MAJORITÉ de personnes ne fument pas. Les réponses à cette question devraient être difficiles à obtenir. C'est pourquoi, les élèves auront comme mission au cours de la semaine de trouver des réponses. Leur demander de prendre leur journal de bord (exercice j'observe et je tire des conclusions). Prendre le temps de bien expliquer l'exercice à faire. La semaine prochaine nous mettrons en commun les trouvailles. 	<p>10</p>
<p>Clôture de l'atelier</p>	<p>Activités synthèse</p> <p>Préparation de la prochaine rencontre</p> <p>Remercier les élèves</p> <p>Leur rappeler le prochain rendez-vous</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En collaboration avec les élèves, revoir les principaux points de l'atelier. <ul style="list-style-type: none"> • établissement des règles • revue des personnes ressources • préparation du bagage (énoncé les principaux points) • enquête auprès d'un non-fumeur 2. Introduire le prochain atelier : découverte d'un trésor. Nous parlerons du plaisir d'avoir des ami(e)s. 	<p>2</p>

ANNEXE 1

CANEVAS DE RÉPONSES

Exercice 1 Je prépare mon baluchon

1. La cigarette cause seulement le cancer du poumon.

C'est vrai que la cigarette cause le cancer du poumon, mais également plusieurs autres pathologies. Par exemple, un fumeur en comparaison à un non-fumeur aura 13 fois plus souvent un cancer de la cavité buccale, 2 à 3 fois plus souvent un cancer de la vessie, 2 fois plus souvent un cancer du pancréas et, probablement, 5 fois plus souvent un cancer des reins et pour les femmes un cancer de l'utérus.

2. La cigarette a des effets à court terme sur la santé.

Il est faux de croire que la cigarette n'a pas d'effets à court terme sur la santé. Elle augmente les battements cardiaques, la TA., provoque des nausées, vomissements, diarrhée lors des premières consommations, de la rougeurs dans les yeux, une haleine désagréable et nuit à la respiration normale, (réduit l'énergie nécessaire aux activités quotidiennes).

3. La santé est plus que l'absence de maladie.

Être en santé, ce n'est pas seulement ne pas être malade. La santé n'est pas seulement l'absence de maladie. La santé c'est une ressource qui nous permet de vivre en équilibre, d'être capable de s'adapter au milieu et à l'environnement dans lequel nous évoluons.

4. Le tabac c'est naturel.

C'est vrai que le tabac vient d'une plante qui s'appelle *Nicotiana tabacum*. C'est faux de croire que tout ce qui est naturel est inoffensif. On peut penser aux lions, à certains requins, à certains champignons vénéneux, tous naturels mais tous dangereux. Dans le cas du tabac, son ingrédient le plus puissant, la nicotine, est particulièrement toxique. D'ailleurs la nicotine est utilisée comme insecticide pour les plantes.

5. Dès qu'un jeune fume quelques cigarettes, il devient dépendant de la cigarette.

Il est faux de croire qu'un jeune qui a fumé quelques cigarettes doit se considérer comme «*accro*» et dire qu'il ne peut plus s'en passer. On dit qu'une personne est dépendante de la cigarette lorsqu'elle fume régulièrement plusieurs cigarettes par jour. Elle ne peut plus s'en passer. Elle y pense souvent, cela lui manque. Si elle est privée de cigarettes, elle va ressentir des symptômes physiques (ses mains vont trembler, elle aura de la difficulté à se concentrer, elle deviendra irritable). À ce moment là, elle ressemble un peu à un pantin (au besoin utiliser l'image du pantin à l'annexe 3). (Cette réponse s'adresse particulièrement aux élèves qui sont en phase d'initiation de la cigarette).

CROYANCES SAILLANTES (l'emphase doit être mise sur les questions 6-9)

6. Fumer la cigarette apporte de la détente.

7. Fumer la cigarette apporte du plaisir.

Pour répondre à ces deux énoncés, il faut absolument que les croyances des élèves soient la bougie d'allumage. Il ne faut pas nier ce qu'ils voient régulièrement dans leur entourage : un adulte qui s'allume une cigarette pour se calmer, un autre qui affirme que «c'est le seul petit plaisir de sa vie». D'ailleurs, les élèves qui répondent par l'affirmative à cet énoncé vous donneront des exemples souvent tirés de leur entourage familial. Il ne faut pas blâmer les parents fumeurs. Dans ce cas, il s'agit d'explorer avec l'élève ses propres moyens pour avoir du plaisir ou pour se détendre en dehors de la cigarette. Lorsque ces moyens sont identifiés, il faut les renforcer et les mettre en parallèle avec des facteurs favorables à la santé. De plus, aborder avec les élèves leur perception quant à l'accord ou au désaccord de leurs parents en regard du tabagisme et la possibilité d'échanger avec eux sur le sujet. Spécifier aux élèves de choisir un moment propice et calme.

RÔLES SOCIAUX

8. C'est correct pour un jeune de mon âge de fumer la cigarette.

9. C'est correct pour un jeune du secondaire de fumer la cigarette.

Pour ces deux énoncés, la discussion doit prendre appui sur le fait que les élèves ont mentionné que la cigarette est dommageable. Faire alors porter la réflexion sur le risque lié au tabagisme : est-il moindre si l'élève est au secondaire? Pourquoi l'âge serait-il un facteur qui rendrait le tabagisme plus acceptable? Souvent, les élèves vont utiliser la *grosseur* des poumons pour justifier qu'il soit plus acceptable pour un plus vieux de fumer. Il faut permettre aux élèves de s'exprimer, mais il convient aussi de rétablir les faits : la cigarette est nuisible pour tout le monde.

10. Plus de la moitié des adultes canadiens fument la cigarette.

Il est faux de croire qu'une majorité d'adultes canadiens fument la cigarette. Le tabagisme chez les adultes a sensiblement régressé au cours des récentes années. Au Canada, et selon les rapports, entre 27 et 29 % des 15 ans et plus fument. Au Québec, ce taux atteint cependant entre 34 et 36 %. Entre 1965 et 1990, il y a 50 % moins de fumeurs (Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues, 1994; Horizons 1994). Seule une minorité d'adultes canadiens fument la cigarette.

ANNEXE 2

TEXTES D'ACCOMPAGNEMENT

Le tabagisme chez les jeunes (extrait)

(Source : Gouvernement du Canada (1996). Le tabagisme chez les jeunes. Rapport d'enquête).

Même s'ils sont conscients des risques associés au tabagisme, sept pour cent des jeunes Canadiens âgés de 10 à 14 ans fument actuellement la cigarette. Les jeunes québécois de cet âge emportent le championnat puisque 11 pour cent d'entre eux fument plus ou moins régulièrement, révèle une enquête de Statistique Canada. L'Ontario fait meilleure figure avec seulement quatre pour cent des jeunes de 10 à 14 ans qui fument, indique l'agence fédérale, dans sa première enquête exhaustive du tabagisme chez les jeunes. Les données ont été recueillies à la demande de Santé Canada à la fin de 1994 auprès de 14 300 élèves de 10 à 14 ans et de 9 500 jeunes de 15 à 19 ans. On compte environ 3,9 millions de jeunes de 10 à 19 ans au Canada. Si le Québec enregistre le plus haut taux de tabagisme chez les moins de 15 ans, Terre-Neuve domine largement chez les jeunes de 15 à 19 ans avec un taux de 28 pour cent. La moyenne nationale est de 24 pour cent alors qu'au Québec, le taux pour ce groupe d'âge est de 25 pour cent. Si on combine tous les jeunes de 10 à 19 ans, le taux de tabagisme à l'échelle du pays atteint 15 pour cent.

Dans l'ensemble, les filles devancent légèrement les garçons, en particulier chez les 15 et 17 ans. Par contre, les garçons de 19 ans fument nettement plus que les filles. De plus, les fumeurs consomment davantage de cigarettes que les fumeuses. L'âge critique pour commencer à fumer semble se situer entre 13 et 14 ans. C'est en effet dans ce groupe d'âge qu'on retrouve un nombre important de fumeurs débutants. De plus, la consommation quotidienne augmente avec l'âge. Les jeunes connaissent pourtant bien les dangers du tabac, note l'agence fédérale. La grande majorité d'entre eux (91 pour cent) savent qu'ils peuvent développer une dépendance au tabac et que la fumée peut être dangereuse pour les non-fumeurs. Un nombre similaire de jeunes reconnaissent que le cancer du poumon est un risque associé au tabagisme. Pourquoi alors commencer à fumer Pour faire comme les amis, ont répondu près de 75 pour cent d'entre eux. Cette raison est invoquée encore plus souvent par

les filles (81 pour cent). Les adolescentes de 12 à 14 ans sont les plus sensibles aux pressions de leurs pairs. On fume aussi par curiosité, pour essayer, parce que les jeunes qui sont populaires fument et parce que *c'est cool*.

Plusieurs disent aussi vouloir imiter un proche. Plus de 60 % de ceux qui fument disent avoir au moins un parent fumeur. Les commandites d'événements sportifs et culturels par les compagnies de tabac attirent l'attention des jeunes de plus de 12 ans, en particulier les garçons. Selon le groupe d'âge, entre 60 et 76 pour cent de ceux qui fument disent la remarquer. Chez les fumeuses, ces pourcentages varient entre 46 et 55 pour cent. Par comparaison, entre 55 et 60 pour cent des garçons non-fumeurs et moins de 50 pour cent des non-fumeuses y portent attention.

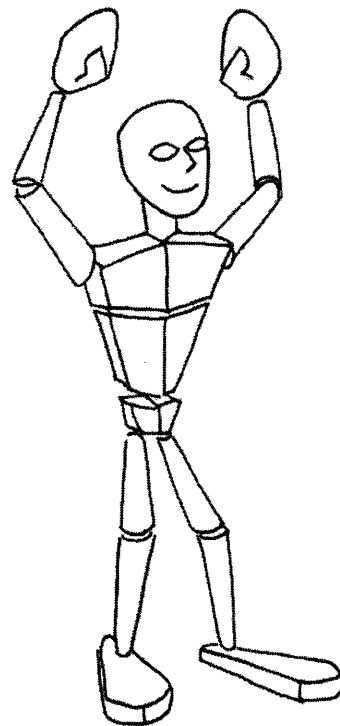
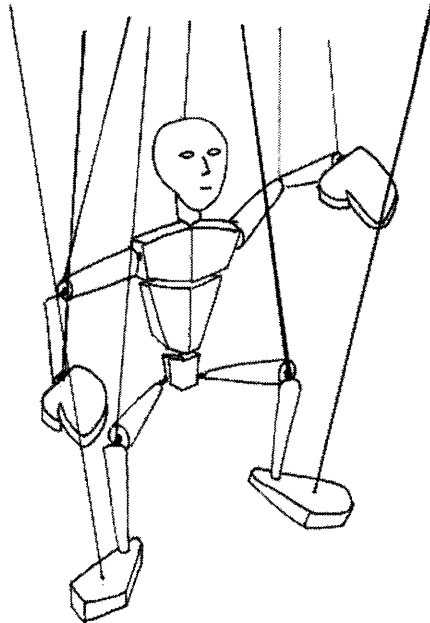
La santé des enfants et des adolescents

(Extrait d'un texte sur la santé des enfants et des adolescents par F. Côté)

Une enquête longitudinale réalisée entre 1985 et 1996 en Outaouais, auprès de plus de 1 000 élèves âgés entre 12 et 18 ans, indique une baisse importante du tabagisme observée entre 1985 et 1991. Le pourcentage de jeunes qui fumaient quotidiennement était passé de 27 % à 14 %. En 1996, ce taux atteint à nouveau 26 %. Phénomène dramatique, chez les 12-13 ans, les données enregistrées au cours de la dernière année dépassent maintenant le niveau de 1985 (13 % c. 11 %). Globalement, la hausse pour le tabagisme s'observe tant chez les filles que chez les garçons. Cependant, l'écart en faveur des filles reste présent (30 % c. 23 %). L'âge d'initiation à la cigarette demeure stable : un jeune sur deux s'initie au tabac avant l'âge de 13 ans. Seule variante, les filles représentent 57 % des moins de 13 ans et les garçons 42 %. Fraser et Vitaro (1995) constatent, quant à eux, que l'habitude de la cigarette s'accroît considérablement entre 11 et 13 ans. L'enquête Santé Canada (1995) montre même une dichotomie entre les 10-12 ans et les 13-14 ans. Alors que le pourcentage de fumeurs actuels dans le premier groupe est de 3 %, ce taux fait un bond pour atteindre 13 % parmi le second groupe d'âge. Le fait que 15 % des adolescentes et 9 % des adolescents âgés de 13-14 ans soient des fumeurs débutants, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas fumé 100 cigarettes au cours de leur vie mais ont fumé au cours des 30 derniers jours, préoccupe particulièrement. Le Québec se classe premier avec une incidence de 11 % du tabagisme chez les jeunes entre 10 et 14 ans. Ce taux dépasse largement celui des autres provinces canadiennes.

Annexe 3

Images de pantins



RÉINVESTISSEMENT PÉDAGOGIQUE

Suggestions d'activités complémentaires à réaliser en classe

Arithmétique

- ◆ Utiliser le sondage réalisé par les enfants pour travailler des notions de calcul. Par exemple, faire la moyenne d'âge des répondants au sondage (trois opérations arithmétiques : addition, division, multiplication).
- ◆ Regrouper les répondants par sexe et en faire le pourcentage. En profiter pour réaliser un tableau de fréquence. Faire la moyenne du début de la consommation. Analyser les résultats avec les élèves.

Français

- ◆ Réutiliser les nouveaux mots de vocabulaire : majorité, minorité, consignes, dépendance, anonyme, confidentiel.
- ◆ Profiter de l'introduction des personnes ressources en milieu scolaire pour faire rédiger un court texte aux élèves sur le rôle joué par l'une des personnes énumérées en classe. Comment aide-t-elle les élèves? Où peut-on la retrouver dans l'école? À quels moments peut-on la voir? Le texte écrit par l'élève devra contenir des éléments de formation en accord avec le programme de français : organiser le contenu du texte de manière à enchaîner les idées de façon cohérente, se servir de la virgule adéquatement (Gouvernement du Québec, 1993).

Géographie

- ◆ Situer le Québec sur la carte.

Pensée scientifique

- ◆ Comparer les réponses du sondage des enfants par sexe.
- ◆ Faire des regroupements par catégories d'âge.
- ◆ Comparer les réponses par catégories d'âge.
- ◆ Compléter l'exercice de réinvestissement sur le nombre de fumeurs canadiens.

Éducation à la citoyenneté

- ◆ Reconnaître l'utilité de lois dans la société.

Informatique

- ◆ Visiter un très beau site français qui présente des témoignages, des dessins ou des lettres réalisés par des élèves concernant le tabagisme.

Adresse : <http://www-tabac-net.ap-hop-paris.fr/tp-parler/tp-homepage.html>

- Vous pouvez visiter un autre très beau site éducatif réalisé pour les enfants.
<http://www.quebectel.com/escale/>

ATELIER 2

COMPÉTENCE PERÇUE ET GESTION DE SITUATIONS À RISQUE D'ADOPTER UN COMPORTEMENT TABAGIQUE

DÉCOUVERTE D'UN TRÉSOR

JUSTIFICATION DE L'ATELIER

Ce second atelier s'articule autour du sentiment de compétence perçu par les élèves lors de la gestion de certaines situations plus à risque de tabagisme. Ce déterminant est apparu le plus puissant prédicteur de l'intention de fumer la cigarette. En effet, la lecture des résultats indiquent que l'intention de fumer la cigarette augmente chez les élèves lorsqu'ils sont entourés de fumeurs, que ce soit une bande d'ami(e)s ou un groupe de jeunes moins connus. Cependant, la notion de grégarisme domine.

Ce constat est polysémique. D'une part, en émerge le besoin pour l'élève de se sentir membre à part entière, reconnu et apprécié d'un ensemble de personnes. À cela s'ajoute le plaisir d'appartenir à une bande d'ami(e)s et d'en être solidaire. En corollaire se dessine le partage de rituels communs. Tous ces éléments se conjuguent en étroite relation avec la crainte du rejet, de l'être ou de le devenir. D'autre part, se profile l'influence de fumeurs dans l'entourage de l'élève. Dans ce cas-ci, il n'est pas l'objet de menaces ou d'intimidations lui imposant une cigarette sous peine de représailles. Plutôt, l'observation de modèles de fumeurs suscite des questionnements et ébranle son intention de ne pas fumer. Lors de telles circonstances, ses compétences à demeurer abstinent face au tabac sont remises en question. Ce cadre sert donc de balises pour échafauder les activités de la rencontre.

Trois improvisations dirigées sont proposées aux élèves. La première conforte les élèves dans le plaisir qu'ils éprouvent à appartenir à un groupe précis, tout en induisant progressivement la reconnaissance de sentiments vécus lors de l'exclusion d'une bande. La seconde activité introduit l'absence temporaire d'une bande d'ami(e)s et fait appel aux compétences des élèves pour découvrir des moyens alternatifs plaisants pour compenser cette absence. La dernière mise en situation place l'élève en aparté de son groupe d'appartenance et met en branle les compétences de celui-ci pour restaurer son équilibre sans avoir recours à un comportement nocif tel que le tabagisme. La pratique de ces trois activités visent donc à explorer et pratiquer avec les élèves diverses avenues possibles. Leurs actions confirment une réussite et bonifient leur sentiment de compétence à gérer des situations qui pourraient influencer leur intention de fumer la cigarette.

ATELIER 2

THÈME : COMPÉTENCE PERÇUE ET GESTION DE SITUATIONS À RISQUE D'ADOPTER UN COMPORTEMENT TABAGIQUE

TITRE : DÉCOUVERTE D'UN TRÉSOR

Objectifs de performance liés à l'atelier 2

Au cours de cet atelier, les élèves développent principalement leurs habiletés pour...

- planifier leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme (A);
- communiquer adéquatement à des pairs leur intention ferme de rester abstinents de la cigarette (B);
- maintenir leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme (C);
- s'affirmer comme abstinents de la cigarette auprès de leurs pairs (D).

Objectifs d'apprentissage liés à l'atelier 2

Pour ce faire, les élèves apprennent à ...

- 2.1 reconnaître les avantages liés à l'abstinence de la cigarette au quotidien (A5)
- 2.2 reconnaître les avantages pour la santé d'être abstinents de la cigarette (B5)
- 2.3 reconnaître les autres avantages d'être abstinents de la cigarette (coût, odeur, etc.) (B6)
- 2.4 comprendre le processus des influences sociales sur leur prise de décision au sujet de leur abstinence de cigarette (B8)
- 2.5 développer des moyens pour identifier des situations à risque de tabagisme pour eux (C1)
- 2.6 développer des stratégies pour négocier avec leurs pairs l'usage de la cigarette en leur présence lors de situations diverses (B1)
- 2.7 utiliser ces stratégies pour négocier avec leurs pairs l'usage de la cigarette en leur présence lors de situations diverses (B2)
- 2.8 développer leurs propres moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C3)
- 2.9 utiliser ces moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C4)
- 2.10 se sentir confortable avec leur statut d'abstinents de la cigarette (D5)

RÉSUMÉ

1. **Salutations**
2. **En collaboration avec les élèves revoir les principaux points de l'atelier précédent**

3. **Présenter l'exercice de respiration profonde**
insister sur le plaisir de respirer de l'air frais
4. **Phase de consolidation**
prendre connaissance de l'enquête menée par les élèves
faire le lien entre ce qu'ils ont noté et l'atelier précédent
5. **Développement du sentiment de compétence en présence d'un groupe**
jeu de rôle
6. **Synthèse de la rencontre**
7. **Mission**
noter une réussite
8. **Exercice de respiration**
9. **Clôture de la rencontre**

Durée prévue : 50 minutes

Matériel requis : tableau et craie
carte du monde
journal de bord des élèves
magnétophone et cassettes

DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
Salutations	<p>Saluer les élèves</p> <p>Rappel de la dernière rencontre</p>	<p>EXPLICATIONS Réinvestir le contenu abordé la semaine précédente.</p> <p>PROCÉDURE Après avoir salué les élèves, l'animateur effectue une synthèse de l'atelier précédent en collaboration avec les élèves. Les principaux points importants à faire ressortir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • établissement des règles • revue des personnes ressources <p>préparation du bagage (énoncer les principaux points)</p>	3
Introduction	<p>Introduction de l'atelier</p> <p>Introduction de l'exercice de respiration</p>	<p>EXPLICATIONS Annoncer aux élèves le contenu de la rencontre</p> <p>PROCÉDURE Installer la carte du monde</p> <p>Dire aux élèves que pendant cette rencontre, nous effectuerons un premier voyage. Nous partirons du Québec (demander aux élèves de situer le Québec sur la carte) pour nous rendre à une île magnifique sise en Polynésie française : Bora Bora.</p> <p>EXPLICATIONS L'exercice de respiration est pratiquée au début et à la fin de chacun des ateliers. Il remplit plusieurs fonctions. D'abord, il sert d'encadrement à la période de 50 minutes que nous allons passer avec les élèves. Ensuite, il s'agit de rappeler à l'élève le plaisir de respirer l'air frais. Finalement, ce moment permet aux élèves de reconnaître les structures anatomiques en jeu lors de la respiration. À cette première occasion, demander aux élèves d'imaginer le voyage de l'air à partir du moment où il entre dans leur corps jusqu'au moment où il en ressort. Ajouter qu'à la fin de l'atelier, vous leur nommerez des parties de l'appareil respiratoire.</p>	3

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
		<p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demander aux élèves de se lever (si possible). 2. Leur dire de s'imaginer à l'avant du bateau, sur le pont. 3. La mer est calme. Le vent du large remplit nos poumons. 4. Pratiquer à quelques reprises des respirations profondes en connotant positivement le plaisir éprouvé à respirer de l'air pur. 5. Demander aux élèves de s'asseoir. <p>EXPLICATION</p>	
<p>Consolidation des acquis</p>	<p>Retour sur un modèle positif</p> <p>Stratégies pédagogiques : enquête plénière</p>	<p>Le retour sur l'enquête menée par les élèves auprès de non-fumeurs visent à leur faire connaître des modèles de personnes qui ne fument pas et permet de consolider les notions qui ont été vues la semaine précédente.</p> <p>PROCÉDURE</p> <p>Demander aux élèves de prendre leur journal de bord et de vous donner les raisons pour lesquelles les gens leur ont dit qu'ils avaient choisi de <u>ne pas fumer</u> la cigarette. Prendre les réponses jusqu'à saturation. Les écrire au tableau, compléter au besoin.</p> <p>Ex. de raisons pour ne pas fumer</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ bien respirer, rester en santé, avoir une apparence agréable, garder le contrôle sur sa vie, économiser des sous, développer de bonnes habiletés sportives. Au besoin, faire le lien avec le contenu de nos bagages. <p>Ensuite, demander aux élèves qui ont interrogé des ex-fumeurs de vous rapporter les sentiments que ces personnes éprouvaient après avoir réussi à mettre fin à cette dépendance.</p> <p>Ex. de réponses d'ex-fumeurs</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ être fier de soi, se sentir bon, être capable, etc. <p>Faire le lien entre le sentiment de fierté et la réussite. Demander aux élèves de vous nommer quelques réussites qu'ils ont obtenues dernièrement (ex. sport ou nintendo ou autres).</p>	<p>10</p>

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Développement du sentiment de compétence en présence d'un groupe</p>	<p>Introduire la notion de réussite</p> <p>Introduire la notion d'acquisition d'habiletés sociales</p> <p>Reconnaître l'importance du groupe</p> <p>Introduire la notion du sentiment d'exclusion</p> <p>Stratégies pédagogiques : remue-ménages jeu de rôles</p>	<p>EXPLICATION</p> <p>Le reste de l'atelier vise à développer des habiletés chez l'élève qui a l'intention de rester abstinent de la cigarette, mais dont le groupe d'ami(e) aurait adopté ce comportement. Cette apprentissage se fait à travers la reconnaissance du plaisir d'appartenir à un groupe, tout en considérant la possibilité d'en être séparé de manière temporaire ou permanente. Dans ce cas, il s'agit de trouver les ressources nécessaires pour retrouver un équilibre et continuer d'avoir du plaisir. Ce but atteint constitue en soi une réussite dont l'élève peut être fier. De vivre de telles expériences l'aidera à développer un sentiment de compétence plus grand. Prendre appui sur l'attitude favorable de la majorité des élèves à l'égard de l'abstinence tabagique pour introduire les sujets d'improvisation. Faire valoir aux élèves que la majorité d'entre eux n'ont pas l'intention de fumer, mais que dans certaines circonstances, ils éprouveront peut-être de la difficulté à demeurer ferme dans leur intention.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demander aux élèves comment on peut réussir dans les sports ou en informatique. La réponse doit se rapprocher de la pratique. Compléter au besoin ces réponses. 2. Ajouter que pour se sentir bon, capable ou compétent (expliquer le terme), on peut aussi se pratiquer pour développer des comportements qui seront plus efficaces lorsque nous ferons face à des situations qui nous posent problème. 3. Demander aux élèves s'ils sont capables de vous identifier les circonstances qui pourraient remettre leur intention de demeurer abstinent de la cigarette en cause. 4. Prendre quelques réponses. Au besoin, donner la réponse. Lorsqu'un groupe d'ami(e)s ou de personnes fument autour d'eux. 	<p>5</p>

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
		<p>IMPROVISATIONS .- CONSIGNES Expliquer que vous ferez plusieurs jeux de rôle (genre d'impros) pendant la durée des rencontres. Tous auront la chance d'y participer. Les élèves doivent écouter en silence et répondre aux questions le moment venu. Voir les sujets à l'annexe 1. Faire la synthèse.</p>	22
<p>Se fixer des buts et se donner des moyens pour les atteindre</p>	<p>MISSION : ma réussite personnelle</p>	<p>EXPLICATION La prochaine mission des élèves consiste à se fixer un but RÉALISTE et à l'atteindre. Cette activité doit permettre aux élèves d'apprendre à se donner des moyens pour atteindre leur but. L'objectif final est que l'élève vive une réussite et ressent le plaisir d'être fier de ce qu'il aura accompli. Il est donc impérieux d'expliquer la nécessité de se fixer un but réaliste et de <i>se définir des moyens</i> pour y arriver. Obtenir des réussites contribue à augmenter la perception de notre compétence.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demander aux élèves de prendre leur journal de bord. 2. Leur mission consiste à noter une réussite qu'ils auront eue cette semaine et les moyens utilisés pour y parvenir. 3. Mais attention la réussite doit rester réaliste. Par exemple, un élève peut choisir d'augmenter de 10 % ses notes en français en faisant ses devoirs et en apprenant ses leçons le soir à la maison. Un autre peut vouloir réussir à mieux s'entendre avec un membre de sa famille et pour cela, il ne lui dira pas de méchancetés un jour pendant la semaine. 4. Vous assurez que les élèves comprennent bien les consignes. <p>Leur dire que c'est extrêmement important de faire leur mission, car nous utiliserons les résultats lors du prochain voyage.</p>	5

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Clôture de l'atelier</p>	<p>Activités synthèse Exercice de respiration Préparation de la prochaine rencontre Remercier les élèves Leur rappeler le prochain rendez-vous</p>	<p>1. En collaboration avec les élèves revoir les principaux points de l'atelier : retour sur l'enquête jeux de rôle pour développer des habiletés sociales (reprendre les principaux points) mission : une réussite</p> <p>2. Tous sur le pont pour humer le vent du large. Répéter l'exercice de respiration pour clore l'activité. Cette fois, l'animateur peut décrire le trajet de l'air avec le concours des enfants <u>AVANT</u> de faire les respirations (fosses nasales, pharynx, larynx, trachée, bronches et alvéoles pulmonaires). Leur mentionner qu'ils peuvent colorer l'appareil respiratoire dans leur journal de bord.</p> <p>3. Faire un retour sur la carte, indiquer notre point d'arrivée et décrire brièvement Bora Bora (annexe 2).</p> <p>4. Dire aux élèves que la prochaine rencontre portera sur la réussite et les sentiments qui l'accompagnent.</p> <p>5. Remercier les élèves et leur rappeler le prochain rendez-vous.</p>	<p>2</p>

ANNEXE 1

JEUX DE RÔLE

Ces trois improvisations dirigées suivent une séquence logique et doivent donc être réalisées par les élèves dans cet ordre.

PROCÉDURES

1. lire la vignette (animateur)
2. poser les questions aux élèves
3. noter les réponses au tableau
4. demander quelques élèves pour jouer les rôles
5. rappeler aux élèves qu'il s'agit d'un jeu et qu'ils doivent entrer dans la peau de leur personnage
6. si vous le jugez à propos, donnez des noms fictifs

1 Le plaisir d'appartenir à un groupe

Vous faites partie d'une bande de quatre très bons ami(e)s. Samedi, vos trois ami(e)s s'en vont faire de la planche à roulettes. Vous craignez de rester seul(e), car vous n'avez pas de planche et n'avez jamais pratiqué ce sport.

QUESTIONS	SUGGESTIONS
Les élèves aiment-ils se retrouver en groupe avec des amis?	Refléter le plaisir d'avoir des amis, d'appartenir à un groupe.
Comment se sentiraient-ils à la place du jeune qui voit ses amis se préparer pour faire de la planche, alors que lui n'en a pas?	Faire ressortir le sentiment d'exclusion du groupe.
Comment le groupe pourrait s'organiser pour avoir du plaisir ensemble.	Il n'y a pas de réponses préparées à l'avance. Prendre les réponses des élèves et les noter au tableau. Au besoin recourir au groupe.

RÉALISATION DE L'IMPRO

1. Demandez quatre élèves pour venir jouer l'une des solutions trouvées par la classe.
2. Leur accorder 30 secondes pour qu'ils se distribuent des rôles et se préparent.
3. Après le jeu, demandez aux élèves de vous décrire comment les quatre amis se sentent à présent. Sont-ils fiers de leur solution?
4. Faire ressortir le plaisir d'appartenir à un groupe, la capacité de s'organiser et de réussir à s'entendre.

Si le temps le permet, faire jouer une autre solution par une autre équipe. Sinon, passer à la prochaine mise en situation.

2 La classe neige

Vous et vos quatre amis êtes très contents. C'est ce matin que vous partez pour votre classe neige. Vous vous être promis de tout faire ensemble. Vous espérez bien que toute la bande pourra s'asseoir sur la banquette arrière de l'autobus. Malheureusement vous n'êtes pas les premiers à monter et il ne reste que quatre sièges à l'arrière. Vous êtes donc obligés de vous asseoir à l'avant, seul et loin de votre bande d'amis. **Il vous est impossible de changer de place.**

QUESTIONS	SUGGESTIONS
Même si vous êtes séparé temporairement de votre groupe d'amis, pouvez-vous avoir du plaisir quand même?	Si les élèves répondent oui, il faut alors leur demander COMMENT; s'ils répondent non, il faut savoir POURQUOI puis les aider à découvrir des moyens qu'ils pourraient se donner pour être quand même bien avant de rejoindre leur groupe à la sortie de l'autobus. Il s'agit d'explorer avec les élèves la possibilité d'avoir du plaisir même à l'extérieur du groupe. Les solutions seront diverses et peuvent aller de la lecture à la conversation avec quelqu'un d'autre en passant par le fait de devenir le chanteur de l'autobus. Noter les réponses et procéder à l'improvisation.

RÉALISATION DE L'IMPRO

1. Demandez cinq élèves pour venir jouer l'une des solutions trouvées par la classe.
2. Leur accorder 30 secondes pour qu'ils se distribuent des rôles et se préparent.
3. Après le jeu, demandez aux élèves de vous décrire comment l'élève qui s'est retrouvé seul se sentait après s'être donné des moyens pour avoir aussi du plaisir. Se sent-il fier de sa réussite? S'ils étaient à sa place, eux comment se sentiraient-ils?

Si le temps le permet, faire jouer une autre solution par une autre équipe. Sinon, passer à la prochaine mise en situation.

3 Mes amis fument

Vous avez trois grands amis. Vous êtes toujours ensemble. Depuis quelques temps, vos amis fument des *poffes* de cigarettes. Ils disent que ce n'est pas grave, car c'est juste pour essayer. Vous n'avez pas l'intention de faire comme eux. Vos amis ne vous obligent pas à fumer la cigarette, mais vous commencez à vous sentir mal à l'aise lorsqu'ils s'allument ou se partagent une cigarette.

QUESTIONS	SUGGESTIONS
Pourquoi peut-on se sentir mal à l'aise lorsque nos amis fument des <i>poffes</i> de cigarette et que nous ne fumons pas avec eux?	Faire ressortir le sentiment ou l'impression d'isolement qui peut en résulter. Aborder la notion d'influence des pairs. Explorer la possibilité d'un changement dans les croyances négatives à l'égard du tabagisme.
Quels sont les moyens que l'on peut utiliser pour demeurer dans notre intention d'être abstinent de la cigarette lorsqu'on ressent ce genre de <u>malaise lors de situations semblables</u> ?	Explorer diverses solutions (en parler avec un adulte, en parler avec les amis, faire autre chose, quitter le groupe, etc.) et développer des arguments pour réfuter le fait que c'est juste pour essayer. Les moyens envisagés et l'argumentation développés doivent être vus dans un but positif, à savoir demeurer abstinent de la cigarette, se sentir compétent dans la gestion de cette situation problématique et confortable avec ce choix.

RÉALISATION DE L'IMPRO

1. Demandez quatre élèves pour venir jouer des solutions trouvées par la classe.
2. Leur accorder 30 secondes pour qu'ils se distribuent des rôles et se préparent.
3. Après le jeu, demandez aux élèves de vous dire s'ils sont fiers de leur solution.

SYNTHÈSE

Faire une synthèse des trois mises en situation. Faire remarquer que plusieurs solutions sont bonnes, il s'agit de choisir celle qui nous convient le mieux parmi les bonnes solutions. Ajouter que la pratique en classe de situations hypothétiques permet de s'exercer, de se préparer à pouvoir faire face à des situations réelles, à croire dans notre capacité de gérer des situations plus à risque.

ANNEXE 2

Quelques notes de voyage

BORA BORA

Bora Bora se trouve au nord ouest de Tahiti, dans les îles de la Société. Avec son volcan et son lagon encerclé d'îlots de sable blanc, Bora Bora réunit les caractéristiques de l'île haute polynésienne. Avec 38 km² au total et seulement 29 km² pour l'île principale, Bora ne mesure que 9 km de long sur 4 km de large.

L'immense silhouette de ses deux pics, les Monts Otemanu (727m) et Pahia (661 m) semblent démesurés par rapport à l'étroitesse de l'île elle-même. Sa formation est le résultat de plus de 3 millions d'années de mouvements de la terre. Elle possède un immense lagon clos avec une seule passe "Te Ava Nui" faisant face au village principal de Vaitape. Le lagon de Bora Bora est le plus fameux du monde.

Une route de 29 km, partiellement goudronnée, fait le tour de l'île en passant par des villages, des sites archéologiques et d'anciens "blockhaus" depuis la seconde Guerre Mondiale lors de l'occupation de l'île par 5 000 soldats américains.

La pointe Matira est connue pour sa plage de sable blanc et ses eaux tièdes et transparentes.

Les Polynésiens sont d'excellents marins, de très bons pêcheurs de poisson et de coquillages.

RÉINVESTISSEMENT PÉDAGOGIQUE

Suggestions d'activités complémentaires à réaliser en classe

Géographie

- Refaire le trajet entre le Québec et la Polynésie française.

Pensée scientifique

- Réinvestir les notions de biologie en complétant le schéma sur le système respiratoire et en répondant aux questions.

Anglais et informatique

- Vous pouvez visiter de très beaux sites anglais sur le corps humain. Petit jeu questionnaire fort amusant. Adresse :
http://www.bayfront.org:8080/cgi/temple.cgi/ask/05temple_quest.html

Plus intellectuel ;

<http://www.sd68.nanaimo.bc.ca/schools/coal/grade5/resp1.htm#res1>

Sciences et français

- À l'aide des résultats de leur enquête auprès des non-fumeurs et suite à une courte recherche, les élèves font ressortir les avantages de demeurer non-fumeur. Ils mettent en commun leurs trouvailles. En français, ils peuvent alors réaliser un texte pour dissuader leurs ami(e)s de commencer ou de continuer à fumer. Ce texte pourrait même être soumis pour publication dans le journal local.

ATELIER 3

**RÉUSSITE ET
SENTIMENT DE COMPÉTENCE**

EURÊKA!

JUSTIFICATION DE L'ATELIER

Ce troisième atelier vise à sensibiliser l'élève à l'importance de se fixer des buts, de se donner des moyens pour les atteindre et de vivre des réussites. Cette démonstration s'insère dans une optique de promotion de la santé où l'enfant est amené à croire en sa capacité personnelle à exercer un certain contrôle sur plusieurs de ses comportements dont celui de demeurer abstinents de la cigarette. Le contenu de cette rencontre prend donc assises à la fois sur la théorie de l'efficacité personnelle de Bandura et sur les résultats de notre enquête. Ces derniers, rappelons-le, mettent en lumière la nécessité que l'élève éprouve un sentiment de compétence dans la gestion de situations à risque de tabagisme.

Selon la théorie de l'efficacité personnelle, la régulation cognitive du fonctionnement humain est régie par deux systèmes de croyances qui opèrent en synergie. Le premier ensemble concerne les croyances en la capacité personnelle à atteindre des buts fixés; le second touche les résultats qui découlent de ces performances. Ce cadre sert donc de canevas aux activités de cette troisième rencontre. D'une part, l'élève est appelé à mentionner devant la classe une réussite personnelle obtenue récemment (mission 2) et le ou les moyen(s) utilisé(s) pour l'atteindre. D'autre part, comme le comportement humain est partiellement régulé par les réactions sociales qu'ils provoquent, les élèves sont appelés à faire montre d'une réaction positive à l'égard des réussites mentionnées par leurs pairs. L'atelier se termine par des mises en situation au cours desquelles les élèves suggèrent des moyens pour persévérer dans la décision de demeurer abstinents (réussir dans le choix qu'ils ont fait) et l'évaluation qu'ils font des réactions des autres sur ce comportement d'abstinence.

Cet atelier revêt une grande importance, car les personnes qui ont appris à exercer un certain contrôle sur leur environnement peuvent développer et étendre leurs compétences à gérer des situations à risque dont celles entourant le tabagisme.

ATELIER 3

THÈME : RÉUSSITE ET SENTIMENT DE COMPÉTENCE

TITRE : EURÉKA!

Objectifs de performance liés à l'atelier 3

Au cours de cet atelier, les élèves développent principalement leurs habiletés pour ...

- planifier leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme (A);
- communiquer adéquatement à des pairs leur intention ferme de rester abstinents de la cigarette (B);
- maintenir leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme (C);
- s'affirmer comme abstinents de la cigarette auprès de leurs pairs (D).

Objectifs d'apprentissage liés à l'atelier 3

Pour ce faire, les élèves apprennent à ...

- 3.1 développer leurs propres moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C3)
- 3.2 comprendre le processus des influences sociales sur leur prise de décision au sujet de leur abstinence de cigarette (B8)
- 3.3 développer des moyens pour évaluer les réactions des autres sur leur comportement d'abstinence (C2)
- 3.4 utiliser ces moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C4)
- 3.5 faire montre d'une perception exacte de ce que croient et font des jeunes de leur âge (A2)
- 3.6 se sentir confortable avec leur statut d'abstinents de la cigarette (D5)
- 3.7 développer des moyens pour persévérer dans la décision de demeurer abstinents de la cigarette (D1)
- 3.8 utiliser ces moyens pour persévérer dans la décision de demeurer abstinents de la cigarette (D2)

RÉSUMÉ

Salutations

En collaboration avec les élèves revoir les principaux points de l'atelier précédent.

Exécuter l'exercice de respiration

Insister sur le plaisir de respirer de l'air frais

Phase de consolidation

raconter l'histoire du SAGE

faire le lien avec la mission précédente (objectif, moyens, réussite)

Vivre avec les élèves le plaisir que procure la reconnaissance de nos réussites

Se doter de moyens pour persévérer dans la décision de demeurer abstinents

Évaluer les réactions d'autrui sur un comportement d'abstinence tabagique

mises en situation

Synthèse de la rencontre

Mission

Qu'est-ce qui m'attire dans ça?

Exercice de respiration

Clôture de la rencontre

Durée prévue : 50 minutes

**Matériel requis : tableau et craie
carte du monde
journal de bord des élèves
parchemin
magnétophone et cassettes**

DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
Salutations	<p>Saluer les élèves</p> <p>Rappel de la dernière rencontre</p>	<p>EXPLICATIONS</p> <p>Réinvestir le contenu abordé la semaine précédente.</p> <p>PROCÉDURE</p> <p>Après avoir salué les élèves, l'animateur effectue une synthèse de l'atelier précédent en collaboration avec les élèves. Les principaux points importants à faire ressortir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • jeux de rôle pour développer des habiletés sociales (reprendre les principaux éléments ressortis) • mission : un objectif, des moyens une réussite) 	3
Introduction	<p>Introduction de l'atelier</p> <p>Introduction de l'exercice de respiration</p>	<p>EXPLICATIONS</p> <p>Annoncer aux élèves le contenu de la rencontre</p> <p>PROCÉDURE</p> <p>Installer la carte du monde</p> <p>Pendant ce second périple, nous nous dirigeons vers le continent africain. Nous irons au Kenya. Indiquer l'endroit sur la carte. Introduire l'exercice de respiration.</p> <p>EXPLICATION</p> <p>Demander aux élèves d'imaginer le voyage de l'air à partir du moment où il entre dans leur corps jusqu'au moment où il en sort.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demander aux élèves de se lever (si possible). 2. Leur dire de s'imaginer à l'avant du bateau, sur le pont. 3. La mer est calme. Le vent du large remplit nos poumons d'air pur. 4. Pratiquer à quelques reprises des respirations profondes en connotant positivement le plaisir éprouvé à respirer de l'air pur. 5. Utilisation du bruit des vagues si possible (cassette). 6. Demander aux élèves de s'asseoir. 	3

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Consolidation des acquis</p>	<p>Retour sur une mission de réussite</p> <p>Stratégies pédagogiques : conte plénière remue-méninges encouragements</p>	<p>EXPLICATION Le retour sur la mission permet de consolider les notions qui ont été vues la semaine précédente et introduit l'effet positif de la reconnaissance d'autrui sur nos actions.</p> <p>PROCEDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Raconter aux élèves l'histoire du SAGE de l'île (annexe 1). 2. À la fin de l'histoire, demander aux élèves : Quel problème les marins ont-ils rencontré? R : Absence de vent = immobilisme du bateau puis discorde entre les marins. <p>Quel moyen ont-ils utilisé pour surmonter ce problème? R : Ils ont fait des rames (se sont reconnus des habiletés, ont travaillé ensemble et se sont fixé un but : revenir à leur île).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ont-ils maintenu leur nouvelle façon de se comporter? L'animateur fait une synthèse des réponses des élèves. Synthèse Notre capacité à se fixer des buts, à se donner des moyens pour réussir et pour persévérer, c'est comme un trésor qui est là en chacun de nous. Il ne faut pas craindre de partir à la découverte de notre richesse intérieure. 4. Par la suite, l'animateur établit un parallèle entre l'histoire du Sage et les élèves. Comme les marins ont réussi à retrouver leur île, des élèves ont-ils réussi à atteindre leur objectif (mission 2 : un objectif, des moyens et une réussite). 5. L'animateur propose de partager dans le groupe les réussites des élèves. (Cependant, il faut mentionner que les élèves qui n'auraient pas pu atteindre leur objectif cette semaine, pourront la partager la semaine prochaine). 6. Comme les marins, la classe pourrait souligner l'événement par un signe d'encouragement. 	<p>15</p>

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Persévérance dans l'intention de demeurer abstinentes de la cigarette</p>	<p>Réinvestir la notion de réussite</p> <p>Évaluer les réactions d'autrui sur un comportement d'abstinence tabagique</p> <p>Se doter de moyens pour persévérer dans la décision de demeurer non-fumeur</p> <p>Stratégie pédagogique : mises en situation</p>	<p>En signe d'encouragement, les élèves feront la vague. L'animateur introduit sa réussite et ajoute pour moi on fait la vague. (S'il y a possibilité, faire lever les élèves, sinon faire agiter seulement les bras).</p> <p>6. Puis demander aux élèves s'ils veulent partager brièvement leur réussite et le sentiment éprouvé.</p> <p>7. Après <u>chaque rangée</u> (4 ou 5 élèves), la classe fait la vague.</p> <p>EXEMPLE</p> <p>RANGÉE #1 ÉLÈVE #1 : Cette semaine, je suis allé à toutes les pratiques de soccer et j'ai réussi à compter un but. Je suis fier de moi. Et ainsi de suite.</p> <p>ANIMATEUR : Pour les élèves de la rangée #1, on fait la vague.</p> <p>8. Terminer l'exercice en mentionnant que la semaine prochaine, si d'autres élèves obtiennent une réussite, ils pourront la partager avec le groupe.</p> <p>EXPLICATION</p> <p>La suite de l'atelier vise à exercer les habiletés des élèves à évaluer les réactions d'autrui sur un comportement d'abstinence tabagique et se doter de moyens pour persévérer dans la décision de demeurer non-fumeur.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rappeler brièvement la troisième mise en situation de l'atelier 2. 2. Poursuivre l'histoire (annexe 2). 3. Poser les questions. 4. Faire 2 ou 3 mises en situation. 5. Faire la synthèse. 	<p>21</p>

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Reconnaître l'impact de la publicité sur notre sentiment de compétence</p>	<p>Mission : Qu'est-ce qui m'attire dans ça?</p>	<p>EXPLICATION La prochaine mission prépare l'élève à l'atelier suivant. Après avoir constaté que les réactions des autres peuvent influencer nos choix comportementaux, l'élève est amené à identifier une autre source d'influence qui peut avoir un impact sur son sentiment de compétence : la publicité.</p> <p>PROCÉDURE 1. Demander aux élèves de prendre leur journal de bord. 2. Leur prochaine mission consiste à : choisir une publicité qu'ils aiment <u>vraiment</u> (télé, revue, affiches, etc.); la noter dans leur journal de bord; la décrire brièvement; puis découvrir ce qui les accroche, les attire, bref les éléments qui mettent en branle le processus d'adhésion à cette publicité.</p>	<p>3</p>
<p>Clôture de l'atelier</p>	<p>Activités synthèse Exercice de respiration Préparation de la prochaine rencontre Remercier les élèves Leur rappeler le prochain rendez-vous</p>	<p>1. En collaboration avec les élèves revoir les principaux points de l'atelier. ✂ retour sur la mission (objectif, moyens, réussite) ✂ mises en situation (reconnaissance sociale, moyens pour persévérer dans nos décisions, évaluation de la réaction d'autrui sur nos décisions) 2. Mission : qu'est-ce qui m'attire dans ça? 3. Répéter l'exercice de respiration pour clore l'activité. FACULTATIF SI LE TEMPS LE PERMET 4. Tous sur le pont pour humer le vent du large. 5. En profiter pour faire un retour sur la carte, indiquer notre point d'arrivée et décrire brièvement le Kenya (journal de bord). Une musique de fond peut jouer. 6. Dire aux élèves que la prochaine rencontre portera sur une source d'influence qui peut modifier notre sentiment de compétence : la publicité. 7. Remercier les élèves et leur rappeler le prochain rendez-vous.</p>	<p>5</p>

ANNEXE 1

L'ÎLE DU SAGE

Introduction de l'histoire

Depuis fort longtemps, je trouvais que les rames de ma chaloupe ne me permettaient pas de me déplacer assez vite. Un jour, j'ai entendu parler de rames extraordinaires fabriquées par les habitants d'une île lointaine. Je m'y suis rendu. Arrivé sur place, j'ai découvert un peuple fier et heureux. Lorsque j'ai demandé au Sage de l'île la raison de ce bien-être, il m'a confié un parchemin et m'a fait jurer de partager le secret de l'île avec mes ami(e)s. Le voici, je vais vous le lire. Écoutez bien.

HISTOIRE

Il était une fois, un grand voilier **prisonnier** d'une mer sans vents. La colère grondait parmi les marins. Leur estomac était vide et les provisions d'eau douce diminuaient à vue d'œil. Une mutinerie était sur le point d'éclater. L'équipage s'injuriait, se menaçait, se frappait. Tout ce chahut attira un bel oiseau blanc. Curieux, il se posa sur le mât. Dans un tel désordre, pensa-t-il, ces marins n'atteindront jamais leur destination. Du haut de son perchoir, il attira leur attention.

- «Vos cris, vos lamentations ou vos coups de poing ne vous mèneront nulle part. Pensez plutôt à des moyens pour **réussir** à retourner chez vous».

Timidement un jeune matelot leva la main :

- «J'ai vu du bois au fond de la cale, je crois que je saurai tailler des rames».

Un autre proposa de dessiner un modèle avant de tailler les rames dans le bois. Une autre dit qu'elle saurait sabler les manches des rames pour éviter que les rameurs s'enfoncent des échardes dans les mains. Une autre proposa un système pour fixer les rames au bateau.

Sans plus tarder, l'équipage se mit à l'œuvre. Les premières rames n'étaient pas parfaites, loin de là. Malgré ces débuts difficiles, les marins ne se disputaient plus. À la place, ils s'encourageaient à persévérer et faire de mieux en mieux. Rame après rame, ils devenaient de plus en plus fiers de leur travail.

Quelques jours plus tard, portés par les vagues et grâce à leurs rames, les marins ont pu regagner leur île. Aujourd'hui encore, des voyageurs du monde entier viennent à l'île pour se procurer des rames exceptionnelles produites par un peuple heureux.

Synthèse

Dans ce conte, nous voyons (1) la nécessité de se fixer un objectif, (2) l'obligation de se donner des moyens pour l'atteindre, (3) la satisfaction de voir notre réussite reconnue, (4) le sentiment d'efficacité qui incite à persévérer et (5) les moyens pour persister dans nos choix. Tous ces éléments concourent à bonifier le sentiment de compétence.

ANNEXE 2

Mes amis fument

(rappel de la troisième mise en situation de l'atelier 2)

Vous avez trois grands amis. Vous êtes toujours ensemble. Depuis quelques temps, vos amis fument des *poffes* de cigarettes. Ils disent que ce n'est pas grave, car c'est juste pour essayer. Vous n'avez pas l'intention de faire comme eux. Vos amis ne vous obligent pas à fumer la cigarette, mais vous commencez à vous sentir mal à l'aise lorsqu'ils s'allument ou se partagent une cigarette.

L'animateur lit la suite de l'histoire

Curieux, deux autres amis **non fumeurs** veulent savoir si vous avez *essayé ça*. Vous répondez que vous **n'avez pas l'intention** de fumer ni maintenant ni plus tard. Vous préférez rester non-fumeur comme la plupart des jeunes comme vous. Tout de même, il vous arrive de trouver **certaines** situations ou **certaines** réactions des copains fumeurs plus difficiles à gérer.

QUESTIONS	SUGGESTIONS
Quelles sont les réactions défavorables que pourraient avoir certain(e)s ami(e)s face à votre décision de ne pas fumer?	Certain(e)s ami(e)s pourraient trouver que c'est un comportement <i>bébé, peureux</i> etc.
Comment pourrait-on encourager un ami qui désire rester non-fumeur?	En lui montrant notre approbation : Tu es bon de t'affirmer comme ça. Tu es capable. Tu dois être fier de toi.
De quelle manière, ces encouragements pourront l'aider à maintenir ce comportement?	Les encouragements lui donnent le goût de persévérer. Il est fier de lui.
Qu'est-ce qu'un jeune qui a l'intention de demeurer abstinent peut faire pour maintenir ce comportement?	Pourrait... <ul style="list-style-type: none"> • faire une campagne pour suggérer aux autres élèves de demeurer non-fumeurs. • préparer des affiches drôles destinées aux jeunes fumeurs pour les sensibiliser au plaisir de ne pas fumer. • préparer une semaine de non-fumeurs à l'école.

RÉALISATION DES MISES EN SITUATION

Lors des mises en scène, il faut insister (1) sur les encouragements des autres élèves, (2) sur l'effet de ces encouragements sur le sentiment de compétence de l'élève abstinant, (3) sur les moyens pour s'affirmer dans ce choix comportemental et pour le conserver.

PROCÉDURES

1. Demandez trois élèves pour venir jouer une mise en situation à l'aide des idées émises par le groupe (d'autres élèves viendront pratiquer d'autres mises en situation : 2 ou 3).
2. Leur accorder 30 secondes pour qu'ils se distribuent des rôles et se préparent.
3. Après le jeu, demandez aux élèves de vous décrire comment les ami(e)s se sentent à présent.

SYNTHÈSE DE L'EXERCICE

Rappeler qu'il est nécessaire de se fixer des buts réalistes, de se donner des moyens pour les atteindre et de vivre des réussites. Ajouter que nous avons tous besoin de recevoir des encouragements. Ces encouragements peuvent nous apporter de la motivation pour poursuivre nos actions. C'est un peu comme le vent dans les voiles qui permet au bateau d'avancer. Il faut aussi être en mesure d'évaluer d'une manière juste la réaction des autres à l'égard de nos choix et de se donner des moyens pour persévérer dans nos décisions, même lors de situations plus risquées.

RÉINVESTISSEMENT PÉDAGOGIQUE

Suggestions d'activités complémentaires à réaliser en classe

Géographie

- Refaire le trajet entre le Québec et le Kenya.
- Lire les notes de voyage avec les élèves.
- Lire les cartes avec les élèves.

Français

- Reprendre le texte du vieux SAGE. Demander aux élèves de le ponctuer et de répondre aux questions.

ATELIER 4

PUBLICITÉ ET SENTIMENT DE COMPÉTENCE

LES ÉLÉMENTS SE DÉCHAÎNENT

JUSTIFICATION DE L'ATELIER

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les résultats de l'enquête auprès des élèves de 5^e année ont mis en évidence le rôle joué par la perception de leur compétence à gérer des situations à risque de tabagisme. Une impression positive de contrôle renforce la capacité de résister aux pressions, tant implicites qu'explicites, de l'entourage. À ces sources d'influence s'ajoutent d'autres pressions venues d'un puissant processus de persuasion : la publicité. Dans ce quatrième atelier, nous abordons donc le processus de la publicité mis en relation avec le sentiment de compétence des élèves.

Conçus pour modifier les attitudes, instiller des croyances et induire des comportements, les messages publicitaires visent à persuader efficacement et rapidement un nombre élevé d'individus variés. Malheureusement pour les grandes compagnies de cigarettes, diverses sources incitent de plus en plus d'adultes à mettre fin à cette habitude si néfaste pour la santé. Du même coup, leur éventail de clients potentiels se referme. Dès lors, ils doivent se tourner vers de nouveaux marchés : les enfants deviennent un objet de convoitise à leur portée. Même si ces compagnies prétendent que leur publicité n'est pas dirigée de manière intentionnelle vers les jeunes, il n'en demeure pas moins que la moitié des jeunes de 10 à 19 ans rapportent avoir vu de la publicité pour des manifestations parrainées par des sociétés productrices de tabac. La plupart des jeunes reconnaissent que ces panneaux d'affichage sont un moyen de faire de la publicité pour une marque de cigarettes en particulier¹. Bien plus, la publicité pour le tabac suggère des liens directs entre le contrôle du poids et la cigarette grâce à des codes comme le mot *légère* ou *slim* et ce, afin d'en assurer la promotion auprès des jeunes filles. Ces tactiques laissent planer un doute sur les jeunes quant à leur sentiment de compétence à pouvoir fonctionner en société sans cet adjuvant. Afin de désamorcer et de contrer certains messages utilisés par les fabricants de cigarettes, nous nous inspirons de la théorie de l'inoculation sociale.

Il s'agit d'abord de placer les élèves en contact avec des publicités relatives à la cigarette. Après en avoir soulevé les non-sens, nous développons des contre-arguments. Lors de cette rencontre, nous tentons de faire échec à cette forme de propagande et de favoriser l'émergence de moyens propres aux élèves pour se distraire, s'affirmer, appartenir à un groupe ou avoir du plaisir tout en étant non-fumeur. En bout de ligne, il s'agit d'exercer avec les élèves des habiletés leur permettant de reconnaître et de contrer des stratégies persuasives les incitant à consommer des cigarettes. Ces acquisitions seront porteuses d'éléments pouvant bonifier leur sentiment de compétence ou d'efficacité personnelle, lesquelles pourront être réinvesties lors de situations à risque de tabagisme.

POUR EN SAVOIR DAVANTAGE

Pour faire échec aux messages publicitaires (texte 1)

Une nouvelle clientèle (texte 2)

¹ Enquête sur l'usage du tabac chez les jeunes. Santé Canada, 1994.

ATELIER 4

THÈME : PUBLICITÉ ET SENTIMENT DE COMPÉTENCE

TITRE : LES ÉLÉMENTS SE DÉCHAÎNENT

Objectifs de performance liés à l'atelier 4

Au cours de cet atelier, les élèves développent principalement leurs habiletés pour ...

- **communiquer adéquatement à des pairs leur intention ferme de rester abstinents de la cigarette (B);**
- **maintenir leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme (C).**

Objectifs d'apprentissage liés à l'atelier 4

Pour ce faire, les élèves apprennent à ...

- 4.1 comprendre le processus des influences sociales sur leur prise de décision au sujet de leur abstinence de cigarette (B8)
- 4.2 développer des moyens pour identifier des situations à risque de tabagisme pour eux (C1)
- 4.3 développer leurs propres moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C3)
- 4.4 utiliser ces moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C4)

RÉSUMÉ

1. Salutations

en collaboration avec les élèves revoir les principaux points de l'atelier précédent

2. Exécuter l'exercice de respiration

insister sur le plaisir de respirer de l'air frais

3. Phase de consolidation

3 retour sur des réussites

4. Faire le lien entre le sentiment de compétence des élèves et les messages publicitaires

5. Explorer les stratégies utilisées par les compagnies de cigarettes

jeu de l'image-miroir

6. Synthèse de la rencontre

7. Mission

J'interroge une personne qui a déjà pris une décision importante.

8. Exercice de respiration

9. Clôture de la rencontre

Durée prévue : **50 minutes**

Matériel requis : **tableau et craie**
carte du monde
journal de bord des élèves
images de publicité partielles et complètes
magnétophone et cassettes

DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
Salutations	Saluer les élèves Rappel de la dernière rencontre	<p>EXPLICATIONS</p> <p>Réinvestir le contenu abordé la semaine précédente.</p> <p>PROCÉDURE</p> <p>Après avoir salué les élèves, l'animateur effectue une synthèse de l'atelier précédent en collaboration avec les élèves. Les principaux points importants à faire ressortir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • retour sur une réussite • mises en situation (reprendre les principaux éléments ressortis lors des mises en situation) • mission : Qu'est-ce qui m'attire dans ça? 	3
Introduction	Introduction de l'atelier Introduction de l'exercice de respiration	<p>EXPLICATIONS</p> <p>Annoncer aux élèves le contenu de la rencontre</p> <p>PROCÉDURE</p> <p>Installer la carte du monde</p> <p>Pendant cette troisième étape, nous nous dirigeons vers le Japon.</p> <p>Introduire l'exercice de respiration.</p> <p>EXPLICATION</p> <p>Demander aux élèves d'imaginer le voyage de l'air à partir du moment où il entre dans leur corps jusqu'au moment où il en ressort.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demander aux élèves de se lever (si possible). 2. Leur dire de s'imaginer à l'avant du bateau, sur le pont. 3. La mer est calme. Le vent du large remplit nos poumons d'air pur. 4. Pratiquer à quelques reprises des respirations profondes en notant positivement le plaisir éprouvé à respirer de l'air pur. 5. Utilisation du bruit des vagues si possible. 6. Demander aux élèves de s'asseoir. 	3

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Consolidation des acquis</p>	<p>Retour sur une mission de réussite</p>	<p>EXPLICATION Demander aux élèves qui n'ont pas eu la chance de partager une réussite la semaine dernière, s'ils désirent le faire cette semaine.</p> <p>PROCÉDURE 1. L'animateur suggère que les élèves qui ont eu une réussite puisse la partager avec les autres membres du groupe. Comme les marins, la classe pourrait souligner l'événement par un signe d'encouragement. 2. Après que tous les élèves aient partagé leur réussite, la classe fait la vague.</p>	<p>5</p>
<p>Reconnaître l'impact de la publicité sur notre sentiment de compétence</p>	<p>Explorer avec les élèves le lien entre les publicités et leur sentiment de compétence</p> <p>Stratégies pédagogiques : remue-méninges</p>	<p>EXPLICATION Dans cette partie de l'atelier, il s'agit de mettre les élèves en contact avec différentes tactiques utilisées par les publicitaires pour les influencer dans leurs choix comportementaux .</p> <p>PROCÉDURE Dire aux élèves que lorsque les marins apprennent à naviguer, ils se penchent de longues heures sur des cartes compliquées. Ils apprennent à les lire, à reconnaître certains signes. Cette connaissance leur évite de frapper des récifs ou de s'aventurer dans des eaux tumultueuses. Cette connaissance leur permet de faire des choix éclairés. On peut dire que cette connaissance les rend plus compétents pour naviguer. Il en est de même pour nous. Nous pouvons aussi apprendre à décoder des images, c'est-à-dire découvrir des messages qui n'apparaissent pas à première vue. Cette connaissance nous protège, elle évite de se fixer des buts hors de notre portée ou qui ne sont pas vraiment représentatifs de nos choix. Cette connaissance nous rend plus compétents dans le choix de nos buts.</p>	<p>10</p>

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Reconnaître l'impact de la publicité des produits du tabac sur notre sentiment de compétence</p>	<p>Explorer avec les élèves les mécanismes utilisés par les compagnies de tabac.</p> <p>Stratégies pédagogiques : travail en équipe jeu de l'image-miroir plénière</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demander aux élèves de prendre leur journal de bord et de vous nommer leur publicité coup de cœur. 2. Faire lever la main aux élèves qui ont choisi la même. 3. Explorer avec les élèves les éléments qui les ont attirés dans cette publicité. 4. Noter les réponses au tableau. 5. Regrouper les éléments qui les ont influencés. <p>EXEMPLES le bonheur, le charme, la maturité, l'apparence saine et sportive, l'indépendance et la liberté, l'acceptation sociale, le sang-froid, le raffinement et le chic, une relation amoureuse, l'évasion etc.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Demander aux élèves si la publicité dit toujours la vérité. 7. Leur demander de donner des exemples de publicités mensongères. 8. En faire ressortir les non-sens. 9. Les écrire au tableau. <p>EXEMPLES : Sport et tabac; gomme à mâcher et découverte de l'amour.</p> <p>EXPLICATION Dans cette partie de l'atelier, il s'agit de mettre les élèves en contact avec différentes tactiques utilisées par les grandes compagnies de tabac. Bien qu'au Québec, la publicité soit interdite à la télé ou dans les revues destinées aux jeunes, il n'en demeure pas moins que les enfants sont exposés aux commandites de toutes sortes provenant des fabricants de cigarettes, par ex. les diverses commandites (courses auto, etc.).</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demander aux élèves de prendre leur journal de bord et de bien regarder les six images qui s'y trouvent. 2. Individuellement, leur dire de choisir celle qui leur plaît davantage (coup de cœur). 3. Écrire pourquoi cette image les attire (au moins deux raisons). 	<p>23</p>

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
		<p>4. Demander aux élèves de se regrouper selon l'image qu'ils ont choisie.</p> <p>5. Demander aux élèves de préparer une argumentation pour convaincre les autres élèves d'acheter le produit qu'ils croient annoncer par cette publicité.</p> <p>6. Demander aux élèves de venir à l'avant vendre leur produit à partir de leur argumentation.</p> <p>7. Noter les arguments au tableau pour chaque image.</p> <p>8. Après chaque présentation, demandez aux autres élèves s'ils achèteraient le produit.</p> <p>9. Lorsque toutes les équipes ont fait leur présentation, dévoiler les images complètes une à une et valider les arguments utilisés par les élèves.</p> <p>10. Complétez au besoin en vous référant à l'annexe 1.</p> <p>11. Demander aux élèves d'apporter des contre-arguments aux images.</p> <p>12. Les inscrire au tableau. Encouragez les élèves à être inventifs. Ils sont capables de le faire.</p> <p>13. SYNTHÈSE (annexe 1).</p>	
<p>Prendre contact avec un processus réfléchi de décision</p>	<p>Mission : Comment faites-vous pour prendre une décision importante?</p>	<p>EXPLICATION</p> <p>La prochaine mission prépare l'élève à l'atelier suivant. Après avoir constaté que la publicité peut influencer nos choix comportementaux, l'élève est amené à identifier un processus réfléchi de prise de décision.</p> <p>PROCÉDURE</p> <p>1. Demander aux élèves de prendre leur journal de bord.</p> <p>2. Leur prochaine mission consiste à :</p> <p>4 Interroger un adulte auquel ils font confiance. Lui demander s'il a déjà pris une décision importante dans sa vie. Lui poser les questions inscrites dans la 4^e mission.</p>	<p>3</p>

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Clôture de l'atelier</p>	<p>Activités synthèse Exercice de respiration Préparation de la prochaine rencontre Remercier les élèves Leur rappeler le prochain rendez-vous</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En collaboration avec les élèves revoir les principaux points de l'atelier. 2. retour sur les tactiques publicitaires pour amoindrir notre sentiment de compétence. 3. retour sur notre sentiment de compétence comme moyen pour contrer les arguments des marques publicitaires. 4. mission : Comment faites-vous pour prendre une décision réfléchie? 5. Répéter l'exercice de respiration pour clore l'activité. FACULTATIF SI LE TEMPS LE PERMET 6. En profiter pour faire un retour sur la carte, indiquer notre point d'arrivée et décrire brièvement le Japon (journal de bord). Une musique japonaise peut jouer. 7. Dire aux élèves que la prochaine rencontre portera sur une démarche de prise de décision réfléchie. 8. Remercier les élèves et leur rappeler le prochain rendez-vous. 	<p>3</p>

ANNEXE 1

JEU DE L'IMAGE-MIROIR

Pour cet exercice, l'animateur doit se servir d'images publicitaires sur la cigarette. Dans un premier temps, il utilise une image tronquée du produit ; dans un second temps, il fait usage de l'image réelle. Si possible, utiliser des cartons de couleur. Ce jeu plaît énormément aux élèves.

De façon générale, les compagnies de tabac voudront faire croire que leur produit peut apporter ...

- ✓ Popularité : On est plus populaire lorsqu'on fume.
- ✓ Maturité : Fumer la cigarette est un signe extérieur et socialement reconnu de maturité. C'est un rituel qui marque la fin de la jeunesse et le début de l'âge adulte.
- ✓ Aventure : Fumer la cigarette nous confère un rôle d'aventurier, de preneur de risque, donne un statut de casse-cou.
- ✓ Romantisme : La cigarette aide à nous faire remarquer et aimer d'une personne du sexe opposé.
- ✓ Élégance : La cigarette fait partie d'une façon de vivre, d'une vie moderne, élégante et à la mode.
- ✓ Plaisir : La cigarette est agréable au goût et est synonyme de plaisir.
- ✓ Détente : La cigarette aide à réduire la tension, permet de se détendre.
- ✓ Indépendance : La cigarette apporte l'indépendance, est un signe de libération.

De manière plus précise....,

Images 1 et 1.1

Les publicitaires veulent faire croire que la cigarette est naturelle; c'est faux. Ils visent à influencer les gens qui aiment la nature, l'air frais, les grands espaces. Dans ce cas, la cigarette est associée à la réduction des tensions et à la liberté. Demander aux élèves s'ils croient que l'habitude de fumer correspond à l'image qu'ils se font de la liberté. Réintroduire ou introduire l'idée du pantin prisonnier de ses ficelles. Si le temps le permet, faire voter les enfants sur le montant investi par les compagnies de tabac pour mousser leur produit (5 milliards par année, soit 11 millions par jour).

Images 2 et 2.1; 3 et 3.1

La publicité veut influencer les personnes qui ont le goût de l'aventure, de l'exploration. Dans l'annonce 2, la compagnie Camel emploie un moyen détourné pour vendre ses cigarettes : un briquet. Elle utilise donc un moyen promotionnel. Parfois, certaines publicités sont tellement efficaces que l'on ignore avoir été influencées par elles. Demander aux élèves de vous donner d'autres exemples (commandites d'événements sportifs comme les courses automobiles). Les élèves sont-ils capables de nommer la marque de cigarettes qui subventionne Jacques Villeneuve? Croient-ils que cet athlète fume? Croient-ils que s'il fumait, il pourrait réaliser d'aussi bonnes performances?

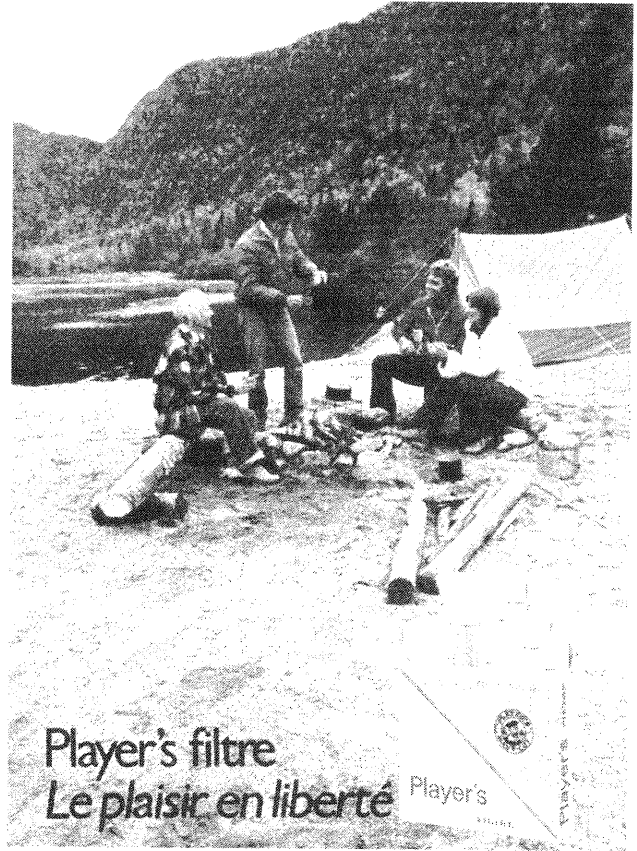
Images 4 et 4.1; 5 et 5.1

Les compagnies veulent influencer les gens qui croient que pour être populaires, il faut fumer; que fumer donne un air jeune; que la cigarette représente un mode de vie élégant; que la cigarette est synonyme de plaisir.

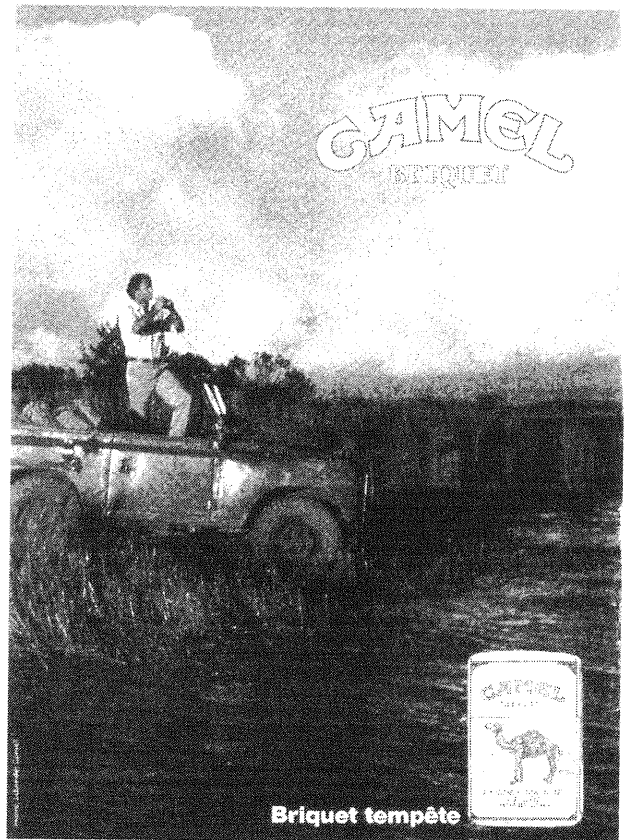
Images 6 et 6.1

La dernière image fait la promotion d'une cigarette destinée aux femmes. Cette publicité, qui utilise un modèle féminin mince veut faire croire aux femmes que ce produit peut leur donner de l'autonomie, de l'indépendance et un sentiment de libération. Bien entendu, c'est un non-sens. La liberté et la cigarette sont opposition. Cependant, cette publicité a quand même eu un succès intéressant. Lancée en 1968, la Virginia Slims a vendu en 1975 environ 8,8 milliards de cigarettes.

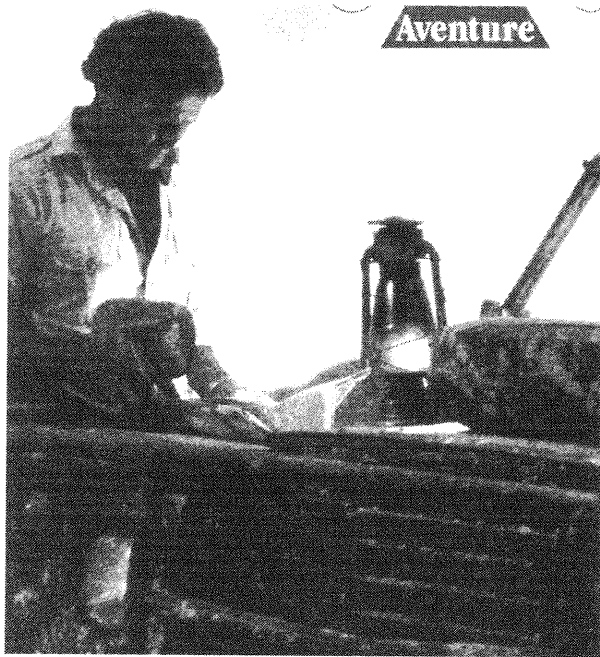
Images 1 et 1.1



Images 2 et 2.1



Images 3 et 3.1



Images 4 et 4.1



Images 5 et 5.1



Images 6 et 6.1



Virginia Slims reminds the 3 most common things girls do after getting caught smoking a cigarette. Slims 100L.

VIRGINIA SLIMS
Lights

You've come a long way baby

Also available in 100's

© 1997 B&W T Co. All rights reserved. Virginia Slims is a registered trademark of B&W T Co. All other trademarks are the property of their respective owners.

SYNTHÈSE DE L'ACTIVITÉ DE L'IMAGE-MIROIR

Il faut rappeler que les sources d'influence sont diverses et qu'elles sont souvent à la base de nos actions. Ajouter que nous subissons tous des influences. (L'animateur peut donner un exemple personnel, par ex. : son habillement, sa coupe de cheveux, le choix de ses souliers, etc.). Le but n'est pas de les éliminer (c'est impossible), mais plutôt de les reconnaître et être capable de les contrôler. Ainsi, plus on vieillit, plus on devient autonome et plus on doit faire des choix (autodétermination). Ces choix vont devenir de plus en plus personnels. Il nous faudra réfléchir, évaluer, décider et vivre avec les conséquences de ces choix. On peut être fier de ses choix, mais on peut aussi être déçu. Un peu comme le marin qui aurait mal interprété ses cartes parce qu'il a été dérangé. Il n'atteint pas son but et risque de subir une réprimande, mais il peut retourner à ses cartes, les interpréter à nouveau et retrouver le chemin pour atteindre le port.

TEXTE 1

Pour faire échec aux messages publicitaires²

Quatre grands principes régissent les activités des publicitaires : la cible, les accroches, le message et la répétition.

1. Cible

Premièrement, il faut définir clairement la clientèle à laquelle le message s'adresse, en d'autres mots à qui veut-on vendre ce produit? Une campagne visant les jeunes n'utilisera pas les mêmes stratégies qu'une autre visant les adultes. On peut penser par exemple aux commerciaux de voitures. Si le public visé est jeune, les compagnies vont mettre l'accent sur la performance ou la vitesse (ôte-toi de là mon oncle); par contre, si le client potentiel est un parent avec des enfants, l'accent sera mis sur la sécurité (les fourgonnettes). Les annonceurs de l'industrie de la cigarette agissent de la même façon. Ils créent des publicités s'adressant à des groupes bien définis.

2. Accroches

Les accroches sont des moyens ou techniques dont se servent les annonceurs pour attirer le public qu'ils ont ciblé. Parmi les accroches visant les jeunes, on peut avoir recours à des chanteurs, des acteurs ou des athlètes comme porte-parole. On peut aussi présenter des petits animaux tout mignons (chaton, chiot) dans des publicités. On peut aussi laisser entendre qu'en achetant tel produit, le consommateur obtiendra quelque chose de plus comme :

le bonheur

l'acceptation sociale

le sang-froid

le raffinement et le chic

le charme

la maturité

un corps svelte

une apparence saine et sportive

l'évasion

l'indépendance et la liberté

la relaxation

une relation amoureuse, etc.

² Les informations contenues dans ce texte viennent d'un site fort intéressant de Santé Canada dont l'adresse est <http://www.hc-sc.gc.ca/main/hppb/reduction-tabagisme/pubf/factf/factf.htm#quatre>

3. Message

Le message, c'est ce que la publicité veut faire croire. Elle met en mots et en images ce qu'elle veut que le public visé retienne. Par exemple, pour devenir populaire (but), il faut s'habiller de telle façon (moyen).

4. Répétition

Plus la publicité du produit est visible (panneau sur le bord des autoroutes, encart dans les revues, etc.) et plus le produit a de chances de se vendre (\$). Le nombre de fois (la fréquence) que vous voyez une publicité vous donne une bonne idée des efforts déployés par un annonceur pour faire acheter son produit.

TEXTE 2

UNE NOUVELLE CLIENTÈLE³

Saviez-vous que...

Les compagnies de tabac étendent leur tentacule un peu partout dans le monde. Elles ont un besoin insatiable d'argent. Parce qu'elle perd quotidiennement près de 5 000 clients américains, soit 3 500 qui quittent cette habitude et les autres qui en meurent, cette industrie doit se tourner vers de nouveaux marchés : les personnes vivant dans des pays en voie de développement et les jeunes. Les compagnies de tabac investissent des sommes colossales pour s'attirer de nouveaux clients (chaque jour 11\$ millions). En Asie, les compagnies de tabac ont une mise en marché particulièrement agressive : elles distribuent gratuitement des paquets de cigarettes dans les arcades fréquentées par les jeunes. La nicotine des cigarettes transforment rapidement ce cadeau en dépendance au produit! Les bénéfices à long terme sont prévisibles. Voici quelques exemples de cadeaux empoisonnés.

³ TOBACCO MARKETING TO YOUNG PEOPLE: YOUNG PEOPLE: A KEY EXPANSION MARKET <http://sunsite.unc.edu/boutell/infact/youth.html>

RÉINVESTISSEMENT PÉDAGOGIQUE

Suggestions d'activités complémentaires à réaliser en classe

Géographie

- Refaire le trajet entre le Québec et le Japon.
- Lire les cartes avec les élèves.

Pensée scientifique

- Faire avec les élèves l'analyse d'une publicité qui les vise. Quel en est le public cible? Quels moyens sont utilisés pour les accrocher? Quel message est véhiculé? Trouve-t-on des non-sens dans cette publicité? Que peuvent-ils en conclure?

Arts plastiques

- Battre les annonceurs à leur propre jeu : préparer une contre publicité sur le tabac⁴.
 - ✓ Demander aux élèves de trouver des publicités sur le tabac. Leur suggérer de les modifier en changeant l'image et le libellé (recourir à d'autres mots, en ajouter, dessiner au marqueur sur les photos, faire un collage de deux publicités ou plus. Stimulez l'ingéniosité des élèves pour contrer le message initial).
 - ✓ Ou encore créer des publicités qui ridiculisent les véritables publicités de tabac. Il s'agit alors d'en réduire les effets.
 - ❖ Si possible, on peut afficher les réalisations des élèves dans les couloirs de l'école.
 - ❖ Essayer d'en faire publier quelques unes dans le journal local.
 - ❖ Organiser un concours de contre-publicités!
 - ❖ Demander à des personnalités de faire partie du jury.

FRANÇAIS

- Annoncer le concours à l'aide d'un COMMUNIQUÉ DE PRESSE rédigé par les élèves.
- Réaliser le mot croisé sur les animaux en publicité.

Anglais

- Un très beau site sur le Japon qui s'adresse directement aux enfants.
Adresse : <http://www.jinjapan.org/kidsweb/index.html>.

Informatique

- Un autre site sur la publicité, les jeunes et le tabac :
http://www.hc-sc.gc.ca/main/hppb/reduction_tabagisme/pubf/actionf/actionf.htm#Battre

⁴ Activités adaptées de Réagis et passe à l'action sur le site internet de Santé Canada.

ATELIER 5

**PRISE DE DÉCISION ET
SENTIMENT DE COMPÉTENCE**

MOUSSAILLON AUX COMMANDES

JUSTIFICATION DE L'ATELIER

Le 5e atelier vise à développer chez l'élève son sentiment de compétence à l'égard de la prise de décision réfléchie lors de situations à risque, comme celles reliées au tabagisme. De prime abord, les jeunes ne décident pas de manière réfléchie de passer d'un statut d'abstinents à celui de fumeur. Plutôt, cette décision est prise sous la gouverne de l'affectivité : pour faire comme les autres, pour essayer, pour avoir du plaisir.

La prise de décision réfléchie est l'une des voies que peut emprunter la prévention du tabagisme chez les jeunes. D'une décision souvent affective, l'élève est invité à poser un choix réfléchi (annexe 2). Ce processus doit nécessairement être complété par l'énoncé et la pratique de stratégies mettant l'accent sur les habiletés des jeunes à refuser de fumer une cigarette ou à affirmer leur volonté de demeurer abstinents.

Après un retour sur les décisions réfléchies prises par des personnes dignes de confiance (mission 4), les jeunes sont ensuite placés dans une situation problématique, émaillée de traits puisés à même les données de notre enquête. Dans cet exercice, ils devront utiliser les éléments préalablement identifiés lors du retour sur leur 4e mission pour réaliser des choix plus éclairés. Suite à cette décision, les élèves sont appelés à énoncer les stratégies qu'ils entendent prendre pour refuser la cigarette qui pourrait leur être offerte. Cette pratique veut contribuer à la mise en place d'un système d'alerte qui pourrait se déclencher lors de situations à risque de tabagisme. Les signaux émis indiqueraient alors aux élèves qu'ils entrent en zone de turbulence. En de telles circonstances, ils doivent désactiver le système de pilotage automatique (affectif), passer en mode contrôle (cognitif). Ensuite, pour affirmer leur décision de rester abstinents, ils devront puiser dans les habiletés développées et pratiquées en classe pour affirmer leur intention de demeurer non-fumeur.

Cette activité clôture une première série de rencontres. Tout au long de ces ateliers, les élèves ont appris et expérimenté des stratégies favorisant l'émergence ou le renforcement de leur sentiment de compétence à mieux contrôler des situations à risque de tabagisme.

ATELIER 5

THÈME : PRISE DE DÉCISION ET SENTIMENT DE COMPÉTENCE

TITRE : MOUSSAILLON AUX COMMANDES

Objectifs de performance liés à l'atelier 5

Au cours de cet atelier, les élèves développent principalement leurs habiletés pour ...

- communiquer adéquatement à des pairs leur intention ferme de rester abstinents de la cigarette (B);
- maintenir leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme (C);
- s'affirmer comme abstinents de la cigarette auprès de leurs pairs (D).

Objectifs d'apprentissage liés à l'atelier 5

Pour ce faire, les élèves apprennent à ...

- 5.1 identifier les normes sociales au sujet de la cigarette (B7)
- 5.2 comprendre le processus des influences sociales sur leur prise de décision au sujet de leur abstinence de cigarette (B8)
- 5.3 faire montre d'une perception exacte de la prévalence de fumeurs parmi les jeunes de leur âge (B4)
- 5.4 reconnaître les autres avantages d'être abstinents de la cigarette (coût, odeur, etc.) (B6)
- 5.5 développer des moyens pour identifier des situations à risque de tabagisme pour eux (C1)
- 5.6 développer des stratégies pour négocier avec leurs pairs l'usage de la cigarette en leur présence lors de situations risqués (B1)
- 5.7 utiliser ces stratégies pour négocier avec leurs pairs l'usage de la cigarette en leur présence lors de situations risquées (B2)
- 5.8 évaluer ces stratégies de négociation avec leurs pairs lors de situations risquées (B3)
- 5.9 développer leurs propres moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C3)
- 5.10 utiliser ces moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C4)
- 5.11 reconnaître la balance positive des avantages d'être abstinents de la cigarette (C7)
- 5.12 se sentir confortable avec leur statut d'abstinents de la cigarette (D5)

RÉSUMÉ

1. Salutations

en collaboration avec les élèves revoir les principaux points de l'atelier précédent

2. Exécuter l'exercice de respiration

insister sur le plaisir de respirer de l'air frais

3. Apprentissage

retour sur l'enquête auprès d'un adulte de confiance

prise de décision réfléchie

4. Pratique d'habiletés à refuser de fumer la cigarette

5. Synthèse de la rencontre

6. Exercice de respiration

7. Clôture de la rencontre

Durée prévue : 50 minutes

**Matériel requis : tableau et craie
carte du monde
journal de bord des élèves
magnétophone et cassettes**

DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
Salutations	<p>Saluer les élèves</p> <p>Rappel de la dernière rencontre</p>	<p>EXPLICATIONS Réinvestir le contenu abordé la semaine précédente.</p> <p>PROCÉDURE Après avoir salué les élèves, l'animateur effectue une synthèse de l'atelier précédent en collaboration avec les élèves. Les principaux points importants à faire ressortir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • retour sur la publicité • mission : Comment faites-vous pour prendre une décision? 	3
Introduction	<p>Introduction de l'atelier</p> <p>Introduction de l'exercice de respiration</p>	<p>EXPLICATIONS Annoncer aux élèves le contenu de la rencontre</p> <p>PROCÉDURE Installer la carte du monde Pendant cette dernière étape, nous revenons vers le Québec. Introduire l'exercice de respiration.</p> <p>EXPLICATION Demander aux élèves d'imaginer le voyage de l'air à partir du moment où il entre dans leur corps jusqu'au moment où il en ressort.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demander aux élèves de se lever (si possible). 2. Leur dire de s'imaginer à l'avant du bateau, sur le pont. 3. La mer est calme. Le vent du large remplit nos poumons d'air pur. 4. Pratiquer à quelques reprises des respirations profondes en notant positivement le plaisir éprouvé à respirer de l'air pur. 5. Utilisation du bruit des vagues si possible. 6. Demander aux élèves de s'asseoir. 	3

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Reconnaître les étapes d'une prise de décision réfléchi</p>	<p>Explorer avec les élèves les principales étapes d'un processus réfléchi d'une prise de décision.</p> <p>Identifier des moyens pour prendre des décisions.</p> <p>Stratégies pédagogiques : discussion</p>	<p>EXPLICATION Dans cette partie de l'atelier, il s'agit de faire un retour avec les élèves sur la mission effectuée auprès d'un adulte de confiance.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> Demander aux élèves de rapporter les résultats de leur mission. Les noter au tableau. <ul style="list-style-type: none"> Est-ce que les personnes interrogées ont réfléchi longtemps avant de prendre leur décision (peser le pour et le contre)? Est-ce que ces personnes ont consulté d'autres personnes de confiance pour avoir leur opinion? Est-ce que ces personnes ont examiné d'autres choix possibles? Est-ce que ces personnes ont essayé de voir les conséquences possibles de leur choix avant de prendre leur décision? Faire ressortir les principales étapes du processus de décision réfléchi. Demander aux élèves si le fait de rester abstinents de la cigarette est une décision importante dans une vie. Introduire les mises en scène. 	<p>10</p>
<p>Utiliser les étapes d'une prise de décision réfléchi</p>	<p>Pratiquer des habiletés pour utiliser les principales étapes d'un processus d'une prise de décision réfléchi.</p> <p>Actualiser des stratégies pour affirmer la décision de rester abstinents de la cigarette</p> <p>Stratégies pédagogiques : mises en situation</p>	<p>EXPLICATION Il s'agit de mettre en place chez l'élève des mécanismes lui permettant de s'arrêter et de prendre une décision réfléchi lors de situations à risque de tabagisme. Un peu à la manière d'un feu jaune qui s'allume lors de circonstances particulières. Le but étant de favoriser un arrêt et une réflexion avant la prise de décision. Le fait de commencer à fumer est une décision importante qui nécessite un choix éclairé. Loin d'être facile, ce processus requiert des habiletés certaines. Lorsque le choix sera fait, il est nécessaire que l'élève pratique des stratégies pour refuser sans perdre la face devant les autres qui fument.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> Pratiquer avec les élèves la situation fictive (annexe 1). Faire une synthèse de l'activité. 	<p>30</p>

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Clôture des ateliers de la phase 1</p>	<p>Activités synthèse Exercice de respiration Remercier les élèves Leur rappeler nos rencontres à l'automne 1998</p>	<p>1. En collaboration avec les élèves revoir les principaux points de l'atelier. ↳ retour sur l'enquête ↳ retour sur l'exercice de prise de décision</p> <p>2. Répéter l'exercice de respiration pour clore l'activité. FACULTATIF SI LE TEMPS LE PERMET</p> <p>3. 3En profiter pour faire un retour sur la carte, indiquer notre point d'arrivée, le Québec. Une musique québécoise peut jouer.</p> <p>4. Dire aux élèves que la prochaine rencontre sera l'an prochain.</p> <p>5. Remercier les élèves.</p>	<p>4</p>

ANNEXE 1

UNE DÉCISION IMPORTANTE POUR MOI...

MISE EN SITUATION

Consignes

1. Demander aux élèves de se lever.
2. Décider de trois endroits : le coin des OUI, le coin des NON et le coin des indécis.
3. Après avoir lu la mise en situation, l'animateur demande aux élèves de prendre 15 secondes de réflexion, si possible en se fermant les yeux afin de ne pas être influencés par des ami(e)s.
4. Les élèves doivent utiliser les étapes de prise de décision précédemment décrites.
5. Après ce laps de temps, les élèves choisissent leur camp : OUI, NON, INDÉCIS.
6. Les élèves disent comment ils ont procédé pour prendre leur décision.
7. L'animateur doit réinvestir les éléments vus au cours des rencontres précédentes.
8. Après la discussion, les élèves **indécis** doivent **prendre position** et expliquer leur démarche. L'ensemble des élèves peuvent changer d'opinion et dire pourquoi.
9. Pendant la mise en situation, les élèves qui veulent rester abstinentes de la cigarette doivent compléter leur démarche en décrivant les stratégies qu'ils comptent employer **pour dire ce faire**. Leur demander de **puiser dans les moyens** que nous avons explorés tout au long de nos rencontres. Les faire verbaliser à voix haute. **Par exemple**, lorsque j'aurai pris ma décision, je dirai à mon ami(e) ou aux amis qui fument que moi **je préfère ne pas commencer à fumer**, que la cigarette ne m'apporterait rien de bon et je m'éloignerai ou je jouerai au ballon en attendant, etc. Réinvestir les éléments qui sont ressortis lors des ateliers dans vos classes.
10. À la fin, l'animateur fait une synthèse (fin annexe 1).

L'accent doit être mis sur cette mise en situation.

Mise en situation

Après le souper, vous vous rendez au parc (vous pouvez nommer un parc que les élèves fréquentent) avec votre ami(e). D'autres jeunes que vous connaissez sont déjà là. Ils se **partagent** une cigarette. Ils vous offrent de prendre une «poffe» de cigarettes. Votre ami(e) vous regarde et vous demande :

- «Aie, on *essaie ça*? Ça l'air le *fun*. On va être *comme les autres*. Ça l'air «*cool*». En tout cas, fais comme tu veux, moi je **l'essaie**».
- Votre ami(e) se joint au groupe de jeunes fumeurs. Vous **hésitez**...

Question : Allez-vous faire comme votre ami(e) et *essayez* de fumer la cigarette avec les autres jeunes qui fument?

Réponse : OUI ou NON ou JE NE SAIS PAS

MISE EN GARDE

Cette mise en situation se rapproche énormément de la réalité à laquelle plusieurs élèves seront bientôt confrontés⁵. L'animateur doit être **vigilant**. Il faut **faire appel** au groupe. Revenir sur les propos tenus par les élèves au cours des **ateliers précédents**. Lorsqu'un premier choix est fait, les élèves sont appelés à commenter leur décision.

Questions s'adressant aux élèves qui n'essaieront pas de fumer :

Comment allez-vous faire **pour dire à votre ami(e) que vous ne fumerez pas avec lui ou elle?**

Quels **moyens** allez-vous utiliser? Faire développer des arguments en regard des thèmes suivants : juste **essayer**, ça l'air le *fun*, ça l'air «*cool*», on va être *comme les autres*

Faire pratiquer à voix haute.

Réinvestir les éléments qui sont ressortis tout au long des rencontres.

Réfléchir avec les élèves sur la qualité des stratégies utilisées.

Questions s'adressant aux élèves indécis

Demander aux indécis d'expliquer leur indécision.

Demander aux élèves abstinents d'échanger avec les élèves indécis, de leur fournir des arguments pour qu'ils rejoignent leur groupe.

Commentaires s'adressant aux élèves qui essaieront de fumer la cigarette

Ne pas blâmer les élèves qui prendraient l'option d'essayer de fumer la cigarette. De préférence, il s'agit d'explorer les motivations des élèves, de refaire avec eux leur

⁵ Tous les éléments qui ont servi à construire cette mise en situation ressortent clairement du questionnaire complété par les élèves.

processus de décision, de revenir sur certains éléments (dépendance). Rappeler que d'autres avant eux ont commencé à fumer en croyant qu'ils pourraient arrêter n'importe quand. Or, c'est totalement faux. En bout de ligne, aborder avec les élèves la notion du *regret*. En fait, il ne faut pas regretter les gestes que l'on pose et s'enfoncer dans une attitude passive et défaitiste croyant que l'on ne peut rien y changer. Plutôt, il faut voir nos choix comme des moyens d'apprendre, des façons de savoir **quoi faire** si la situation se présente de nouveau.

SYNTHÈSE DE L'ACTIVITÉ

Rappeler aux élèves qu'avant de prendre une décision importante, il faut (a) s'interroger sur la nature de la décision (b) examiner d'autres choix possibles, (c) essayer de voir les conséquences possibles de notre décision, (d) choisir la solution qui nous semble la meilleure, (e) ne pas regretter nos décisions. Rappeler que le choix de fumer ou de rester abstinente est souvent influencé par notre entourage, nos amis, la publicité. C'est une décision qui est souvent impulsive et affective. Décider de fumer la cigarette est une décision importante, ça vaut le coup de prendre quelques minutes pour y réfléchir. Lorsque la décision est prise, il faut se remémorer les habiletés pratiquées en classe, affirmer notre intention de ne pas fumer et prendre les moyens pour réussir.

ANNEXE 2

Les étapes du processus de la prise de décision réfléchie peuvent varier selon les auteurs. Cependant, tous s'entendent pour distinguer des temps distincts qui mèneront à la décision finale. La présente classification s'inspire de Jarosson (1993).

Temps 1

L'alerte :

Des signaux qui parviennent de l'environnement avertissent que des choses ne se passent pas comme d'habitude. Ces modifications permettent d'envisager des changements de comportement. Le milieu signale l'intérêt et la faisabilité d'une telle éventualité. L'alerte peut être un avertisseur de danger ou d'opportunité. À cette étape, l'individu s'interroge sur la décision à prendre.

Temps 2

L'information :

Lorsque l'alerte est donnée, l'individu doit rassembler l'information disponible sur le sujet. Cette information se trouve dans des expériences antérieures plus ou moins comparables ou auprès d'experts.

Temps 3

La réflexion

La réflexion permet de peser le pour et le contre, d'entrevoir d'autres possibilités, de tenter d'évaluer les conséquences possibles des choix qui seront faits.

Temps 4

L'action :

Il s'agit de la prise de décision elle-même qui nous engage dans une voie plutôt qu'une autre. Il est clair que l'individu, à cette étape, peut se tromper. Évidemment, les décisions ne sont pas prises dans cette optique. Il peut y avoir quelque chose de blessant dans le fait de se fourvoyer. Tout de même, cet échec sera vu comme un retour d'information précieux lors d'éventuelles situations semblables. Auquel cas, le regret sera éclipsé par l'apprentissage.

Processus de formation et d'expression de l'attitude

Les travaux de Judd et Brauer (1995) sur la formation et l'expression des attitudes ont mis en évidence que la représentation cognitive de l'objet d'attitude constitue la première étape de la formation de celle-ci. Pour ces auteurs, le simple fait de penser à un objet d'attitude active des liaisons entre cet objet et certaines caractéristiques qui lui sont associées. La figure 1 montre que les lignes au tracé plus large représentent les connexions les plus fortes. *A contrario*, les traits plus étroits symbolisent des liens moins robustes. Ainsi, chaque liaison rattache une caractéristique à un objet d'attitude donné. Parmi ces particularités, il y a l'évaluation mémorisée préexistante de l'objet (A), les différents attributs de l'objet (B, C, D et E) et finalement, d'autres objets d'attitude associés à celle évaluée.

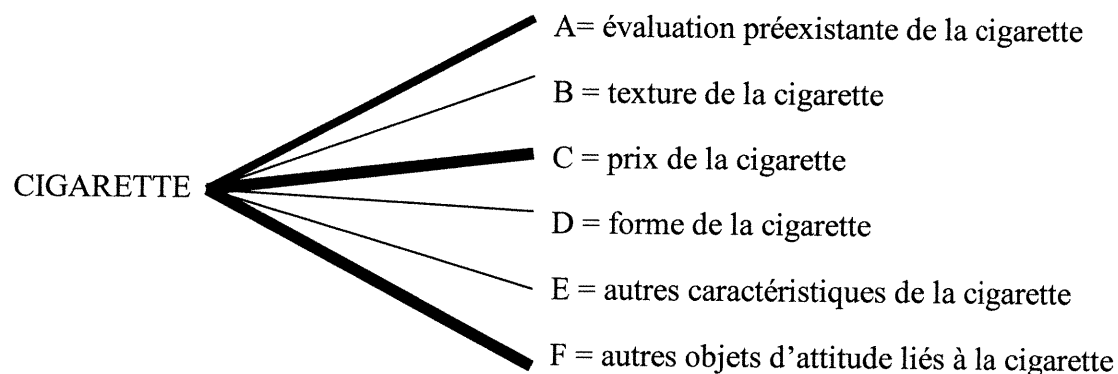


Figure 1. Exemple de la formation et de l'expression de l'attitude envers une cigarette.

Dans cette figure, on voit que la cigarette est associée à des caractéristiques présentes dans la mémoire telles que la texture, le prix, la forme, etc. La représentation cognitive de cette cigarette est aussi liée à d'autres objets d'attitude mémorisés, chacun d'eux possédant des caractéristiques semblables ou différentes de celles de la cigarette. De plus, la force des connexions entre la cigarette et ses

caractéristiques varie en fonction de la fréquence de l'activation de ces liens. Les caractéristiques plus facilement disponibles joueront un rôle plus important. De plus, le poids de chacune des caractéristiques peut varier d'un contexte à un autre.

Finalement, les mises en situation favorisent l'élaboration d'indices qui seront mémorisés. Lorsque le jeune fera face à la situation réelle, l'activation du processus de reconnaissance des caractéristiques associées à la cigarette se mettra en branle. L'élève reconnaîtra une situation qu'il aura déjà expérimenté sous supervision.

À Taipei, les jeunes qui se rendent au Go-Go disco ont à leur table un paquet gratuit de cigarettes. En Corée, en une seule année, le taux de fumeurs chez les adolescents est passé de 18 à 30 % après l'entrée des compagnies américaines de tabac. À Taiwan, les agents de RJR Nabisco ont présenté un concert rock avec l'idole des jeunes (Hsow-Yu Chang) : le seul prix d'entrée : cinq paquets vides de cigarettes Winstons; avec dix, le jeune avait un T-shirt souvenir en prime. Dans les pays en développement, le taux de fumeurs se situe à plus de 70% depuis les 25 dernières années. À Hong Kong, les enfants deviennent dépendants de la cigarette très jeune. Dans les cités latino-américaines, les adolescents fument dans une proportion de 50 %. Au Kenya, les enfants du primaire fumaient dans une proportion de 40 % en 1989. On considère qu'il y aurait eu une augmentation de 10 % au cours des dernières années. Est-ce que cela suffit?

RÉINVESTISSEMENT PÉDAGOGIQUE

Suggestions d'activités complémentaires à réaliser en classe

Géographie

- Refaire le trajet jusqu'au Québec.
- Compléter les notes de voyage.

FRANÇAIS

- Demander aux élèves de rédiger un texte informatif sur le Québec à partir des informations contenues dans les notes de voyage.

PHASE 2

6^E ANNÉE PRIMAIRE (début)

ATELIER 6

JE ME PRÉPARE À L'ACTION

CAMP DE BASE

JUSTIFICATION DE L'ATELIER

À nouveau, les résultats de l'enquête réalisée auprès des élèves qui participent au programme de prévention du tabagisme et de promotion de la santé mettent en évidence le rôle joué par la perception de leur contrôle au moment où ils côtoient des modèles de fumeurs. Dans ces contextes précis, leur intention de ne pas fumer la cigarette peut être ébranlée. Or, l'adoption du tabagisme relève d'un processus complexe où divers éléments s'additionnent et interagissent. C'est pourquoi, encore cette année, nous aborderons avec les jeunes le tabagisme sous des angles différents tout en gardant toujours la même cible : leur sentiment de compétence. L'objectif reste donc le même : accroître chez les élèves de 6e année une impression positive de contrôle de leurs décisions et comportements. À travers différentes activités, les jeunes seront amenés à renforcer leur propre capacité à s'affirmer comme abstinent de la cigarette.

Pour débiter cette série de quatre rencontres, nous prendrons assises sur les acquis de l'an dernier. Encore une fois, l'accent sera mis sur les côtés positifs rattachés au fait de rester abstinent. Pour ce faire, nous développerons avec les élèves des arguments pour favoriser l'émergence de leurs propres moyens pour se distraire, s'affirmer, appartenir à un groupe ou avoir du plaisir tout en étant non-fumeur.

ATELIER 6

THÈME : JE ME PRÉPARE À L'ACTION

TITRE : CAMP DE BASE

Objectifs de performance liés à l'atelier 6

Au cours de cet atelier, les élèves développent principalement leurs habiletés pour ...

- communiquer adéquatement à des pairs leur intention ferme de rester abstinents de la cigarette (B);
- maintenir leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme (C);
- s'affirmer comme abstinents de la cigarette auprès de leurs pairs (D).

Objectifs d'apprentissage liés à l'atelier 6

Pour ce faire, les élèves apprennent à ...

- 6.1 comprendre le processus des influences sociales sur leur prise de décision au sujet de leur abstinence de cigarette (B8)
- 6.2 développer des moyens pour identifier des situations à risque de tabagisme pour eux (C1)
- 6.3 développer des stratégies pour négocier avec leurs pairs l'usage de la cigarette en leur présence lors de situations risqués (B1)
- 6.4 utiliser ces stratégies pour négocier avec leurs pairs l'usage de la cigarette en leur présence lors de situations risquées (B2)
- 6.5 développer leurs propres moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C3)
- 6.7 utiliser ces moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C4)
- 6.8 reconnaître la balance positive des avantages d'être abstinents de la cigarette (C7)
- 6.9 se sentir confortable avec leur statut d'abstinents de la cigarette (D5)

RÉSUMÉ

1. Salutations

se présenter et manifester notre plaisir de revoir les élèves

2. Phase de consolidation

en collaboration avec les élèves revoir les principaux points des ateliers précédents

3. Amorce

présenter aux élèves le nouveau contexte de travail

4. Développement

identifier et développer des stratégies pour affirmer le statut de non-fumeurs

5. Mission

6. Clôture de la rencontre

Durée prévue : 50 minutes
Matériel requis : tableau et craie
journal de bord des élèves
carte du monde
walkie-talkie (boîte avec couvercle)

DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
Présentation	<p>Se nommer</p> <p>Informar les élèves de la durée des rencontres</p> <p>Introduire le nouvel environnement</p>	<p>EXPLICATION</p> <p>Vous devez vous introduire et exposer aux élèves le pourquoi de votre présence dans la classe.</p> <p>PROCÉDURES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Donnez votre nom et dites aux élèves que vous travaillerez ensemble pour les quatre prochaines semaines. 2. Après avoir rappelé très brièvement la métaphore du bateau et du voyage de la première phase, vous spécifiez aux enfants que les prochaines rencontres auront comme thème l'ascension du Mont Logan. 3. De manière interactive, vous établissez le parallèle entre l'ascension du Mont Logan et nos rencontres (annexe 1). 	3
Établissement d'un cadre de fonctionnement	<p>Énumérer les règles de base</p> <p>Introduire la notion de confidentialité</p> <p>Reconnaître des personnes ressources</p> <p>Stratégie pédagogique : remue-ménages</p>	<p>EXPLICATION</p> <p>Rappel sur le fonctionnement d'un groupe.</p> <p>PROCÉDURES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dire aux élèves qu'avant de partir pour une ascension, il convient de se doter de règles pour faciliter notre aventure. 2. Rappelez brièvement les règles des dernières rencontres. 3. Faire ressortir les <u>côtés positifs des règles</u> pour vivre harmonieusement en groupe. 4. Demandez aux élèves de vous nommer LA règle la plus difficile à respecter dans LEUR classe. 5. Dotez-vous d'un moyen concret pour la respecter. 6. Aviser les enfants que s'ils ont quelque chose de confidentielle (très personnel) à dire, ils peuvent venir vous voir ou encore placer leur message dans le contenant que vous leur présentez. Cette boîte agira un peu à la manière d'un walkie-talkie. Faire choisir une place pour déposer la boîte. 7. Au besoin et ensemble, vous trouverez une personne pour les aider. Prendre le temps d'en nommer et d'en situer quelques-unes (directeur, infirmière, éducateur, etc.). 	5

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Introduction au second volet des ateliers</p>	<p>Réviser le contenu des premiers ateliers Explorer l'utilisation des apprentissages Stratégie pédagogique : remue-méninges</p>	<p>EXPLICATION Utiliser un point d'ancrage connu comme amorce.</p> <p>PROCÉDURES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Remémorez très brièvement avec les enfants les rencontres de l'hiver dernier. <ul style="list-style-type: none"> ◆ L'an dernier lors de nos voyages en mer, nous avons : <ul style="list-style-type: none"> ✓ fait le ménage dans nos connaissances; ✓ nous avons découvert que c'était possible d'être fier de ce que nous faisons; ✓ nous avons appris à nous fixer des buts et à nous donner des moyens pour les atteindre; ✓ nous avons pris conscience de l'influence de la publicité sur nos comportements; ✓ nous sommes pratiqués à demeurer ferme dans notre intention de rester abstinent de la cigarette. 2. Enchaîner en mentionnant que cette année, plutôt que de sillonner les mers, nous resterons sur la même montagne. Ce n'est pas plus facile. Nous devons avoir le souffle nécessaire pour grimper et les capacités physiques suffisantes pour transporter tout notre équipement. Il faut se rappeler que les alpinistes traînent tout le matériel dont ils ont besoin pour le temps que dure l'ascension. Pour alléger leur bagage, certains vont jusqu'à couper le manche de leur brosse à dents. Raconter aux élèves l'histoire « Alpinisme et tabagisme » (annexe 2). 	<p>10</p>

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Action pour susciter l'émergence d'une argumentation propre aux élèves</p>	<p>Favoriser le développement de compétences lors de situations à risque de tabagisme</p> <p>Stratégies pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> histoire remue-méninges travail en équipe jeu de rôle 	<p>EXPLICATION</p> <p>Susciter la reconnaissance de situations à risque de tabagisme et développer des habiletés pour supporter une argumentation favorable au fait d'être abstinent de la cigarette.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Initier la discussion en donnant l'exemple d'un ami qui a cessé de fumer la cigarette. Lorsque des copains fumeurs le visitent, parfois il aurait le goût de fumer avec eux. Mais il ne veut plus continuer à traîner sa caisse de cigarettes : c'est trop lourd. Il s'est donné des trucs : il ouvre la fenêtre, respire profondément et se place un bâtonnet sur le bord des lèvres. Il est fier de lui. 2. Demander aux élèves, comme vous venez de le faire, de décrire une situation où c'était difficile pour eux d'être avec des fumeurs et de ne pas faire comme eux? Leur donner des points de repère (annexe 3). Prendre quelques réponses. Éviter l'escalade. 3. Noter au tableau deux situations décrites par les jeunes. Au besoin, prendre les éléments de deux situations pour n'en faire qu'une. Proposer une 3^e situation (annexe 3). 4. Proposer aux élèves un travail d'équipe. <p>EXPLICATION</p> <p>Les élèves doivent trouver et développer <u>leurs propres arguments</u> pour renforcer leur intention de rester abstinent de la cigarette lors de situations à risque.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En équipe, les élèves choisissent l'une des trois situations préalablement identifiées. <p>Ensemble, ils doivent préparer une saynète dans laquelle ils illustrent une manière (compétence) de se sortir de cette impasse (cahier de l'élève). Règles (annexe 4)</p>	<p>10</p>

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Mise en pratique de stratégies</p>	<p>Pratiquer des stratégies mettant en jeu les compétences lors de situations à risque de tabagisme</p> <p>Stratégies pédagogiques : jeu de rôle</p>	<p>EXPLICATION Les élèves pratiquent leur compétence à demeurer ferme dans leur intention de ne pas fumer.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. À tour de rôle, chacune des équipes présentent sa saynète devant la classe. ✓ Ils identifient d'abord la situation choisie. 2. Faire appel au groupe pour rectifier des éléments de solution au besoin. Les solutions doivent être réalistes. 3. À la fin, l'animateur reprend quelques éléments importants de chacun des groupes. Il identifie les thèmes à réfuter qui sont ressortis (i.e. fumer c'est cool, fumer juste des poffes n'est pas dangereux, etc.) et les arguments développés par les élèves. 	<p>20</p>
<p>Clôture de l'atelier</p>	<p>Activités synthèse</p> <p>Exercice de respiration</p> <p>Préparation de la prochaine rencontre</p> <p>Remercier les élèves</p> <p>Leur rappeler le prochain rendez-vous</p>	<p>EXPLICATION L'animateur termine la rencontre</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En collaboration avec les élèves revoir les principaux points de l'atelier. <ul style="list-style-type: none"> ✓ retour sur ateliers précédents ✓ mises en situation (compétences à gérer des situations plus à risque de tabagisme). 2. Remercier les élèves et leur rappeler le prochain rendez-vous. 	<p>2</p>

ANNEXE 1

Parallèle entre l'ascension du Mont Logan et nos rencontres⁶

INTRODUCTION

Les alpinistes sont des personnes qui doivent savoir reconnaître les dangers pour se doter de moyens pour les affronter. Ils pratiquent leur sport dans un cadre naturel où le paysage est féérique et l'air pur. Au cours des quatre prochaines rencontres, nous serons comme des alpinistes. Nous apprendrons à reconnaître les situations à risque et nous identifierons des moyens pour les contrôler. Pourquoi pas profiter de l'air pur par la même occasion?

NOTRE ITINÉRAIRE

Notre expédition part de Québec et se dirige en direction de Whitehorse. De là, nous repartons vers Kluane Lake. À cet endroit, nous prenons un petit avion qui nous transporte au pied de la montagne à 2500 mètres d'altitude. Nous allons grimper par la face ouest de la montagne, soit par la voie King Trench, une entaille dans le massif de 2 km de large. Cette voie est crevassée le long de ses 30 kilomètres.

NOTRE STYLE D'ASCENSION

Pour effectuer une ascension, les alpinistes peuvent utiliser deux styles différents : le style **alpin** et le style **himalayen**. Le style **alpin** est une méthode ultra-rapide d'ascension, mais plus dangereuse. Le style d'ascension **himalayen** est plutôt une façon de progresser plus lentement, mais de manière plus sécuritaire vers le sommet. La méthode consiste à transporter en plusieurs voyages le matériel du camp de base au premier camp jusqu'à ce que tout le matériel y soit. Alors, les déplacements de matériel vers le deuxième camp commencent et ainsi de suite jusqu'au sommet. Pour notre propre ascension, nous utiliserons le style **himalayen**. Ce qui veut dire que nous reviendrons sur nos pas pour avancer de manière plus certaine par la suite. Nous prendrons de l'assurance et atteindrons sûrement le camp d'altitude. Mais qu'est-ce qu'un camp?

NOS CAMPEMENTS

Un camp, c'est simplement l'endroit sur la montagne où les alpinistes décident de monter les tentes pour y passer la nuit. L'appellation *camp* leur est donné puisque ces

⁶ Informations tirées du site internet hauteur libre (<http://www.oricom.ca/hauteurlibre/infologam.html>) et avec la collaboration de monsieur Stéphane Dubé, alpiniste amateur.

emplacements, dans un style de progression himalayen, sont utilisés plusieurs nuits consécutives et servent d'entrepôt pour le matériel.

Notre ascension progressera donc à travers quatre camps : camp de base (aujourd'hui), le camp 1, le camp 2 et le camp d'altitude, c'est-à-dire le camp du sommet et de la victoire. Ce sera la fête.

NOTRE CAMP DE BASE

Notre camp de base est situé à 2760 mètres. C'est notre premier contact avec le glacier. Nous passerons notre première rencontre ici pour nous acclimater à l'altitude et ainsi nous préparer à l'ascension. Je vous reparlerai des autres camps au cours de nos rencontres.

TECHNIQUE D'ASCENSION

Pour nous déplacer d'un camp à l'autre, nous utiliserons la technique des **cordes fixes**. Cette technique est fréquemment utilisée pour franchir des passages dangereux de manière sécuritaire. Le chef de la cordée passe le premier. Il enfonce le pieux dans la glace et tend la corde. Par la suite, les autres équipiers s'accrochent à la corde avec un dispositif qu'ils ont à leur ceinture. Ainsi, s'ils glissent, la corde les retiendra. De plus, dans la montagne, les équipes françaises, anglaises, belges, etc. se partagent leur corde. Ils communiquent entre eux et signalent le lieu où ils ont placé une corde fixe. Si les autres veulent s'en servir, ils ont la permission. Nos cordes fixes sont un peu comme les moyens que nous développerons ensemble pour traverser des situations difficiles. Si nous croisons quelqu'un qui a besoin de notre aide, nous partagerons notre dispositif.

ANNEXE 2

ALPINISME ET TABAGISME

Dans les années 60, les alpinistes qui faisaient l'ascension de l'Everest (8 848 mètres, dans l'Himalaya, la plus haute chaîne de montagnes du monde, aux frontières du Népal et du Tibet) transportaient avec eux d'énormes caisses de bois très lourdes.

Savez-vous ce que contenaient ces caisses?

Prendre quelques réponses.

Ces caisses encombrantes contenaient des cigarettes. Arrivés en altitude, les alpinistes fumeurs prenaient une bouffée de cigarettes, une bouffée d'oxygène et la cigarette s'éteignait à tous moments par manque d'oxygène. C'était il y a plusieurs années, avant que ces sportifs sachent que la cigarette et l'alpinisme ne pouvaient aller ensemble.

Mais entre le moment où plusieurs fumaient et le moment où plus aucun ne fume, il y a eu des malaises. Par exemple, lors de la préparation des excursions, les alpinistes fumeurs voulaient apporter des cigarettes; ils essayaient d'influencer les non-fumeurs. Les non-fumeurs eux préféraient apporter de la nourriture ou des médicaments ou autres choses utiles. Il ne faut pas oublier que l'enjeu est de taille (ou de poids!). En effet, les alpinistes doivent traîner tout ce qu'ils décident d'apporter.

Savez-vous combien de kilos de matériel sont nécessaires par personne pour une ascension comme celle du Mont Logan (environ 40 jours)?

Prendre quelques réponses.

Il faut 100 kilos de matériel (220 livres) par personne. C'est pourquoi les tensions et les malaises entre les fumeurs et les non-fumeurs étaient si importantes. Les points de vue différents ont entraîné de vives discussions et des prises de décision difficiles. Et puis un jour, les non-fumeurs en ont eu assez et ont mis leur condition : je grimpe avec toi si nous n'avons pas à traîner ces grosses caisses de cigarettes. Aujourd'hui, les alpinistes savent qu'ils ne peuvent faire de l'alpinisme et fumer en même temps : c'est incompatible. Traîner des cigarettes, c'est comme traîner un poids mort.

ANNEXE 3

DESCRIPTION D'UNE SITUATION À RISQUE

Noter au tableau :

(il s'agit d'indices permettant aux enfants de cerner la situation)

POINTS DE REPÈRES :

- ✓ le lieu (parc, bois, maison, cour de l'école, etc.)
- ✓ le moment (matin, après-midi, soir, etc.)
- ✓ le nombre de personnes présentes
- ✓ leur degré d'intimité (amis, fratrie, cousin(e)s, connaissances, etc.)
- ✓ leur âge
- ✓ brève description de la scène :
 - ❖ offre (oui – non)
 - ❖ pression (oui – non)
 - ❖ si oui, la forme (parole, geste, arguments utilisés, etc.)
 - ❖ sentiment vécu par l'élève

LA DESCRIPTION DOIT S'ARRÊTER ICI.

SITUATION 3

le lieu	dans un boisé
le moment	8h00 le soir
n personnes	4
appartenance	connaissances fréquentant la même école
âge	12 ans
description	4 jeunes un peu plus âgés offrent des <i>poffes</i> de cigarette. Ils disent que fumer juste des poffes n'est pas dangereux pour la santé sentiments de malaise, de doute quant aux propos des plus vieux, crainte d'être mal perçu par les autres, etc.

ANNEXE 4

REGLES POUR LA PRÉSENTATION

- 1. Les élèves doivent bâtir leur saynète en utilisant l'une des trois situations présentées plus tôt dans la classe.**
- 2. Les élèves se placent en équipe de quatre (maximum).**
- 3. Leur présentation doit inclure des aspects positifs mettant en relief leurs habiletés à rester abstinents même lors de situations difficiles.**
- 4. Les élèves doivent inclure des réfutations pour contrer les arguments du message initial (i.e. juste des poffes ce n'est pas dangereux ou autres).**
- 5. Susciter la participation de tous les membres de l'équipe.**
- 6. La présentation se déroule sur une période de 1 à 2 minutes.**

RÉINVESTISSEMENT PÉDAGOGIQUE

Suggestions d'activités complémentaires à réaliser en classe

Géographie

- ❖ Situer le Mont Logan

FRANÇAIS

- ❖ Revoir les mots difficiles du *sac à mots* avec les élèves.

Arithmétique

- ❖ Compléter les questions du guide de l'enfant.

Informatique

- ❖ Visiter les sites proposés dans le cahier de l'élève.

Cadre écologique national pour le Canada

www.cciw.ca/eman-temp-f/ecozones/ecoregion-184.html

Commission géologique du Canada

http://www.rncan.gc.ca/gsc/logan/mountlogan_f.html

Hauteur libre

<http://www.oricom.ca/hauteurlibre/>

ATELIER 7

**DE L'INCONNU
VERS LE CONNU**

CAMP 1

JUSTIFICATION DE L'ATELIER

Pour les élèves, le fait de commencer à fumer ne constitue pas une décision réfléchie. Ce comportement relève plutôt de la conjoncture de facteurs complexes liés les uns aux autres. Entre autres, le fait de vivre avec des fumeurs (parents, frères, sœurs, etc.) ou de fréquenter des lieux ou des milieux où le tabagisme est une pratique normalisée peuvent inciter le jeune non fumeur à adopter ce comportement. D'ailleurs, les élèves nous l'ont clairement fait savoir : lorsqu'ils se trouvent dans un environnement de fumeurs, leur perception de contrôle comportemental décline. De fait, les résultats de l'enquête confirment ce constat. Ainsi, seulement le tiers des élèves qui n'avaient jamais fumé avaient une mère ou un père fumeurs. Chez ceux qui ont essayé la cigarette, les proportions se rapprochent des deux tiers. Les mêmes différences se retrouvent quant à la présence de frères, de sœurs ou d'amis fumeurs. Plus les élèves ont progressé dans leur consommation de cigarettes et plus la présence d'un environnement fumeur se fait sentir.

Pour contrer le tabagisme, les premiers programmes de prévention mettaient l'accent sur les méfaits du tabac sur la santé et visaient à susciter la peur comme moyen préventif. Aujourd'hui, l'emphase porte davantage sur l'acquisition des compétences nécessaires pour rester abstinent de la cigarette. Dans un cadre scolaire, le développement de ces compétences s'actualise souvent à travers les jeux de rôle. Ainsi, les élèves ont leur premier contact avec des situations potentiellement à risque dans un environnement protecteur. En d'autres mots, ils ont leur « baptême du feu » en atmosphère contrôlée. Ces mises en situation sont un moyen pédagogique efficace.

Toutefois, les résultats de la seconde enquête font ressortir clairement qu'une baisse de la perception de leur compétence accompagne le début de l'expérimentation du tabagisme. Non seulement faut-il poursuivre le travail amorcé, mais encore faut-il identifier avec les élèves de possibles écarts entre leur perception et leur compétence réelle lors de situations à risque. Pour ce faire, nous consacrerons les deux prochaines rencontres (ateliers 7 et 8) à réfléchir avec eux sur l'efficacité de leurs stratégies lors

de situations concrètes. Par exemple, dans un environnement propice au tabagisme, nous nous interrogerons à savoir si la stratégie retenue est réaliste? Croient-ils qu'elle fonctionnera? Quels sont les événements qui pourraient survenir pour la neutraliser? Ont-ils pensé à des solutions de rechange? Dans ce cadre, l'animateur incite les élèves à réfléchir sur leur stratégie, à questionner sa pertinence dans la réalité et à prévoir, le cas échéant, d'éventuelles solutions de rechange.

ATELIER 7

THÈME : DE L'INCONNU VERS LE CONNU

TITRE : CAMP 1

Objectifs de performance liés à l'atelier 7

Au cours de cet atelier, les élèves développent principalement leurs habiletés pour ...

- communiquer adéquatement à des pairs leur intention ferme de rester abstinents de la cigarette (B);
- maintenir leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme (C);
- s'affirmer comme abstinents de la cigarette auprès de leurs pairs (D).

Objectifs d'apprentissage liés à l'atelier 7

Pour ce faire, les élèves apprennent à ...

- 7.1 identifier les normes sociales au sujet de la cigarette (B7)
- 7.2 comprendre le processus des influences sociales sur leur prise de décision au sujet de leur abstinence de cigarette (B8)
- 7.3 développer des moyens pour identifier des situations à risque de tabagisme pour eux (C1)
- 7.4 développer leurs propres moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C3)
- 7.5 utiliser ces moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C4)
- 7.6 évaluer ces moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C5)
- 7.7 développer et utiliser des moyens pour transférer leur apprentissage à des jeunes du même âge, un peu plus jeunes ou un peu plus âgés
- 7.8 reconnaître la balance positive des avantages d'être abstinents de la cigarette (C7)
- 7.9 se sentir confortable avec leur statut d'abstinents de la cigarette (D5)

RÉSUMÉ

1. Salutations

2. Phase de consolidation

en collaboration avec les élèves revoir les principaux points des ateliers précédents

3. **Amorce**
écart entre croyance et réalité
4. **Développement**
proposition de stratégies, évaluation de leur pertinence dans la réalité et ajustements possibles.
5. **Mission**
6. **Clôture de la rencontre**

Durée prévue : 50 minutes
Matériel requis : tableau et craie
journal de bord des élèves
carte du Mont Logan

DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
Salutations	Saluer les élèves Rappel de la dernière rencontre	<p>EXPLICATIONS</p> <p>Réinvestir le contenu abordé la semaine précédente.</p> <p>PROCÉDURE</p> <p>Après avoir salué les élèves, l'animateur effectue une synthèse de l'atelier précédent en collaboration avec les élèves. Les principaux points importants à faire ressortir :</p> <ul style="list-style-type: none">• établissement des règles• revue des personnes ressources• résumé des principaux éléments des mises en situations	2

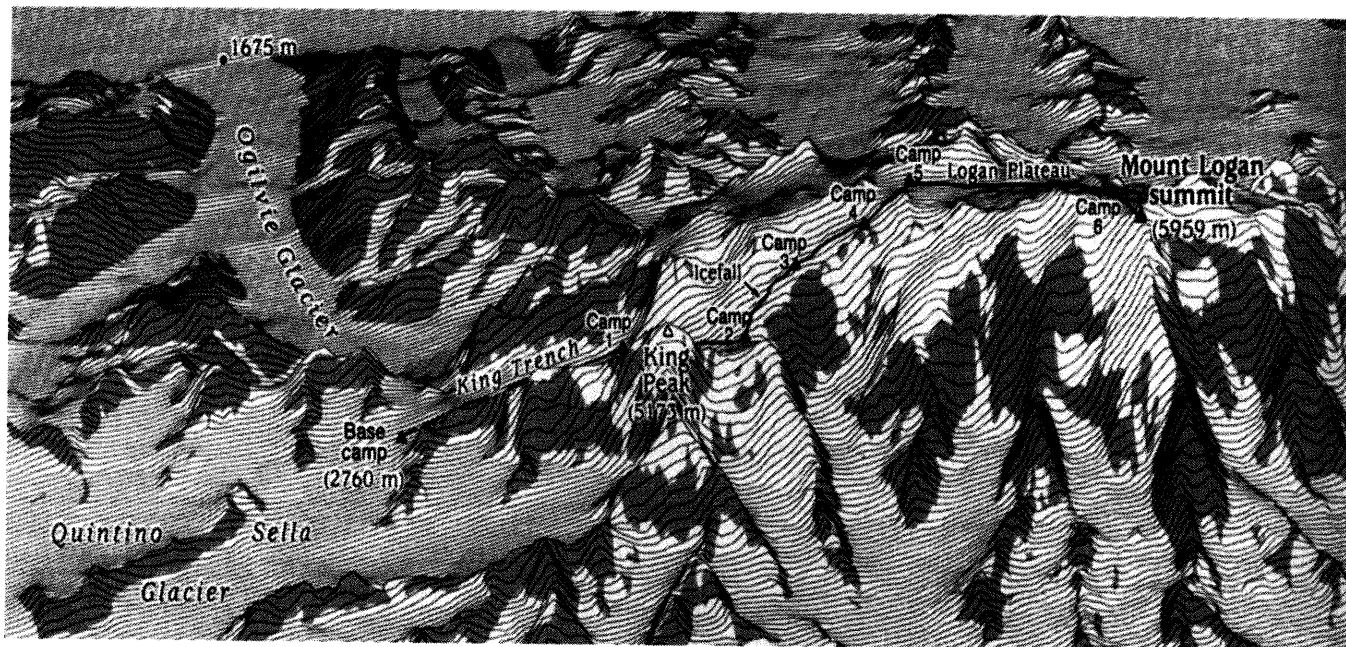
	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Amorce</p> <p>Introduire l'atelier</p> <p>Stratégies pédagogiques :</p> <p>remue-méninges</p> <p>images mentales</p>	<p>EXPLICATION</p> <p>Susciter le questionnement des élèves sur leur propre réaction lors de situations nouvelles ou inattendues.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mentionner aux élèves que lors de nos premières rencontres, nous avions utilisé une carte du monde. 2. Demander aux élèves qui parmi eux avaient déjà vu une carte du monde avant l'année dernière. Faites lever la main. La majorité des élèves devraient lever la main. 3. Demander aux élèves de se faire une image mentale d'une carte du monde. 4. Est-ce que leur image ressemble aux cartes que nous utilisons l'an dernier? Prendre quelques réponses. 5. Conclure en mentionnant que des petites différences peuvent apparaître d'une image à l'autre, mais que toutes leurs images d'une carte du monde se rapprochent sensiblement d'une vraie carte du monde. C'est normal, ils connaissent les cartes du monde. 6. Demander aux élèves qui parmi eux a déjà vu une carte topographique d'une montagne. Faites-leur lever la main. La majorité des élèves ne devraient pas lever leur main. 7. Enchaîner en demandant aux élèves de se faire une image d'une carte topographique de montagne. Leur demander de dessiner rapidement cette image. 8. Demandez-leur de décrire cette image. 9. Prendre quelques réponses. Les images mentales des élèves devraient s'éloigner sensiblement de la réalité. Au besoin, quelques élèves peuvent même venir dessiner au tableau leur représentation. Vérifiez avec les autres élèves si leur image est semblable? En venir à un consensus. 10. Montrer aux élèves la carte topographique du Mont Logan (annexe 1). <p>Faire remarquer aux élèves que leur image s'éloignait de la réalité. C'est normal, ils ne connaissent pas les cartes topographiques.</p>	<p style="text-align: center;">11</p>	

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Amorce</p> <p>Introduire l'atelier (suite)</p>		<p>11. Demander aux élèves s'ils sont surpris en voyant et en comparant leur image mentale et la réalité?</p> <p>12. Prendre quelques réponses.</p> <p>13. Conclure l'exercice en mentionnant que l'écart peut se combler, en partie, entre ce que nous anticipons et la réalité. Par exemple, pour un alpiniste, l'écart peut être comblé par l'apprentissage de la lecture des cartes topographiques. Un bon alpiniste est capable de décider du chemin qu'il va prendre juste en étudiant une carte topographique et en se servant de son expérience. Lorsqu'il arrive sur la montagne, l'estimation qu'il en a fait, c'est-à-dire le chemin qu'il aura tracé, ressemblera vraiment à la réalité de la montagne, à moins d'imprévu.</p> <p>14. Demander aux élèves qu'est-ce qui pourrait modifier le parcours que l'alpiniste aura tracé à l'avance?</p> <p>15. Prendre quelques réponses (avalanche, tempête, etc.).</p> <p>16. Demander aux élèves ce qu'un bon alpiniste peut faire au moment de sa préparation pour pallier à ces imprévus?</p> <p>17. Prendre quelques réponses (itinéraire de rechange).</p> <p>18. Terminer cette amorce en mentionnant que c'est justement ce que nous allons voir aujourd'hui. Nous allons nous donner des moyens, tenter d'évaluer si cela pourrait fonctionner dans la réalité et prévoir des solutions de rechange.</p> <p>EXPLICATION Introduire l'élève à un nouvel environnement.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer aux élèves brièvement comment regarder la carte topographique du Mont Logan. 2. Dire aux élèves que nous quittons le camp de base pour nous rendre vers le camp 1 situé à 4 100 mètres d'altitude. Pour l'atteindre, nous passons par la voie King Trench, une entaille dans le massif de 2 km de large. Cette voie est crevascée le long de ses 30 kilomètres. La pente est relativement douce. 	

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Développement</p>	<p>Identifier des stratégies pour ne pas fumer Vérifier l'écart entre la stratégie proposée et la réalité</p> <p>Stratégies pédagogiques : travail individuel travail d'équipe remue-méninges</p>	<p>3. Pour arriver au camp 1, six transports de matériel sont nécessaires.</p> <p>4. Demander aux élèves comment s'appelle la technique qui consiste à faire des allers-retours d'un camp à l'autre?</p> <p>5. Quelles sont les avantages d'une telle technique?</p> <p>6. Faire le lien entre la technique himalayenne et notre propre parcours pour acquérir des compétences à mieux contrôler des situations difficiles.</p> <p>7. Demander aux élèves quel moyen nous prendrons pour franchir les crevasses?</p> <p>8. Faire le parallèle entre les cordes <u>fixes</u> et nos propres moyens que nous devons développer et utiliser pour traverser des situations périlleuses.</p> <p>EXPLICATION Les élèves identifient des stratégies et développent des arguments pour rester abstinent du tabac.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demandez aux élèves s'ils ont de l'imagination? 2. Dites-leur qu'il en faut beaucoup pour réussir la prochaine ascension. 3. Demandez-leur de prendre leur cahier. 4. L'animateur donne les consignes avant de lire l'histoire à voix haute. • Dire aux élèves qu'ils doivent compléter l'histoire individuellement et de manière spontanée lorsqu'ils rencontrent des espaces blancs. 5. Lire le début de l'histoire en vous arrêtant quelques secondes pour leur permettre d'écrire (annexe 2). 6. Puis, <u>en équipe</u>, ils doivent terminer l'histoire en suggérant à Tao des stratégies réalistes qu'ils jugent efficaces pour entrer en contact avec les jeunes qu'il trouve intéressants. 7. Chaque membre de l'équipe doit participer à la tâche. 8. Faire le tour des équipes. Susciter la participation 	<p>10</p>

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
		<p>EXPLICATION Mettre à l'épreuve les stratégies envisagées.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le retour en groupe s'effectue. Prendre quelques réponses sur le travail individuel. Faire travailler les élèves sur le début de l'histoire. Par exemple, leur demander pourquoi Tao trouvait-il ces jeunes si <i>cool</i>. Règle générale, les réponses tournent autour de la consommation de cigarettes. Développer des contre-arguments avec les élèves sur ce thème. 2. Poursuivre avec la suite de l'histoire. Demander quel était le but de Tao. Quel moyen avait-il prévu? Identifier des arguments pour faire obstacle à ce choix. Quels moyens son ami(e) lui propose pour atteindre son but? 3. Un regard critique est porté par l'animateur et les élèves sur les stratégies proposées par l'équipe. Les questions à se poser : <ul style="list-style-type: none"> ❖ est-ce réaliste ; si oui pourquoi ; sinon pourquoi; ❖ la réflexion peut être porteuse de modifications 4. Faire des mises en situation à l'aide des histoires. 5. Rappeler aux élèves qu'ils sont compétents maintenant. 	20
<p>Clôture de l'atelier</p>	<p>Activités synthèse</p> <p>Remercier les élèves</p> <p>Leur rappeler le prochain rendez-vous</p>	<p>EXPLICATION L'animateur termine la rencontre</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En collaboration avec les élèves revoir les principaux points de l'atelier. <ul style="list-style-type: none"> ❖ différence entre nos croyances et la réalité ❖ histoire à compléter ❖ évaluation de nos stratégies ✓ mission de reconnaissance: Ma rencontre au sommet (journal de bord de l'élève). ✓ insister pour que les élèves réalisent leur mission ✓ leur dire que nous l'utiliserons la semaine prochaine ✓ leur indiquer les pages dans leur guide. <ol style="list-style-type: none"> 2. Remercier les élèves, leur rappeler la prochaine rencontre. 	7

ANNEXE 1⁷ CARTE TOPOGRAPHIQUE DU MONT LOGAN



⁷ Source :
<http://www.oricom.ca/hauteurlibre/>

ANNEXE 2

CRÉATION COLLECTIVE

TITRE

(Faire donner un titre à l'histoire à la fin de l'exercice)

IL ÉTAIT UNE FOIS...

Tao est un élève de 6^e année de l'école Kino. Il pratique plusieurs sports dont le soccer.

Samedi, lors d'un tournoi, il remarque un groupe de jeunes venus encourager l'équipe adverse. Son ami(e) lui dit qu'il s'agit d'élèves de 1^e secondaire de l'école Dacoté.

Il les trouve vraiment « *cool* » parce qu'ils _____ .

Il souhaite se joindre à eux, mais ne sait pas comment faire. Il craint qu'ils le trouvent trop _____ .

Soudain, il a une idée. Comme il les a vus fumer, il va s'approcher d'eux et leur demander une cigarette. Après, on verra bien ...

Il confie son projet à son ami(e).

Étonné(e), son ami(e) s'écrie :

« Es-tu fou? Pas plus tard que la semaine dernière, tu te plaignais de l'odeur des cigarettes de ta tante. Tu me disais à quel point son haleine puait et que ses doigts jaunis te rappelaient des serres de rapaces. Aujourd'hui, tu m'annonces ton intention d'essayer de fumer la cigarette. Cela ne va pas, non ».

« Ouais, ouais, la semaine dernière, je ne les connaissais pas encore ...et juste essayer ...».

Son ami(e) veut aider Tao à rester ferme dans son intention d'être abstient de la cigarette.

« Écoute, j'ai une autre idée. Si tu veux vraiment avoir l'occasion de parler avec eux, je crois que tu devrais plutôt ...

Demander aux élèves de vérifier leur texte à l'aide de la liste de vérification ...

Vous croyez avoir terminé ... révisez votre texte à l'aide de la liste suivante

Nous avons ...

	O	N
utilisé un moyen positif pour aider Tao		
un moyen qui pourrait fonctionner dans la réalité		
une raison qui explique pourquoi ce moyen pourrait fonctionner		

Si vous avez coché trois **O**, vous êtes prêts.

RÉINVESTISSEMENT PÉDAGOGIQUE

Suggestions d'activités complémentaires à réaliser en classe

Géographie

- ❖ Explorer la région adjacente au Mont Logan.

FRANÇAIS

- ❖ Revoir les mots difficiles du *sac à mots* avec les élèves.

Informatique

Un très beau site sur le Yukon

http://Parkscanada.pch.gc.ca/parks/Yuk_npf.htm

Anglais

Un beau site avec une partie réservée aux enfants sur le Yukon (jeu questionnaire)

<http://www.touryukon.com/06kids/06a.html>

ATELIER 8

UN PEU PLUS HAUT

CAMP 2

JUSTIFICATION DE L'ATELIER

Apprendre à contrôler les demandes de l'environnement et la manière de développer nos compétences pour y arriver demeure un travail de longue haleine. C'est pourquoi, nous poursuivons cette tâche dans l'atelier 8.

Jusqu'à maintenant, l'acquisition de nouvelles compétences s'est déroulée à l'intérieur de simulations en classe. Au cours de la présente intervention, les élèves sont appelés à mettre en pratique les habiletés développées depuis le début des rencontres dans une situation se rapprochant étroitement de la réalité. Le retour permet de réfléchir avec les élèves sur certains choix réalisés lors de situations quotidiennes. Avec eux, nous explorons la possibilité de faire des choix différents de ceux de l'entourage et de trouver des moyens efficaces pour demeurer ferme dans ces choix.

L'atelier se termine par un feed-back sur les progrès des élèves dans leur acquisition de compétences à gérer des situations à risque de tabagisme.

ATELIER 8

THÈME : UN PEU PLUS HAUT

TITRE : CAMP 2

Objectifs de performance liés à l'atelier 8

Au cours de cet atelier, les élèves développent principalement leurs habiletés pour ...

- communiquer adéquatement à des pairs leur intention ferme de rester abstinents de la cigarette (B);
- maintenir leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme (C);
- s'affirmer comme abstinents de la cigarette auprès de leurs pairs (D).

Objectifs d'apprentissage liés à l'atelier 8

Pour ce faire, les élèves apprennent à ...

- 8.1 comprendre le processus des influences sociales sur leur prise de décision au sujet de leur abstinence de cigarette (B8)
- 8.2 développer des moyens pour identifier des situations à risque de tabagisme pour eux (C1)
- 8.3 développer des moyens pour évaluer les réactions des autres sur leur comportement d'abstinence (C2)
- 8.4 développer leurs propres moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C3)
- 8.5 utiliser ces moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C4)
- 8.6 évaluer ces moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C5)
- 8.7 se sentir confortable avec leur statut d'abstinents de la cigarette (D5)

RÉSUMÉ

- 1. Salutations**
- 2. Phase de consolidation**
en collaboration avec les élèves revoir la mission
- 3. Amorce**
incompatibilité entre le tabagisme et certaines activités
- 4. Développement**
le jeu *Comment faire pour faire ce que j'ai l'intention de faire?*

5. Mission

6. Clôture de la rencontre

Durée prévue : 50 minutes
Matériel requis : tableau et craie
journal de bord des élèves
carte du Mont Logan
gobelets et couvercles en carton
enveloppes de consignes
maïs ou raisins secs ou graines de tournesol

DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
Salutations	<p>Saluer les élèves</p> <p>Rappel de la dernière rencontre</p>	<p>EXPLICATIONS Réinvestir le contenu abordé la semaine précédente.</p> <p>PROCÉDURE Après avoir salué les élèves, l'animateur effectue une synthèse de l'atelier précédent en collaboration avec les élèves. Les principaux points importants à faire ressortir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identification, évaluation, modification des stratégies au besoin et préparation de solutions de rechange; • écart entre ce que l'on croit et la réalité lors de situations nouvelles; • une bonne préparation en vue de situations plus corsées permet la baisse du sentiment de vulnérabilité et l'augmentation du sentiment de compétence au quotidien. • Introduire l'atelier. 	2
Amorce	<p>Introduire l'atelier</p> <p>Retour sur la mission</p> <p>Stratégie pédagogique : remue-méninges</p>	<p>EXPLICATION L'animateur introduit le contexte de l'alpinisme.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informer les élèves que nous utiliserons à nouveau la technique himalayenne pour nous déplacer du Camp 1 vers le Camp 2. 2. Montrer le trajet sur la carte. 3. Au cours de notre premier déplacement, nous apportons avec nous la mission de la semaine dernière. <p>EXPLICATION L'animateur fait un <u>retour global</u> sur la <u>mission</u> avec les élèves.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demander aux élèves qui ont fait leur mission de lever la main. 2. Les féliciter. <p>Demander aux élèves si les personnes interrogées leur ont dit qu'il y avait eu une différence entre ce qu'elles croyaient <u>avant</u> de pratiquer leur activité et la réalité.</p>	10

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Consolidation des acquis</p>	<p>Retour sur la mission (suite)</p> <p>Stratégies pédagogiques : remue-méninges</p>	<p>3. Prendre quelques réponses. 4. Faire ressortir l'écart qui peut exister entre nos croyances et la réalité. 5. Insister sur la nécessité de prévoir différentes stratégies avant d'aborder des situations nouvelles. 6. Insister sur l'amélioration de nos compétences suite à une telle préparation. 7. Faire le lien entre des situations nouvelles et notre contexte d'alpinisme. 8. Indiquer aux élèves que lors de notre déplacement entre les deux camps, nous rencontrons une cascade de glace. Il s'agit d'une situation nouvelle qui requiert l'ajout d'un nouveau moyen : des crampons. 9. Ajouter que c'est aussi une situation qui demande de faire des choix éclairés (comment faire, où monter, etc.). 10. Demander aux élèves s'ils sont prêts à escalader une cascade de glace. Ajouter que ce sera très glissant. 11. Proposer aux élèves le jeu : Comment faire pour faire ce que j'ai l'intention de faire?</p>	
<p>Développement</p>	<p>Introduire une situation nouvelle</p> <p>Faire appel à des moyens efficaces pour persévérer dans un choix personnel.</p> <p>Stratégie pédagogique : jeu</p>	<p>EXPLICATION</p> <p>Au cours de la prochaine activité, les élèves sont appelés à vivre concrètement une situation nouvelle qui fait appel à leur compétence lors de situations corsées.</p> <p>PROCÉDURE</p> <p>1. Demander aux élèves s'ils savent ce qu'est :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ une consigne ❖ un secret <p>2. Dire aux élèves que vous allez leur distribuer des consignes secrètes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ils doivent (1) attendre votre signal pour les lire, (2) les garder secrètes et (3) attendre votre signal pour les dévoiler. <p>3. Ajouter que nous sommes dans une situation vraiment corsée, il faut garder le SILENCE jusqu'au début du jeu. Expliquer les règles du jeu (annexe 1).</p>	<p>10</p>

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
	<p>Stratégies pédagogiques : remue-ménages</p>	<p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demander aux élèves de se regrouper. 2. Leur demander comment ils se sont sentis au tout début du jeu, c'est-à-dire dans une nouvelle situation. Demander aux abstinents de s'identifier. Vérifier leur sentiment par rapport au fait de faire partie d'un groupe sans avoir partagé un élément de la situation. 3. Introduire la notion de choix personnel. Peut-on faire des choix différents de ceux du groupe auquel on appartient? Prendre quelques réponses. 4. Qu'est-ce que ça prend pour faire mon choix et que ce soit le bon choix? 5. Je dois me demander : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Qu'est-ce qui me convient? ❖ Qu'est-ce qui est important pour moi? ❖ Au besoin, donner un exemple (en règle générale, manger un peu de chocolat n'entraîne pas de conséquences fâcheuses. Mais, pour une personne diabétique, manger du chocolat peut s'avérer désastreux. Ce ne serait pas un bon choix pour cette personne. Parfois, dans certaines circonstances où les personnes autour d'elle mangent du chocolat, ce peut être difficile de trouver les moyens pour ne pas partager cette gourmandise avec eux. Le bon choix de cette personne, c'est d'éviter de manger du chocolat. Elle doit se donner des moyens pour rester ferme. 7. Demander aux élèves les moyens utilisés pour demeurer ferme dans leur intention de ne pas prendre de mais soufflé, c'est-à-dire comment ils ont fait pour faire ce qu'ils devaient faire. Quels arguments ont-ils utilisés? 8. Faire appel au groupe pour nommer les plus efficaces. 9. Ajouter qu'ils viennent de vivre une situation nouvelle dans laquelle ils ont utilisé des stratégies efficaces pour demeurer ferme dans leur intention. 10. Au besoin, dramatiser le fait que certains abstinents aient pris du mais. Ajouter que lors de la pratique de nouvelles activités, il arrive qu'on éprouve des difficultés. 	<p>23</p>

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Clôture de l'atelier</p>	<p>Activités synthèse</p> <p>Remercier les élèves</p> <p>Leur rappeler le prochain rendez-vous</p>	<p>11. Terminer le retour en faisant un parallèle entre nos croyances et la réalité. Insister sur le fait qu'à présent ils seront vraiment plus compétents lors de situations corsées.</p> <p>EXPLICATION L'animateur termine la rencontre.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En collaboration avec les élèves, revoir les principaux points de l'atelier : <ul style="list-style-type: none"> ❖ écart entre les croyances et la réalité ❖ jeu ❖ choix personnel : <p>Lorsque nous disons c'est mon choix cela implique que mon signifie le mien et non pas nécessairement celui de mes amis. Le mot choix suggère que je peux effectuer une sélection parmi différentes choses qui s'offrent à moi. Mon choix s'exerce lorsque j'ai acquis suffisamment de compétences pour diriger ma vie sur la voie qui me convient. En ce sens, il faut développer notre capacité à faire des choix qui NOUS conviennent. Pour faire MON choix, je dois me connaître, connaître mes limites et être en mesure de savoir ce qui est bon pour MA santé. Alors, le choix que je ferai sera le bon choix si c'est le mien et si c'est un choix.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ évaluation des stratégies utilisées ❖ mission : répondre à la question de leur guide. <ol style="list-style-type: none"> 2. Remercier les élèves et leur rappeler le prochain rendez-vous. 3. <u>Souligner</u> aux élèves leur progrès. <p>Leur dire qu'ils sont de plus en plus compétents à contrôler des situations à risque. Les moyens qu'ils identifient pour rester abstinentes sont de plus en plus réalistes.</p>	<p style="text-align: center;">5</p>

ANNEXE 1⁸

Jeu

Comment faire pour faire ce que j'ai l'intention de faire?

Préambule

Pour la réalisation de ce jeu, l'animateur distribue à chaque élève une carte secrète. Ces cartons se divisent selon deux grandes classes : consommateurs et abstinentes. Les cartes *abstinentes* sont distribués à des élèves qui sont identifiés comme des leaders. Il faut éviter de distribuer ces cartons à des élèves timides.

CARTES SECRÈTES

consommateurs	abstinentes
<ol style="list-style-type: none"> 1. Je prends <u>un</u> contenant devant moi. 2. J'enlève le couvercle. 3. Je <u>mange</u> ce qu'il y a dans le contenant <u>SANS</u> en offrir aux autres. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. J'ai l'intention de <u>refuser</u> de prendre ce qu'il y a dans les contenants. 2. J'ai l'intention de prendre les moyens efficaces pour refuser.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Je prends <u>un</u> contenant devant moi. 2. J'enlève le couvercle. 3. Je <u>mange</u> ce qu'il y a dans le contenant <u>ET j'en offre</u> à ceux qui n'ont pas de plat. 	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Je prends <u>un</u> contenant devant moi. 2. J'enlève le couvercle. 3. Je <u>mange</u> ce qu'il y a dans le contenant <u>ET j'essaie de convaincre</u> ceux qui n'ont pas de plat d'en manger dans le mien en utilisant. 	

⁸ Ce jeu est une adaptation du jeu de *peanut* préparé M. Galarneau et J.L. Bonnardeaux (annexe 2)

Règles

- 1. Demander le SILENCE.**
- 2. Demander aux élèves de former quatre équipes de 6 ou de 7.**
- 3. Distribuer à chacun un carton secret (4 ou 5 consommateurs et 2 abstinents) face cachée.**
- 4. Demander aux élèves de lire très attentivement leur carton secret.**
- 5. Pendant cette lecture, déposer quatre ou cinq verres opaques avec couvercles au centre de chaque équipe (selon le nombre de consommateurs).**
- 6. Demander aux élèves s'ils ont bien lu leur carton secret.**
- 7. Dire aux élèves de poser leur carton sur leur bureau, face cachée.**
- 8. Demander aux élèves de faire ce qui est écrit sur leur consigne.**
- 9. À présent, ils peuvent rompre le silence.**
- 10. Pendant le jeu, l'animateur circule dans la classe. Il doit vérifier l'observation des consignes.**
- 11. Lorsqu'il n'y a plus de maïs (2 ou 3 minutes), l'animateur demande aux élèves de revenir en groupe.**

ANNEXE 2

Éduquer

Le jeu de la peanut

Marie Galarneau* et Jef-Louis Bonnardeaux**

Le Québec a instauré depuis une dizaine d'années des centres locaux de services communautaires - CLSC - qui ont entre autres objectifs de réaliser de la prévention primaire.

Au C.L.S.C. de Pierrefonds, un quartier de banlieue de Montréal, nous nous sommes engagés depuis 1980, dans des activités de prévention en matière de drogues, activités qui s'adressent essentiellement aux jeunes du quartier, même si leurs parents et professeurs sont aussi impliqués dans certaines actions. Dans le cadre de ce programme, nous avons été amenés à élaborer et appliquer pour le groupe d'âge de 10 à 13 ans, une expérience originale : le jeu de la peanut.

Ce texte a pour seule ambition de présenter à d'autres intervenants cette expérience, avec ses originalités et ses manques. Elle consiste en un support didactique original pour la réalisation de jeux de rôle par des enfants de 10 à 13 ans dans le cadre d'une pédagogie situationnelle.

Stratégie de base

Le jeu de la peanut s'insère dans une conception de l'éducation à la santé qui vise à responsabiliser le jeune : « mettre en évidence l'importance du choix individuel quant à la conduite considérée comme adéquate et saine, tout en donnant à l'enfant par un enseignement approprié, les moyens de faire ce choix en individu responsable envers lui-même et la société » (Vuylsteek, 1979).

* Marie Galarneau est travailleuse au C.L.S.C. de Pierrefonds.

** Jef-Louis Bonnardeaux est neuropharmacologue à la Faculté de l'Éducation Permanente de l'Université de Montréal.

Il n'entre donc pas dans nos stratégies d'intervention d'empêcher les jeunes de consommer des drogues, mais plutôt de leur permettre de faire des choix confirmés à leurs propres valeurs et attitudes.

Au début de l'adolescence, l'appartenance à un groupe et l'acceptation de soi par les autres sont des facteurs importants au niveau d'une décision personnelle. Si l'on veut amener les jeunes de cet âge à développer des attitudes autonomes vis-à-vis des drogues, il importe donc de tenir compte de ces facteurs dans l'intervention.

Par ailleurs, nous avons remarqué que les jeunes de 10 à 13 ans, qui constituaient un de nos groupes-cibles, préféraient dialoguer à travers des activités plus concrètes qu'un exposé ou une discussion. À partir du vécu, ils pouvaient verbaliser plus vite.

Déroulement de l'activité

On demande aux élèves de se regrouper en équipes de cinq (5) et de s'asseoir par terre en rond. On remet à chacun des participants une carte d'instruction en leur disant de la lire attentivement et de la déposer par terre face cachée, pour ne pas en dévoiler le contenu aux autres.

Dans chaque groupe, 4 élèves (sur les 5) reçoivent une carte identique sur laquelle est écrit: « Mange une arachide et essaie de convaincre ceux qui n'en prennent pas d'en prendre » ou pour les plus jeunes « Mange une arachide. Si tu vois quelqu'un qui ne mange pas d'arachides, dis-lui d'en manger. Trouve de bonnes raisons pour qu'il en mange ».

Dans chaque groupe, un élève reçoit une carte sur laquelle est écrit : « Ne mange pas d'arachides et refuse toutes les offres de ceux qui t'en proposent » ou pour les plus jeunes : « Ne mange pas d'arachides. Si quelqu'un veut que tu en manges, essaie de refuser ».

Une fois que chaque élève a reçu sa carte, on dépose un plat d'arachides au centre de chaque groupe et on leur demande de commencer à jouer en s'inspirant de ce qui est indiqué sur leur carte.

Le jeu dure habituellement de 4 à 5 minutes. Quand il n'y a plus d'arachides, on ramasse toutes les cartes et on leur demande de se regrouper tous ensemble.

Comportement des jeunes pendant le jeu

A) Les « consommateurs »

- Les élèves commencent par manger des arachides puis réalisent rapidement qu'un du groupe n'en consomme pas. Ils essaient alors par divers moyens de l'inciter à en manger.
- Dans un premier temps, les arguments sont du type suivant : «C'est bon pour la santé», «C'est bon au goût», «Tout le monde le fait; fais-le donc!», «Y a rien de mal à manger des peanuts!», «Pourquoi t'en prends pas?», «Tu devrais en prendre, regarde, on en prend tous!», «Si tu savais comme c'est bon!», «J'ai jamais mangé d'aussi bonnes peanuts, tu sais pas ce que tu manques!».
- Si l'«abstinent» refuse toujours de consommer, les propos se font plus insidieux : - «T'as peur d'en prendre!» - «Prouve-nous que t'as pas peur!», - «Tes parents sont d'accord à ce que tu en manges».
- Parfois les consommateurs en arrivent aux critiques et éventuellement aux menaces : - «T'es jeune, t'es même pas capable de prendre une décision».- «T'es niaisieux, t'es pas cool! - «On le savait que t'étais pas comme les autres!» - «On va te forcer à en manger!» - «Si t'en prends pas, on te parle plus!».
- Il arrive aussi que les «consommateurs» recourent à la force.
- Tout en s'identifiant à leurs rôles, les élèves rient et s'amuse beaucoup. Souvent, ils demandent un prolongement du jeu.

B) Les « abstinents »

Comment réagissent ceux qui n'ont pas le droit de manger des arachides?

Certains se bornent à répondre obstinément «non» à toutes les incitations, refusant tout dialogue. Quelques-uns vont jusqu'à tourner le dos au groupe pour lui signifier qu'ils ne changeront pas d'avis.

Par contre, d'autres trouvent des justifications à leur refus, répondant qu'ils n'aiment pas ça ou qu'ils n'ont pas faim. Certains n'hésitent pas à invoquer des motifs farfelus : «Je ne peux pas en manger parce que je suis tombé dedans quand j'étais petit!».

Si la majorité des «abstinent» résistent à toutes les sollicitations et en sont fiers, d'autres cèdent aux incitations en cours d'activité, invoquant pour justifier leur comportement que ce n'était qu'un jeu ou qu'ils avaient envie de manger des peanuts. Quelques «abstinent» prennent d'ailleurs des arachides d'emblée, d'autres tentent d'obtenir l'approbation de l'animateur pour consommer des arachides.

Problèmes rencontrés

Les problèmes rencontrés en cours d'activité sont les suivants :

1. Légère inquiétude manifestée par quelques élèves à l'annonce de cette activité nouvelle, inconnue. D'où l'importance de bien insister sur la dimension ludique de l'activité.
2. Lors de la formation des groupes, les amis se rejoignent...et il en reste souvent quelques-uns qui ne savent pas avec qui se placer.
3. Beaucoup d'élèves saisissent mal le contenu de leur carte d'instruction : un complément d'explication est souvent nécessaire.
4. Problème majeur : les élèves timides ou ressentant des problèmes d'acceptation dans la classe supportaient très mal de recevoir le rôle d'«abstinent». Cela nous a conduit à une petite irrégularité : remettre au sein d'un groupe la carte d'«abstinent» à un élève suffisamment sûr de lui.

5. Les «abstinents» qui ont décidé de manger des arachides malgré la consigne sont souvent jugés négativement par les autres élèves et même par le professeur, d'où l'importance de dédramatiser parfois la situation en fin de jeu.

Exploitation de l'activité

En fin de jeu, tous les petits groupes se rejoignent et chacun raconte ce qui s'est passé au sein de son propre groupe.

À ce stade, les élèves se montrent particulièrement motivés et psychologiquement préparés à entamer un débat sur les pressions exercées par un groupe au niveau d'une décision individuelle et à anticiper sur leurs prises de décisions ultérieures face à une situation d'offre, notamment en matière de drogues.

Conclusion

Tel était le modeste propos de ces notes : présenter un support concret original pour un jeu de rôle, sur les situations d'offre et de choix de décision.

Un seul objectif - à court terme - a pu être évalué: pour les âges de 10 à 13 ans, le jeu de la peanut plaît et permet d'introduire de manière très spontanée un débat aux objectifs éducationnels multiples et relatifs à une pédagogie de la prise de décision.

Référence bibliographique

VUYLSTEEK, K. (1979). *Éducation pour la santé : Tabagisme et drogues, analyse d'un choix de programmes destinés aux enfants d'âge scolaire et à leurs parents*. Rapports et études EURO, O.M.S., Copenhague.

SOMMAIRE

Les auteurs présentent un jeu de rôle original à l'intention des préadolescents de 10 à 13 ans, dans le cadre d'une pédagogie situationnelle, de prise de décisions face au groupe de pairs en matière d'usage de drogues.

RÉINVESTISSEMENT PÉDAGOGIQUE

Suggestions d'activités complémentaires à réaliser en classe

Géographie

- ❖ jeu questionnaire sur le Yukon (bien fait)
<http://atlas.gc.ca/schoolnet/quiz2/francais/html/>

FRANÇAIS

- ❖ Revoir les mots difficiles du *sac à mots* avec les élèves.

Informatique

- ❖ Visiter le site suivant qui contient des liens pour les élèves du primaire (intéressant)
<http://www.csvicto.qc.ca/assom/naviga.html#4e>

ATELIER 9

ATTEINTE DU SOMMET

CAMP D'ALTITUDE

JUSTIFICATION DE L'ATELIER

Dès le départ de nos rencontres, les jeunes ont clairement manifesté leur intention de ne pas fumer la cigarette. Prenant appui sur cette motivation, nous avons travaillé avec eux sur leur sentiment de compétence afin qu'ils puissent persévérer dans ce choix, même lors de situations difficiles. À ce titre, leur prochain passage du primaire vers le secondaire est l'une des situations critiques à laquelle ils devront faire face.

Au cours de cette dernière série de rencontres, nous avons donc mis l'accent sur l'écart entre les anticipations et la réalité. Pour ce faire, nous avons exercé les habiletés des élèves lors de situations se rapprochant le plus possible de leur quotidien. Pendant ces pratiques, les jeunes ont reçu du feed-back sur leur progrès de manière à ce qu'ils s'ajustent à la réalité. Nous visons à ce qu'ils se sentent plus compétents à la fin de l'intervention, c'est-à-dire qu'ils croient en leurs capacités en ayant pratiqué leurs habiletés dans des situations ressemblant à la vie quotidienne. Plus les élèves se sentiront compétents dans les simulations semblables à la réalité et moins ils seront vulnérables lors de situations similaires réelles.

Ce dernier atelier de la seconde série permet aux élèves de mettre en pratique les moyens qu'ils ont développés depuis le tout début de nos rencontres pour demeurer abstinents de la cigarette.

ATELIER 9

THÈME : AU SOMMET

TITRE : CAMP D'ALTITUDE

Objectifs de performance liés à l'atelier 9

- Au cours de cet atelier, les élèves développent principalement leurs habiletés pour ...
- communiquer adéquatement à des pairs leur intention ferme de rester abstinents de la cigarette (B);
 - maintenir leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme (C);
 - s'affirmer comme abstinents de la cigarette auprès de leurs pairs (D).

Objectifs d'apprentissage liés à l'atelier 9

Pour ce faire, les élèves apprennent à ...

- 9.1 identifier les normes sociales au sujet de la cigarette (B7)
- 9.2 comprendre le processus des influences sociales sur leur prise de décision au sujet de leur abstinence de cigarette (B8)
- 9.3 reconnaître les avantages pour la santé d'être abstinents de la cigarette (B5)
- 9.4 reconnaître les autres avantages d'être abstinents de la cigarette (coût, odeur, etc.) (B6)
- 9.5 reconnaître la balance positive des avantages d'être abstinents de la cigarette (C7)
- 9.6 faire montre d'une perception exacte de ce que croient et font les élèves plus âgés (C6)
- 9.7 développer des moyens pour identifier des situations à risque de tabagisme pour eux (C1)
- 9.8 développer des moyens pour évaluer les réactions des autres sur leur comportement d'abstinence (C2)
- 9.9 développer leurs propres moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C3)
- 9.10 utiliser ces moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C4)
- 9.11 évaluer ces moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de situations risquées (C5)
- 9.12 se sentir confortable avec leur statut d'abstinents de la cigarette (D5)

RÉSUMÉ

Salutations

Phase de consolidation

en collaboration avec les élèves revoir les principaux points de l'atelier précédent
retour sur la mission

Développement

mises en situations comparées

Clôture de la rencontre

Durée prévue : 50 minutes
Matériel requis : tableau et craie
carte du Mont Logan
bureaux placés en carré
carton de règlements

DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
Salutations	<p>Saluer les élèves</p> <p>Rappel de la dernière rencontre</p>	<p>EXPLICATIONS Réinvestir le contenu abordé la semaine précédente.</p> <p>PROCÉDURE Après avoir salué les élèves, l'animateur effectue une synthèse de l'atelier précédent en collaboration avec les élèves. Les principaux points importants à faire ressortir : écart entre ce que l'on croit et la réalité identification de stratégies évaluation et modification des stratégies au besoin</p>	2
Amorce	<p>Introduire l'atelier</p> <p>Réinvestir la notion de choix personnels</p>	<p>EXPLICATION Identifier le contexte de la rencontre</p> <p>PROCÉDURE Aviser les élèves qu'il s'agit de la dernière rencontre de cette série. Leur expliquer le trajet pour se rendre au camp d'altitude. Le camp d'altitude est le dernier avant l'ascension du sommet. Pour l'atteindre, nous traverserons le plateau de Logan. Lorsque ce passage sera traversé, il nous faudra attacher nos tuques, car l'orientation y est difficile et les vents très violents. Ajouter qu'avant l'assaut final du sommet, nous allons faire un retour sur leur mission.</p>	2
Consolidation des acquis	<p>Revoir la signification de ce qu'est une personne <i>cool</i></p> <p>Stratégies pédagogiques : échanges remue-ménages</p>	<p>EXPLICATION Réinvestir les acquis des deux dernières semaines.</p> <p>PROCÉDURE Demander aux élèves de décrire brièvement les six personnalités québécoises qui leur étaient présentées. Leur demander ce qu'elles ont en commun et laquelle leur semble la plus « cool »? Prendre quelques réponses. Réintroduire les réponses des élèves de l'atelier 7 et montrer la possibilité d'être « cool » sans adopter des comportements néfastes pour la santé</p>	5

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Consolidation des acquis (suite)</p>		<p>Réinvestir la notion de choix (mon choix, le bon choix). Ces personnalités ont fait leur choix qui est différent de ceux des autres. Demander aux élèves qu'est-ce que ca prend pour faire mon choix et que ce soit le bon choix? Pour faire mon bon choix je dois me demander : Qu'est-ce qui me convient? Qu'est-ce qui est important pour moi? Est-ce que je veux rester en santé? Introduire l'activité <i>À l'assaut de notre sommet</i>.</p>	
<p>Développement</p>	<p>Vivre des situations à risque de tabagisme Stratégie pédagogique : improvisations comparées</p>	<p>EXPLICATION Le prochain exercice place les élèves dans trois situations (quatre si le temps le permet) où ils doivent réagir rapidement. L'énoncé de leur stratégie doit être spontanée et appropriée. PROCÉDURE Demander aux élèves de former quatre équipes. Si possible, déplacer les bureaux pour former un carré. Sinon, créer un espace imaginaire dans lequel il faut entrer pour jouer. Expliquer les règles du jeu (annexe I). Avant le jeu, vérifier si les élèves ont déjà pratiqué de l'improvisation. Au besoin leur expliquer et même faire un exemple. Profiter de l'exercice pour rappeler aux élèves quelques règles élémentaires à suivre lors d'une présentation devant un public (se tourner vers le public, parler fort, etc.). Avant chaque mise en situation, vérifier avec les élèves leur compréhension du thème suggéré. Au besoin l'expliquer. À la fin, féliciter toutes les équipes. Souligner leurs progrès quant à la capacité de se trouver des moyens pour demeurer ferme dans leur décision de ne pas fumer. Faire le parallèle avec l'alpiniste qui réussit à atteindre le sommet. Le seul fait d'avoir atteint le but (le sommet pour l'alpiniste ou d'avoir développé des moyens réalistes pour demeurer ferme dans notre intention de ne pas fumer) est en soi la récompense pour tous les efforts déployés.</p>	<p>35</p>

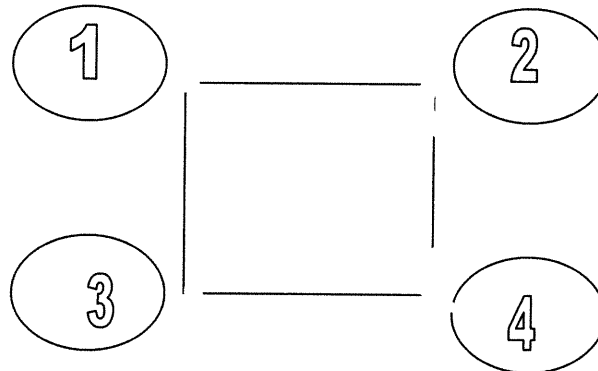
	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Clôture de la seconde série d'ateliers</p>	<p>Activité synthèse Remise des autocollants Remercier les élèves Leur rappeler nos prochaines rencontres</p>	<p>EXPLICATION Mettre fin à la seconde série d'ateliers PROCÉDURE Dire aux élèves que nous sommes au sommet. Il s'agit du point le plus haut au Canada et le second de l'Amérique du Nord après le Denali en Alaska. Annoncer aux élèves que nous les reverrons à la fin de l'hiver ou au début du printemps pour deux autres rencontres. Manifester notre plaisir à travailler avec eux. Les féliciter pour leur détermination. Remettre à chacun des autocollants « Au diable la cigarette ». Leur spécifier que l'idée de faire des autocollants avec le dessin gagnant est venue de leur première mission. Refléter aux élèves leur compétence à avoir de bonnes idées. Les remercier de partager ces bonnes idées. Terminer en leur disant que nous avons hâte de les revoir.</p>	<p>6</p>

ANNEXE 1

MISES EN SITUATION COMPARÉES EN ÉQUIPE

RÈGLEMENTS

Illustration



Règles

L'animateur agit comme arbitre.

Il lit les règlements à voix haute au début du jeu (carton de règlements).

Tous les joueurs de l'équipe doivent faire au moins une mise en situation.

Le non-respect de cette règle enlève 1 point par équipe pour chaque joueur qui ne participe pas (comptabiliser à la fin).

La mise en situation est lue une fois à voix haute.

Les équipes ont alors 30 secondes pour se concerter.

Passer ce laps de temps, plus personne n'a le droit de parler, sauf l'équipe qui joue.

Le non-respect de cette règle enlève 1 point par équipe pour chaque manquement.

Toutes les mises en situation comparées doivent nécessairement porter sur le tabagisme (insister avant chacune des mises en situation).

Le non-respect de cette règle fait perdre 5 points à l'équipe.

À la fin de chaque série de mises en situation comparées, un vote à main levée sera pris. Une équipe ne peut voter pour elle. Chaque vote vaut 2 points.

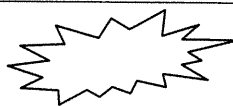
MISES EN SITUATION COMPARÉES PAR ÉQUIPE

SUJETS

L'animateur lit à voix haute et forte

MISE EN SITUATION 1

Fumer, c'est cool?



MISE EN SITUATION 2

**Juste essayer des poffes de cigarette?
Même pas!**



MISE EN SITUATION 3

**Au secondaire, tout le monde fume la cigarette!
Es-tu sérieux**

MISE EN SITUATION 1

Mise en situation comparée ayant pour titre

Fumer, c'est cool?

Nombre de joueurs

3 ou 4

Durée

40 secondes

**À la manière
des Français**

NOTE : Inciter les élèves à préparer des réfutations contre l'argument *cool*.

MISE EN SITUATION 2

Mise en situation comparée ayant pour titre

**Juste essayer des poffes de cigarette?
Même pas!**

Nombre de joueurs
3 ou 4

Durée
40 secondes

À la manière
D'un *rappeur*

NOTE : Inciter les élèves à préparer des réfutations contre l'argument *juste essayer*.

MISE EN SITUATION 3

Mise en situation comparée ayant pour titre

**Au secondaire, tout le monde fume la cigarette!
Es-tu sérieux?**

Nombre de joueurs
3 ou 4

Durée
40 secondes

À la manière
D'un chanteur d'opéra

NOTE : Inciter les élèves à préparer des réfutations contre l'argument *tout le monde fume la cigarette au secondaire*.

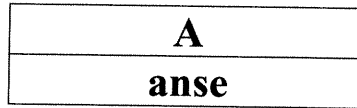
CARTE DE POINTAGE

EXEMPLE

Mises en situation	Équipe 1		Équipe 2		Équipe 3		Équipe 4	
	+	-	+	-	+	-	+	-
1								
2								
3								
4								
Participation								
TOTAUX								
SOMMET								

Solutions pour rébus
(activités du cahier de l'élève)

Rébus 1



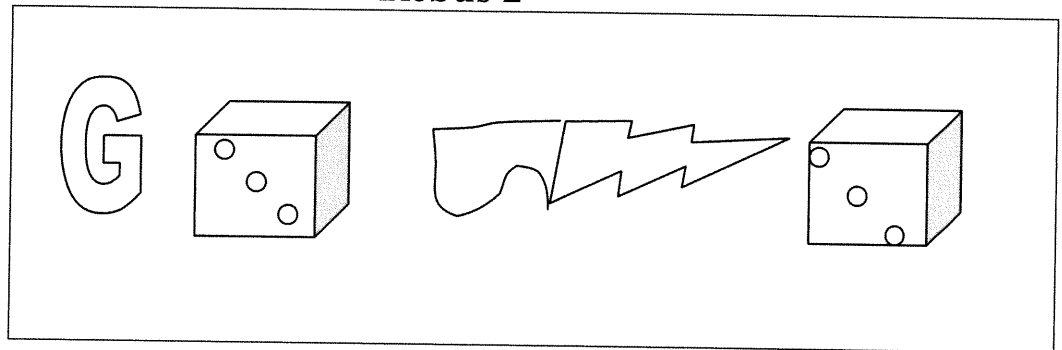
Indice

Tu en as besoin lors de situations corsées.

Réponse :

A sur anse = assurance

Rébus 2



Indice

Quand tu as fait ton choix.

Réponse :

G dé scie dé = j'ai décidé

PHASE 3

6^E ANNÉE
(fin)

ATELIER 10

CONSOLIDATION DES ACQUIS (1)

SOUVENIRS DE VOYAGE

JUSTIFICATION DES ATELIERS 10 et 11

Tout au long de ce programme de prévention du tabagisme et de promotion de la santé, nous avons centré nos efforts vers le renforcement des attitudes positives des jeunes face à l'abstinence de la cigarette. Pour ce faire, nous avons privilégié un contenu pédagogique qui misait sur les avantages de rester ferme dans leur intention de ne pas fumer. Nous avons envisagé avec les élèves leur possible vulnérabilité lors de certaines circonstances à risque de tabagisme et développé leur motivation à se doter de moyens concrets pour maintenir et renforcer leur intention de rester abstinents de la cigarette. Dans cette optique, le tabagisme n'était plus perçu comme une menace, mais plutôt comme un défi à relever.

L'objectif des deux dernières rencontres se veut la consolidation des acquis des ateliers précédents en agissant comme un renforçateur des attitudes positives des élèves à l'égard de l'abstinence de la cigarette. Pour ce faire, les élèves verront leur effort reconnu socialement. D'une part, lors de la première activité, ils seront appelés à transmettre aux élèves plus jeunes leur meilleur moyen pour rester ferme dans leur intention de ne pas fumer la cigarette. Ils se voient ainsi reconnus un statut d'experts. D'autre part, la seconde rencontre leur permettra d'échanger avec un élève du secondaire et de confronter leurs moyens à la réalité. À la fin du second atelier, les élèves recevront une reconnaissance sociale de leur compétence par leur communauté : remise d'un diplôme et photographie de leur œuvre.

ATELIER 10

THÈME : CONSOLIDATION DES ACQUIS (1)

TITRE : SOUVENIRS DE VOYAGE

Objectifs de performance liés à l'atelier 10

Au cours de cet atelier, les élèves développent principalement leurs habiletés pour ...

- maintenir leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme (C);
- s'affirmer comme abstinents de la cigarette auprès de leurs pairs (D).

Objectifs d'apprentissage liés à l'atelier 10

Pour ce faire, les élèves apprennent à ...

- 10.1 faire montre d'une perception exacte de ce que croient et font les élèves plus âgés (C6)
- 10.2 développer des moyens pour identifier des situations à risque de tabagisme pour eux (C1)
- 10.3 développer et utiliser des moyens pour transférer leur apprentissage à des jeunes du même âge, un peu plus jeunes ou un peu plus âgés (D4)
- 10.4 se sentir confortable avec leur statut d'abstinents de la cigarette (D5)

RÉSUMÉ

1. Salutations

3se présenter et manifester notre plaisir de revoir les élèves

2. Phase de consolidation

en collaboration avec les élèves, revoir les principaux points des ateliers précédents

3. Amorce

présenter aux élèves le contenu de la rencontre

4. Développement

consolider des stratégies pour affirmer le statut de non-fumeurs

Mission

bientôt le secondaire

6. Clôture de la rencontre

Durée prévue : 50 minutes
Matériel requis : tableau et craie
journal de bord des élèves
papier de construction

DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
Présentation	<p>Se nommer</p> <p>Informar les élèves de la durée des rencontres</p>	<p>EXPLICATION Vous devez vous introduire et exposer aux élèves le pourquoi de votre présence dans la classe.</p> <p>PROCÉDURES Donnez votre nom et dites aux enfants que vous travaillerez ensemble pour les deux prochaines semaines.</p>	1
Établissement d'un cadre de fonctionnement	<p>Énumérer les règles de base</p> <p>Introduire la notion de confidentialité</p> <p>Stratégie pédagogique : remue-ménages</p>	<p>EXPLICATION Rappel sur le fonctionnement d'un groupe.</p> <p>PROCÉDURES Bref rappel des règles de base fixées lors des dernières rencontres. Faire ressortir les côtés positifs des règles pour assurer un fonctionnement optimum en groupe. Au besoin, vous doter d'un moyen concret pour une règle difficile à mettre en vigueur dans la classe. Rappeler brièvement la notion de confidentialité et de personne ressource.</p>	3
Réinvestissement pédagogique	<p>Introduire les deux dernières rencontres</p> <p>Stratégie pédagogique : remue-ménages</p>	<p>EXPLICATION Rappel des rencontres précédentes comme amorce.</p> <p>PROCÉDURES Demander aux élèves ce que plusieurs voyageurs (ou eux-mêmes s'ils ont déjà voyagé) aiment faire lors de leur retour. Prendre quelques réponses. La plupart des voyageurs aiment bien partager avec des ami(e)s ou leur famille leurs souvenirs de voyage soit en racontant ce qu'ils ont vu ou fait soit en montrant leurs photos. Lors de cette rencontre, nous partagerons nos souvenirs, un peu comme on feuillette un album photos au retour d'un beau voyage. Demander aux élèves : ce dont ils se souviennent <i>en particulier</i> des rencontres précédentes; ce qu'ils ont préféré; ce qu'ils ont découvert; ce qu'ils ont appris.</p>	7

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
Réinvestissement pédagogique	Introduire la rencontre Stratégie pédagogique : remue-ménages	Utiliser les réponses des élèves pour effectuer un retour sur les divers éléments déjà abordés en classe lors des ateliers précédents et effectuer des réajustements au besoin.	
Consolidation des acquis	Reconnaître la compétence des élèves Identifier avec les élèves les moyens propres à chacun pour rester ferme dans leur intention de demeurer abstinents de la cigarette Attribuer aux élèves un statut d'expert Stratégie pédagogique : remue-ménages travail en équipe	<p>EXPLICATION Reconnaître la compétence des élèves pour eux-mêmes, mais aussi leur accorder un statut de conseiller auprès des plus jeunes.</p> <p>PROCÉDURES Résumer le retour en faisant ressortir la compétence que les élèves ont acquise pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette. À présent qu'ils sont compétents, ils peuvent partager avec d'autres élèves plus jeunes leur meilleur truc pour rester abstinents. Demander aux élèves de vous dire leur meilleur moyen pour rester abstinents. Prendre quelques réponses. Introduire un parallèle entre le partage des souvenirs de voyage et le partage des compétences que les élèves ont développées. Inviter les élèves à illustrer par une chanson, un conte, une BD, un dessin, etc. (seul ou en dyade) leur meilleur moyen pour rester abstinents. Par la suite, ils rassembleront (colleront) leurs œuvres sur un grand carton qui deviendra leur album souvenirs. Ajouter qu'une photo sera prise de leur œuvre la semaine prochaine et reproduite pour la postérité via internet. Faire des équipes et circuler entre les équipes.</p>	35

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
Clôture de l'atelier	<p>Activités synthèse</p> <p>Préparation de la prochaine rencontre</p> <p>Remercier les élèves</p> <p>Leur rappeler le prochain rendez-vous</p>	<p>EXPLICATION L'animateur termine la rencontre.</p> <p>PROCÉDURE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En collaboration avec les élèves revoir les principaux points de l'atelier. retour sur ateliers précédents; reconnaissance sociale de leur compétence; mission : mettre par écrit leurs questions concernant leur passage au secondaire. 2. Remercier les élèves et leur rappeler le prochain rendez-vous. 	4

RÉINVESTISSEMENT PÉDAGOGIQUE

Suggestions d'activités complémentaires à réaliser en classe

Arts plastiques

Travailler sur la conception des dessins.

Français

Revenir sur les textes des élèves.

ATELIER 11

CONSOLIDATION DES ACQUIS (2)

BIENTÔT LE SECONDAIRE

ATELIER 11

THÈME : CONSOLIDATION DES ACQUIS

TITRE : BIENTÔT LE SECONDAIRE

Objectifs de performance liés à l'atelier 11

Au cours de cet atelier, les élèves développent principalement leurs habiletés pour ...

- **maintenir leur comportement d'abstinence de la cigarette lors de situations à risque de tabagisme;**
- **s'affirmer comme abstinents de la cigarette.**

Objectifs d'apprentissage liés à l'atelier 11

Pour ce faire, les élèves apprennent ou découvrent ...

- 11.1 des manières de développer leurs propres moyens pour demeurer ferme dans leur intention de rester abstinents de la cigarette lors de ces situations (PCC)
- 11.2 la reconnaissance de moyens d'encouragement pour demeurer ferme dans leur intention d'être abstinents de la cigarette (PCC)
- 11.3 la sensation d'un sentiment positif quant à la persévérance dans leur choix d'abstinence de la cigarette (PCC)
- 11.4 une perception exacte de ce que croient et font les élèves plus âgés
- 11.4 des moyens pour transférer leur apprentissage à des jeunes du même âge ou un peu plus âgés

RÉSUMÉ

- 1. Salutations**
- 2. Phase de consolidation**
en collaboration avec les élèves revoir les principaux points des ateliers précédents
- 3. Amorce**
Retour sur la mission
- 4. Développement**
échange avec un élève du secondaire
- 5. Clôture des rencontres**

Durée prévue : 50 minutes
Matériel requis : tableau et craie
journal de bord des élèves
diplôme

DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
Présentation	<p>Salutations</p> <p>Informez les élèves du contenu de la rencontre</p> <p>Présentation de l'élève accompagnateur</p>	<p>EXPLICATION</p> <p>Introduire l'élève du secondaire qui vous accompagne</p> <p>PROCÉDURES</p> <p>Après avoir salué les élèves, leur mentionner qu'il s'agit de votre dernière rencontre.</p> <p>Leur mentionner qu'ils auront l'occasion d'échanger avec un élève du secondaire.</p> <p>Une surprise marque la fin des rencontres.</p> <p>Introduire votre invité (annexe 1).</p>	3
Réinvestissement pédagogique	<p>Introduire la rencontre</p> <p>Stratégie pédagogique : remue-méninges</p> <p>discussion et échanges</p>	<p>EXPLICATION</p> <p>Cette activité vise à démystifier le passage au secondaire et à renforcer la confiance que les élèves ont développé dans leur moyen pour rester ferme dans leur intention d'être abstinents de la cigarette.</p> <p>PROCÉDURES</p> <p>Dire aux élèves que vous avez remarqué au cours des ateliers précédents, tout particulièrement lors des mises en situation, qu'ils semblaient entretenir des craintes à l'égard du passage au secondaire.</p> <p>Illustrer votre propos avec un exemple tiré des mises en situation réalisées dans la classe (i.e. bousculade pour faire fumer un élève plus jeune).</p> <p>Demander aux élèves si votre perception est exacte. Prendre quelques réponses.</p> <p>Ajouter que les craintes entretenues par certains ne sont pas nécessairement réelles. C'est pourquoi, vous avez invité un élève du secondaire à venir répondre à leurs questions.</p> <p>Demander aux élèves qui ont déjà préparé des questions de les poser à votre invité. Vous pouvez amorcer la discussion si aucune question n'est posée (annexe 2).</p>	37

	ACTIVITÉS	EXEMPLES	DURÉE minutes
<p>Reconnaissance sociale de la compétence des élèves</p>	<p>Prise de photographie Remise des diplômes</p>	<p>EXPLICATION Ces deux activités servent à reconnaître socialement (sanction sociale) les compétences développées par les élèves au cours des rencontres. PROCÉDURES Prendre une photo du carton souvenir. Remettre les diplômes (annexe 3). Assurer les élèves qu'ils auront l'adresse du site internet où seront placés leurs dessins.</p>	<p>7</p>
<p>Clôture des ateliers</p>	<p>Remercier les élèves</p>	<p>EXPLICATION L'animateur termine les rencontres. PROCÉDURE Remercier les élèves. Leur réitérer le plaisir que vous avez eu à travailler avec eux. Leur manifester votre confiance en leur compétence et leur capacité à aider d'autres jeunes.</p>	<p>3</p>

ANNEXE 1

PROGRAMME DE PRÉVENTION DU TABAGISME ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Un petit mot aux élèves du secondaire

Les élèves du primaire que vous rencontrerez bientôt ont suivi une formation d'une durée de 10 heures sur la prévention du tabagisme et la promotion de la santé. Tout au long du programme, les efforts ont été centrés vers le renforcement des attitudes positives des jeunes face à l'abstinence de la cigarette. Pour ce faire, nous avons privilégié un contenu pédagogique qui misait sur les avantages de rester ferme dans leur intention de ne pas fumer. Nous avons systématiquement écarté tout recours à la peur, évitant ainsi de véhiculer des menaces qui provoquent trop souvent une *surdité* face aux messages de prévention. Nous avons plutôt envisagé avec les élèves leur possible vulnérabilité lors de certaines circonstances à risque de tabagisme et développé leur motivation à se doter de moyens concrets pour maintenir et renforcer leur intention de rester non-fumeur. Dans cette optique, le tabagisme n'était plus perçu comme une menace, mais plutôt comme un défi à relever.

Par ailleurs, lors de nos rencontres, nous avons souvent utilisé les mises en situation pour faire pratiquer les moyens identifiés par les élèves pour demeurer ferme dans leur intention de ne pas fumer. Or, lors d'activités entourant le passage au secondaire, il nous a semblé que certaines scènes manquaient de réalisme. Afin de rendre compte de cette réalité, il est apparu pertinent de permettre aux jeunes du primaire de vérifier leurs perceptions. Nous leur avons donc demandé de réfléchir à leurs inquiétudes face à leur arrivée prochaine au secondaire puis de mettre par écrit leurs interrogations. Votre rôle consistera donc à répondre aux questions des élèves. Vous serez secondés dans cette tâche par les animateurs qui ont accompagné les jeunes depuis leur 5^e année.

Nous vous sommes extrêmement reconnaissants d'avoir accepté de partager votre connaissance et vos expériences avec des plus jeunes. Nous souhaitons que cette expérience soit aussi enrichissante pour vous.

ANNEXE 2

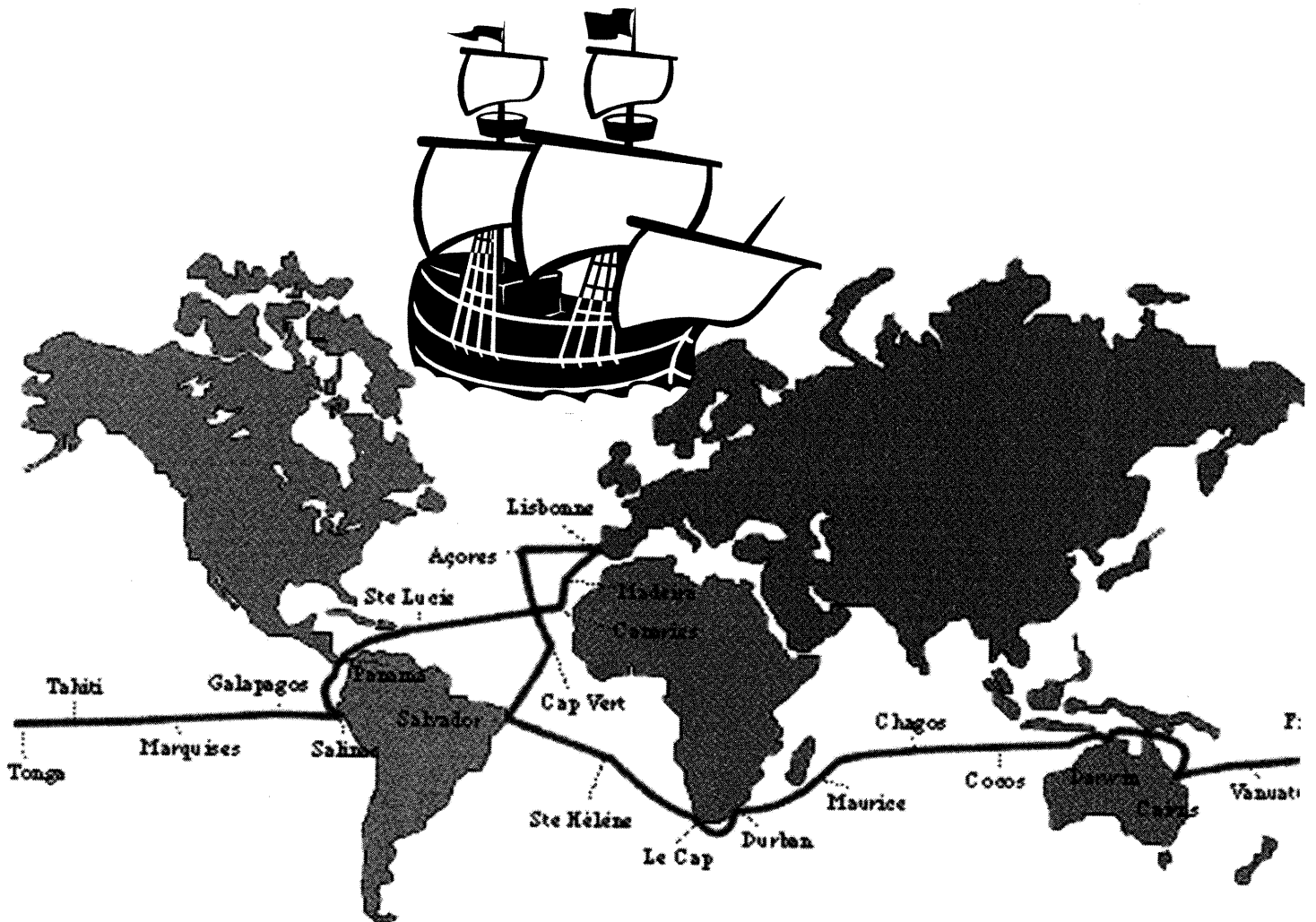
EXEMPLES DE QUESTIONS POUR AMORCER L'ÉCHANGE

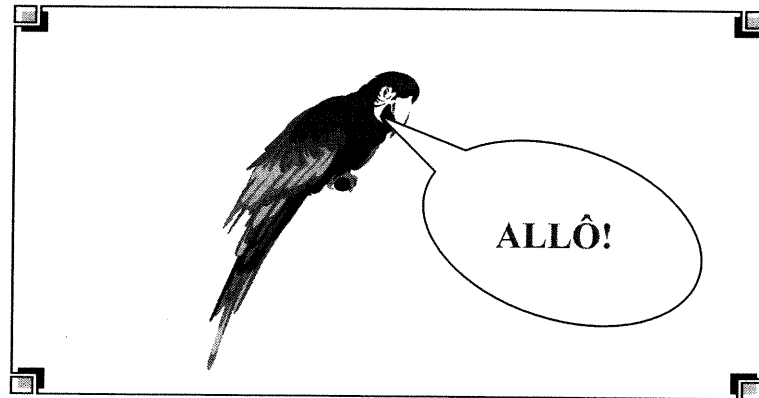
DEMANDER À L'ÉLÈVE DU SECONDAIRE DE RACONTER :

ses appréhensions avant l'arrivée au secondaire;
ses premières impressions lors de son entrée au secondaire;
ses expériences avec des élèves plus âgés;
ses moyens pour rester abstinents du tabac.

PROGRAMME DE DE PROMOTION DE L'ABSTINENCE TABAGIQUE

JOURNAL DE BORD





Le tabagisme suscite des questions nombreuses auprès des jeunes. Que tu sois certain(e) de ne jamais fumer, que tu hésites à commencer ou que tu aies déjà expérimenté la cigarette, les activités prévues dans ce programme t'aideront à mieux comprendre le phénomène. À la fin des rencontres, tu seras capable de faire des choix plus éclairés.

Au cours des prochaines semaines, nous allons partager des activités concernant la promotion de l'abstinence tabagique, la santé et pratiquer des stratégies pour mettre en application les choix que tu auras faits.

Pour te guider dans cet apprentissage, nous te proposons ce journal de bord qui t'accompagnera tout au long des ateliers. Conserve-le précieusement, il te sera utile.

ATELIER 1

Face à face avec les boucaniers

EXERCICE 1

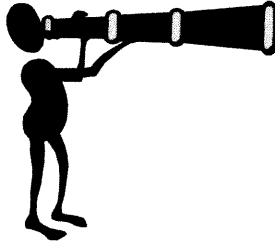
JE PRÉPARE MON BALUCHON

Tu te prépares à partir en voyage. Tu dois faire ton bagage, mais tu ne peux tout apporter avec toi. Ne garde que les choses qui te seront utiles.

SELON TOI, est-ce que ...	OUI	NON
1. la cigarette cause seulement le cancer du poumon?		
2. la cigarette a des effets à court terme sur la santé?		
3. la santé c'est seulement ne pas être malade?		
4. l'origine naturelle du tabac le rend sans danger?		
5. qu'un jeune qui a fumé quelques cigarettes est dépendant de la cigarette?		
6. fumer la cigarette apporte de la détente?		
7. fumer la cigarette apporte du plaisir?		
8. c'est correct pour un jeune de ton âge de fumer la cigarette?		
9. c'est correct pour un jeune du secondaire de fumer la cigarette?		
10. plus de la moitié des adultes canadiens fume la cigarette?		

MISSION 1

J'observe et je tire des conclusions



CONSIGNES

- o Choisis une personne de plus de 18 ans qui n'a jamais fumé la cigarette ou qui a cessé de le faire.
- Demande-lui de t'accorder cinq minutes pour répondre à quelques questions.
- ÷ Dis-lui que ses réponses resteront anonymes.
- ≠ À la fin de l'entrevue, remercie cette personne. Rappelle-toi qu'elle a contribué à enrichir ton savoir.

N'oublie pas

Lorsque tu interrogues quelqu'un, évite de donner ton opinion ou de porter un jugement. Note fidèlement ses réponses.

Bonne chance!

**QUESTIONNAIRE
SUR L'ABSTINENCE TABAGIQUE**

1)	SEXE	féminin	
		masculin	
2)	ÂGE		
3)	Avez-vous déjà fumé la cigarette?	NON	Sinon, pose les questions 4, 5 et 6 Si oui, pose les questions 7, 8 et 9
		OUI	
4)	Lorsque vous aviez mon âge, pourquoi n'avez-vous pas commencé à fumer la cigarette?		
5)	Est-ce que cela a été difficile de ne pas commencer à fumer la cigarette?		
6)	Quels moyens avez-vous utilisés pour ne pas commencer à fumer la cigarette?		
7)	Pourquoi avez-vous cessé de fumer la cigarette?		
8)	Comment vous êtes-vous sentis lorsque vous avez réussi à cesser de fumer la cigarette?		
9)	Est-ce difficile pour vous de ne plus fumer la cigarette?		

EXERCICE 10

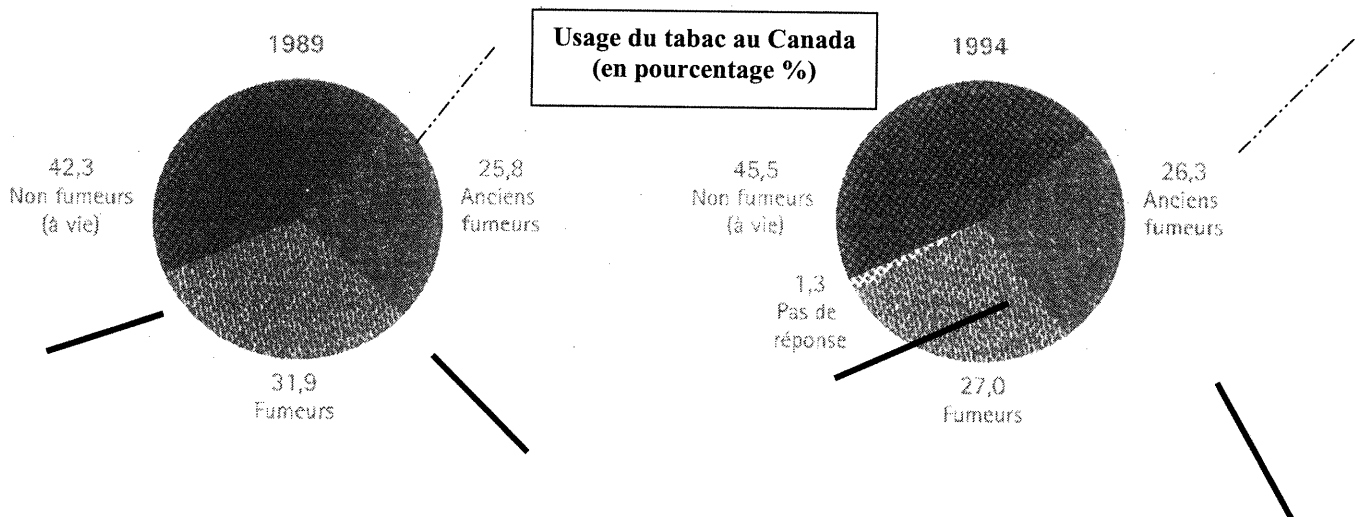
Interviewer _____ Date _____

ACTIVITÉ DE RÉINVESTISSEMENT

NOMBRE DE NON-FUMEURS CANADIENS

Regarde la prochaine figure, elle porte le nom de diagramme en pointe de tarte (miam!). Elle permet une comparaison sur l'usage du tabac des Canadiens de 15 ans et plus entre 1989 et 1994. Les non-fumeurs sont des gens qui n'ont jamais fumé. Les anciens fumeurs sont ceux qui ont déjà fumé la cigarette, mais qui ne fumaient pas au moment de l'enquête. Les fumeurs sont ceux qui ont déclaré fumer lors de l'enquête. Les chiffres sont en %. En te servant des informations contenues dans les deux diagrammes, essaie de répondre aux questions suivantes :

(source : Santé Canada (1995) Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues)



QUESTIONS

1. En 1994,

- quel était le pourcentage de Canadiens de 15 ans et plus qui fumait? _____
- quel était le pourcentage des anciens fumeurs? _____
- quel pourcentage n'avait jamais fumé de leur vie? _____

2. Y a-t-il plus de fumeurs ou moins de fumeurs en 1994 qu'en 1989? _____

3. Quelle conclusion tires-tu? _____

ATELIER 2

Découverte d'un trésor



MISSION 2

Je note une réussite que j'ai obtenue cette semaine.

Pour t'aider, lis bien les conseils qui suivent :

- Choisis **une réussite** que tu aimerais obtenir cette semaine.
- Choisis-toi une réussite **réaliste**, c'est-à-dire quelque chose que tu peux atteindre cette semaine.
- Choisis-toi des **moyens concrets** pour réussir.
- Si tu échoues lors de ton premier essai, **ne te décourage pas**. Pense plutôt à ce que tu as fait correctement et comment tu peux réussir la prochaine fois.

CONTRAT DE RÉUSSITE AVEC MOI-MÊME

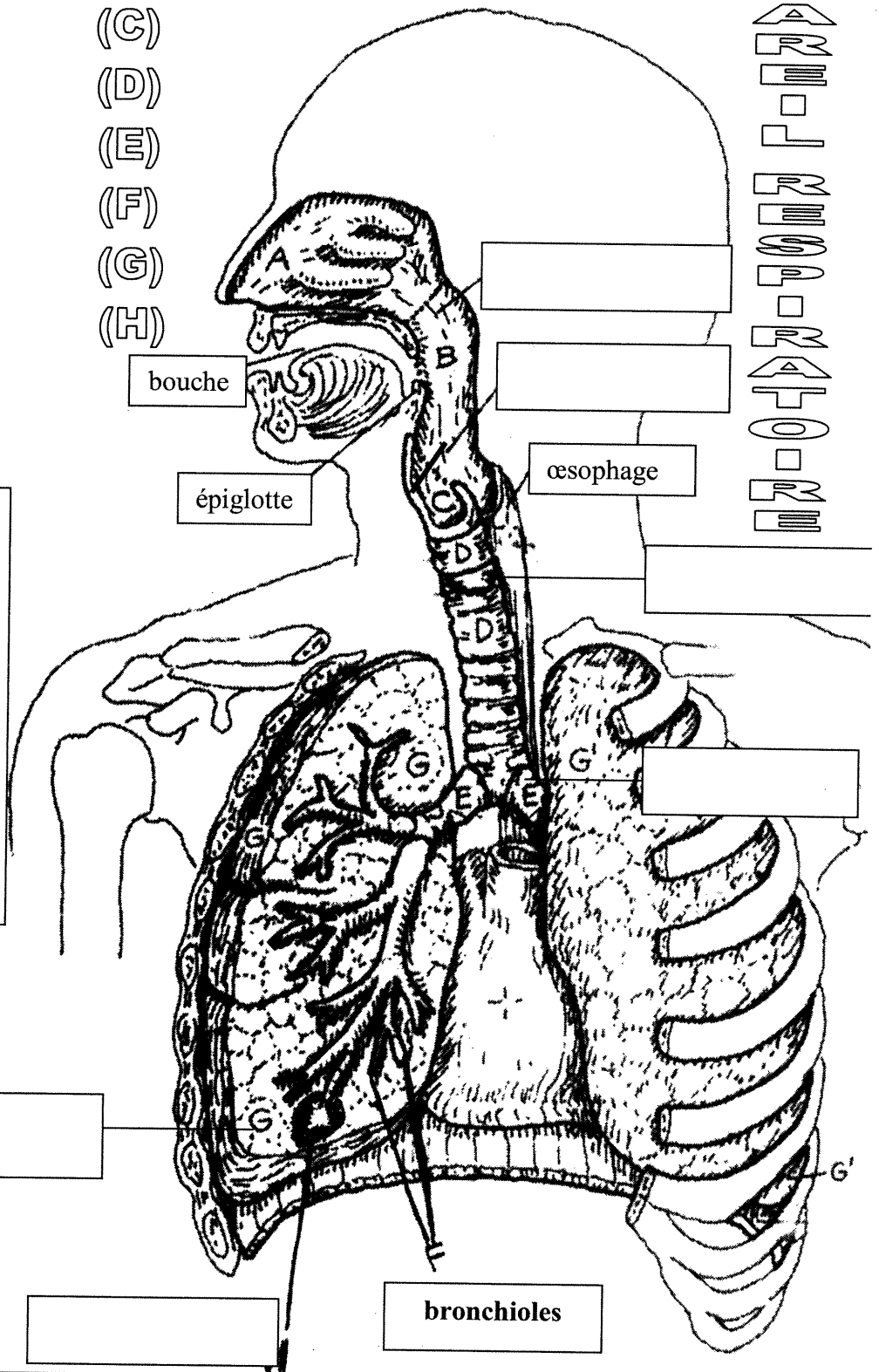
Au cours de la prochaine semaine, je crois que je peux

_____.

Pour y arriver, j'utiliserai les moyens suivants :

Cavité nasale (A) Activité de réinvestissement¹

- Pharynx (B)
- Larynx (C)
- Trachée (D)
- Bronche (E)
- Bronchiole (F)
- Poumon (G)
- Alvéole (H)

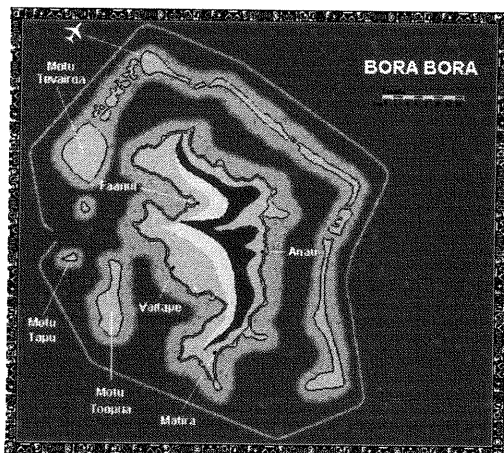


1. Colore les éléments de l'appareil respiratoire.
2. Utilise une couleur différente pour chacune des lettres.
3. Note cependant qu'une seule couleur est utilisée pour E et F.
4. Inscris le nom de chacune des parties dans la case appropriée.

¹ Schéma extrait du cahier L'anatomie à colorier.

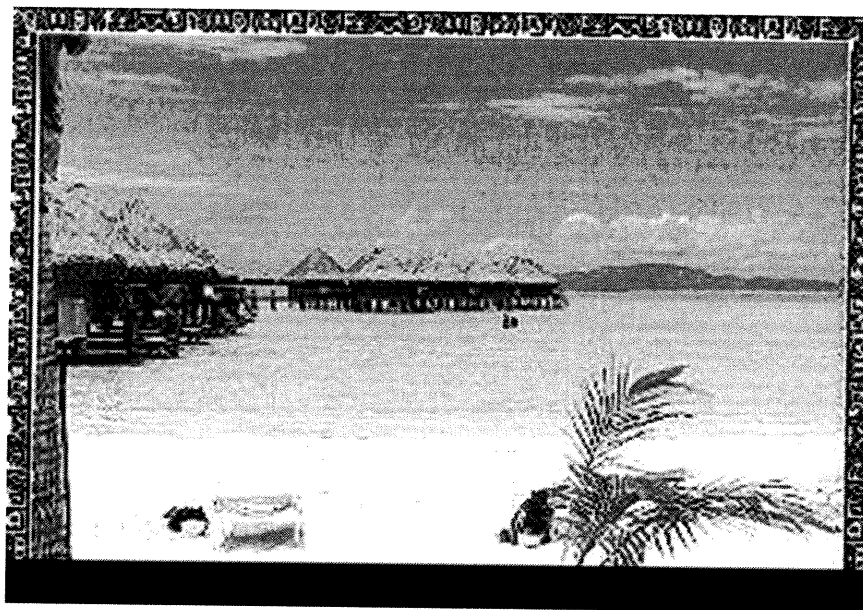
Quelques notes de voyage

BORA BORA



Bora Bora se trouve au nord ouest de Tahiti, dans les îles de la Société. Bora Bora a mis plus de 3 millions d'années de mouvements de la terre pour se former. Elle possède un immense lagon clos avec une seule passe *Te Ava Nui* faisant face au village principal de Vaitape. Le lagon de Bora Bora est le plus fameux du monde.

Les Polynésiens sont d'excellents marins, de très bons pêcheurs de poissons et de coquillages. Leur maison se nomme des FARE (faré). Ils parlent le français et le tahitien.



FARE SUR PILOTIS

ATELIER 3

EURÊKA!

MISSION 3

Qu'est-ce qui m'attire dans ça?

Cette semaine, ta mission consiste à

- 4choisir une publicité que tu aimes **♣vraiment♣**, ta préférée (vue à la télé, dans une revue ou sur une affiche, etc.);
- 4la noter dans ton journal de bord;
- 4la décrire brièvement;
- 4puis chercher ce qui t'accroche, t'attire, bref ce que tu aimes dans cette publicité.

♣MA PUBLICITÉ COUP DE COEUR♣

Titre de la publicité

Description de la publicité

Ce qui m'attire dans cette publicité ...

♣	♣
♣	♣
♣	♣
♣	♣

Activités de réinvestissement

L'ÎLE DU SAGE

Lorsqu'il a recopié son récit sur le parchemin, le SAGE n'avait pas ses lunettes. Peux-tu lire son histoire et ajouter les virgules (,) et les points (.) qui manquent. Le SAGE sera fier de toi!

Il était une fois un grand voilier **prisonnier** d'une mer sans vents. La colère grondait parmi les marins. Leur estomac était vide et les provisions d'eau douce diminuaient à vue d'œil. Une mutinerie était sur le point d'éclater. L'équipage s'injurait, se menaçait, se frappait. Tout ce chahut attira un bel oiseau blanc. Curieux, il se posa sur le mât. Dans un tel désordre, pensa-t-il, ces marins n'atteindront jamais leur destination. Du haut de son perchoir, il attira leur attention.

- «Vos cris, vos lamentations ou vos coups de poing ne vous mèneront nulle part. Pensez plutôt à des moyens pour **réussir** à retourner chez vous».

Timidement, un jeune matelot leva la main :

- «J'ai vu du bois au fond de la cale, je crois que je saurai tailler des rames».

Une autre proposa de dessiner un modèle avant de tailler les rames dans le bois. Un autre dit qu'il saurait sabler les manches des rames pour éviter que les rameurs s'enfoncent des échardes dans les mains. Une autre proposa un système pour fixer les rames au bateau.

Sans plus tarder, l'équipage se mit à l'œuvre. Les premières rames n'étaient pas parfaites, loin de là. Malgré ces débuts difficiles, les marins ne se disputaient plus. Plutôt, ils s'encourageaient à persévérer et faire de mieux en mieux. Rame après rame, ils devenaient de plus en plus fiers de leur travail.

Quelques jours plus tard, portés par les vagues et grâce à leurs rames, les marins ont pu regagner leur île. Aujourd'hui encore, des voyageurs du monde entier viennent à l'île pour se procurer des rames exceptionnelles produites par un peuple heureux.

La mémoire du SAGE lui joue encore des tours. Peux-tu l'aider?

1. Quel objectif l'oiseau blanc suggère-t-il à l'équipage?

2. Quel moyen les marins vont-ils utiliser pour atteindre cet objectif?

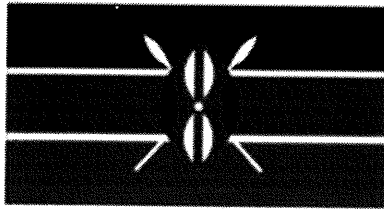
3. Les marins ont-ils réussi à atteindre cet objectif?

4. Explique au grand SAGE la signification des mots suivants.
Consulte ton dictionnaire au besoin.

1.	mutinerie	
2.	chahut	
3.	écharde	
4.	disputer	

BRAVO, TE VOILÀ PLUS COMPÉTENT(E) EN VOCABULAIRE. *Le grand SAGE.*

QUELQUES NOTES DE VOYAGE



KENYA

Le Kenya est une république africaine. Ce pays est bordé au nord par le Soudan et l'Éthiopie, à l'est par la Somalie et l'Océan Indien et au sud par la Tanzanie et à l'ouest par le Lac Victoria et l'Uganda. Le Kenya occupe une superficie de 582,646 km². Nairobi est sa plus grande ville et sa capitale.



Climat

Le Kenya est divisé en deux parties égales de chaque côté de l'équateur. La région nord est chaude et reçoit peu de pluie. La région sud regroupe trois types de climat : la côte qui est humide, les hautes terres qui sont relativement tempérées et la région du Lac Victoria qui est tropicale.

Flore et faune

Au Kenya on retrouve une flore diverse dont des palmiers, des acacias, des baobabs, etc. Plusieurs espèces animales s'y côtoient. Par exemple, des éléphants, des rhinocéros, des zèbres, des girafes, des lions. D'ailleurs, de grands espaces sont prévus pour les protéger. Le Kenya abrite aussi des oiseaux exotiques, des reptiles incluant des cobras et des pythons.

Population

La population du Kenya regroupe plus de 30 ethnies différentes et quatre grands groupes linguistiques. En 1995, on estimait à environ 27,885,000 le nombre de Kenyans. À peu près 75 % de ces personnes vivent en milieu rural.

Langue et religion

Il y a deux langues officielles au Kenya : l'anglais et le swahili. Par ailleurs, la religion se divise en trois grands groupes : 40 % sont protestants, 30 % sont catholiques et 6 % musulmans. Il reste 24 % de la population qui se distribue à l'intérieur de religions traditionnelles.

Économie

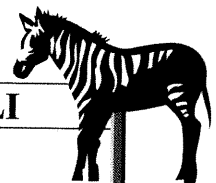
L'agriculture est la source majeure de l'économie. On y cultive la canne à sucre, les ananas, le coton, les arachides, le thé, le café, etc. Le Kenya pratique également la pêche commerciale qui est suffisante pour suffire aux besoins de la population. Les mines prennent une place relativement réduite, mais appelée à croître. En ce moment, le Kenya est l'un des pays dont la croissance augmente en raison des investissements étrangers. Finalement, le tourisme rapporte des revenus intéressants au pays. Les safaris-photos dans les réserves, les plages le long de l'Océan Indien et les parcs sont autant d'endroits qui connaissent la faveur des touristes.

Quelques mots de swahili

Pour ton prochain voyage dans ce beau pays africain, je te propose d'apprendre quelques mots qui feront plaisir à tes hôtes.



FRANÇAIS	SWAHILI
Bonjour	Jambo
Merci (beaucoup)	Asante (sana)
Comment allez-vous?	Habari gani?
Je vais bien	Nzuri

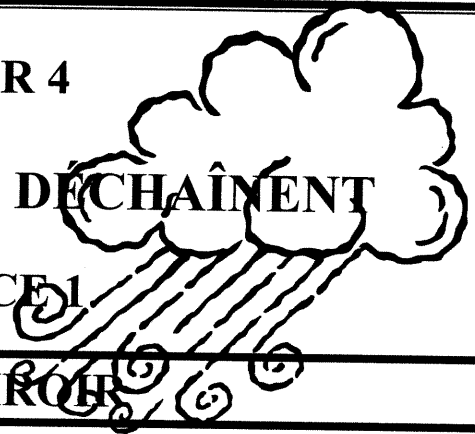


ATELIER 4

LES ÉLÉMENTS SE DÉCHAÎNENT

EXERCICE 1

IMAGE-MIROIR



Parmi les six images suivantes, choisis celle qui te plaît davantage.
Écris deux raisons pour justifier ton choix.

IMAGE 1



IMAGE 2



IMAGE 3

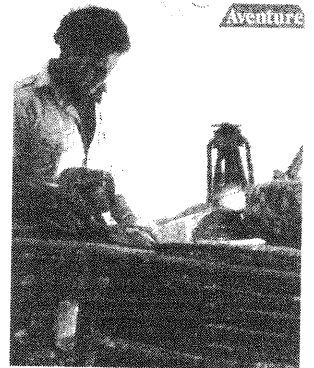


IMAGE 4 ⤵



IMAGE 5 ⤵



IMAGE 6 ⤵



MISSION 4

COMMENT FAITES-VOUS POUR PRENDRE UNE DÉCISION IMPORTANTE?

CONSIGNES

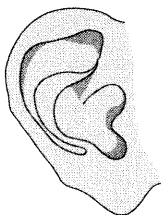
1. Choisis une personne de plus de 18 ans à laquelle tu fais confiance.
2. Informe-toi auprès d'elle afin de savoir si elle a déjà pris une décision importante dans sa vie.
3. Si cette personne te répond NON, remercie-la gentiment et trouve une autre personne.
4. Si cette personne te répond OUI, demande-lui de t'accorder cinq minutes pour répondre à quelques questions.
5. Dis-lui que ses réponses resteront anonymes.
6. À la fin de l'entrevue, remercie cette personne.

N'oublie pas

Prends le temps de bien te préparer avant ton entrevue. Lis attentivement tes questions.



Ce symbole signifie que c'est TOI qui parles.



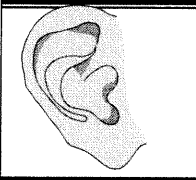
Ce symbole signifie que tu ÉCOUTES.

**ENTREVUE AUPRÈS D'UN ADULTE
SUR LA PRISE D'UNE DÉCISION IMPORTANTE**

1)	SEXE	féminin	
		masculin	
2)	ÂGE		

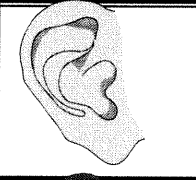


- Vous m'avez dit tout à l'heure que vous aviez déjà pris une décision importante dans votre vie.
 - J'aimerais vous poser quelques questions au sujet de cette décision :
1. Est-ce que vous avez réfléchi longtemps avant de prendre votre décision (peser le pour et le contre; pendant combien de temps)?



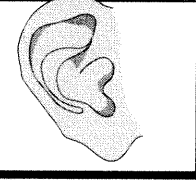


2. Est-ce que vous avez consulté des personnes de confiance pour qu'elles vous donnent leur opinion (ami(e)s, parents, famille)?



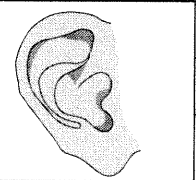


3. Est-ce que vous avez examiné d'autres choix possibles (combien)?





4. Est-ce vous avez essayé de voir les conséquences possibles de votre choix avant de prendre votre décision (ce qui pouvait se produire)?



Interviewer _____ Date _____

Activité de réinvestissement

MOT CROISÉ

LES ANIMAUX EN PUBLICITÉ

En publicité, des marques s'identifient à des caractéristiques animales. Presque tous y passent : des animaux de l'arche de Noé jusqu'aux licornes en passant par nos petits préférés, le chat, le chien, ou le lapin. En complétant le mot croisé, amuse-toi à décoder le message publicitaire porté par des animaux, des insectes ou des oiseaux. Parfois le sens des mots utilisés pourra t'échapper. N'hésite pas à consulter ton **DICTIONNAIRE**. Au besoin, un adulte peut te fournir des explications supplémentaires. Bonne chance!



HORIZONTAL

1. Je suis un petit rongeur. Tu me vois fréquemment l'été près des arbres ou sur les fils électriques. En publicité, je symbolise les économies parce que j'accumule des provisions pour l'hiver.
3. Je suis un grand reptile à fortes mâchoires. Je vis dans les fleuves et les lacs des régions chaudes. J'évoque la force, la ténacité, mais aussi la férocité et la mort. Je suis brodé sur la poche de certaines chemises.
5. J'ai l'air d'un grand chat. J'évoque l'idée de puissance. Une compagnie pétrolière m'utilise depuis de nombreuses années.
6. Je suis un mammifère. Dans le passé, j'ai été très utile à l'Homme. En été, je tire encore sa calèche. En publicité, je symbolise la liberté ou la course.
8. On dit que je suis le roi des animaux. Tu as sûrement vu mon dernier film. Je suis très utilisé dans la publicité. σ À la campagne, mon chant éveille tout le monde. À la ville, je surplombe de nombreux édifices.
10. Je suis un pachyderme. Je personnifie la force et la longévité. On envie ma mémoire. Je dois être protégé, car des braconniers me chassent pour mes défenses. Une compagnie d'assurances m'utilise pour vanter ses mérites.
12. Je suis un insecte. Je symbolise le travail, le courage et la discipline. Je fabrique un nectar incomparable. On m'emploie pour vanter les mérites de certaines vadrouilles.
13. Je suis le roi des oiseaux. Je représente le génie et l'esprit supérieur. On dit que j'ai un regard perçant. Napoléon fit de moi son emblème.
14. Je suis un oiseau palmipède. À l'état sauvage, je migre. Je me nourris de particules végétales ou de petites proies trouvées dans l'eau. Un illustre membre de ma famille orne les pièces canadiennes de un dollar.

VERTICAL

1. Grâce à mes dents, je suis le symbole du bâtisseur. Je fabrique des barrages résistants. En publicité, je représente des quincailleries. σ J'aime bien savourer le nectar produit par les abeilles. Je suis gros et grognon. Ma force est légendaire. Je suis le symbole de la vie sauvage, même si certains m'ont amené au cirque et m'ont dompté.
4. Je suis un petit insecte tacheté. Je suis considéré comme un porte-bonheur. Dernièrement, un constructeur automobile m'a remis à la mode.
9. Je vis dans le désert. Je transporte des personnes et des marchandises. Je suis un animal sobre qui aime sa liberté. En publicité, une compagnie de cigarettes m'a choisi pour les représenter.
10. Je suis têtu. On me représente souvent comme le symbole de l'ignorance. Peu de publicités s'inspirent de mes traits.
12. Je suis présent dans plusieurs foyers. Je ronronne lorsqu'on me fait des câlins. On envie ma vision dans le noir. Des commerciaux de papier hygiénique m'utilise en raison de l'impression de douceur que je dégage.
13. Je suis le cousin sauvage du lapin. Je suis très rapide. Cette qualité me fait voir dans plusieurs publicités vantant la vitesse de certaines automobiles. On m'oppose souvent à la tortue.

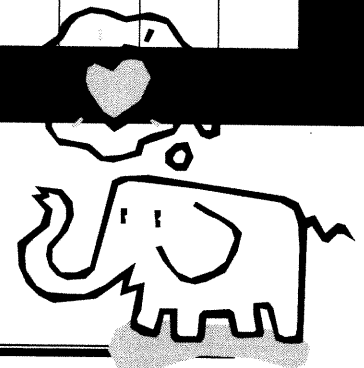
14. Je suis l'image de la vanité, mais je suis un très bel oiseau. Lorsque je déploie les plumes de ma queue, je provoque l'admiration. Mon petit côté orgueilleux nuit à ma carrière en publicité.

MOTS CROISÉS

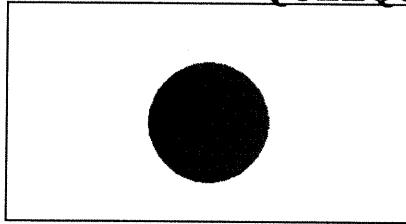
Les animaux en publicité

HORIZONTAL

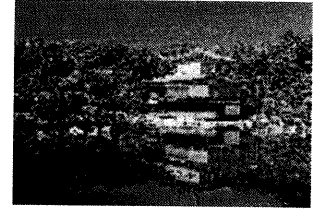
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
V														
E														
R														
T														
I														
C														
A														
L														



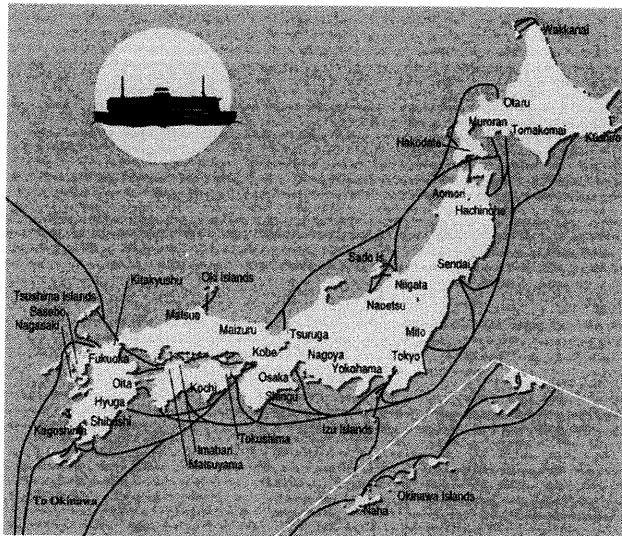
QUELQUES NOTES DE VOYAGE



JAPON



Le Japon est situé à l'extrême ouest de l'Océan Pacifique et à l'est du



continent eurasien. Il est le voisin de la Russie par son île de Hokkaido. D'ailleurs, le Japon est composé de plusieurs îles qui s'étendent sur une superficie de 378,000 km². Sa capitale est Tokyo.

PEUPLE

Le Japon est très peuplé. Il compte environ 125 millions d'habitants, ce qui en fait la septième nation au monde la plus peuplée. Environ 77 % des Japonais vivent dans les villes et 23 % en milieu rural. Une majorité de Japonais vivent sur quatre



îles principales : Hokkaido, Honshu, Shikoku et Kyushu. La langue officielle est le Japonais et les deux principales religions : le bouddhisme et le shinto. On dit que 100 % de la population adulte sait lire. L'espérance de vie est la plus

élevée au monde.

ÉCONOMIE

Le commerce et les services occupent 54 % de l'économie. Le secteur manufacturier 25 %, la construction 9%, l'agriculture et la pêche 7 %, le gouvernement et les services publics 3 %. Ses principaux partenaires commerciaux sont les États-Unis, la Chine, la Corée du Sud et Taiwan. Sa monnaie est le yen. Le Japon est un leader mondial dans l'industrie et la première nation asiatique dans le développement des technologies de pointe.

RESSOURCES

Le Japon produit de nombreux minéraux dont le zinc, le manganèse, le plomb et l'or. De plus, les courants chauds et froids des mers entourant le Japon permettent une pêche abondante de plusieurs espèces de poissons

CLIMAT

Le Japon a quatre saisons, mais en raison des distances entre les îles, les climats sont différents. Ainsi, vers la fin du mois de mars, les Japonais peuvent se baigner au sud et faire du ski au nord. Le Japon peut être touché par des désastres naturels comme des typhons ou des pluies torrentielles.

Petites questions...

Au fait, une grande démonstration sportive vient d'avoir lieu au Japon.

Peux-tu la nommer? _____

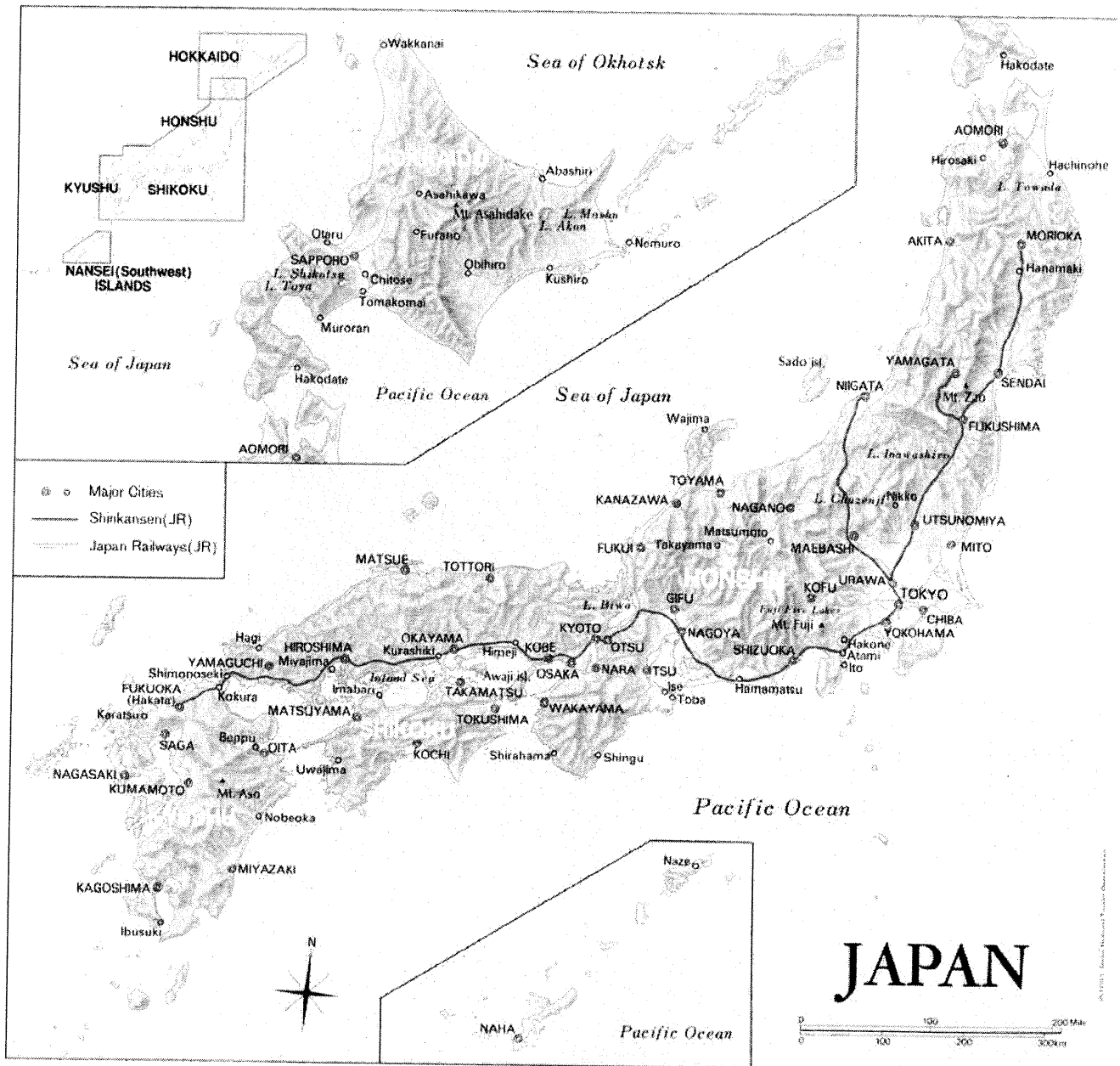
Dans quelle ville ces activités se tenaient-elles? _____

Sur quelle île japonaise se trouve cette ville? _____

(Pour t'aider, regarde la carte à la page 23).

CARTE DU JAPON

Comme tu peux l'observer, les indications sur cette carte sont en langue anglaise. Au besoin, consulte ton DICTIONNAIRE. Si certains mots demeurent incompris, demande à ton enseignant(e) d'anglais de t'aider. Observe bien les mots qui désignent le nom des îles. Vérifie l'orthographe de ces mots dans tes notes de voyage. Que constates-tu?



ATELIER 5

MOUSSAILLON AUX COMMANDES

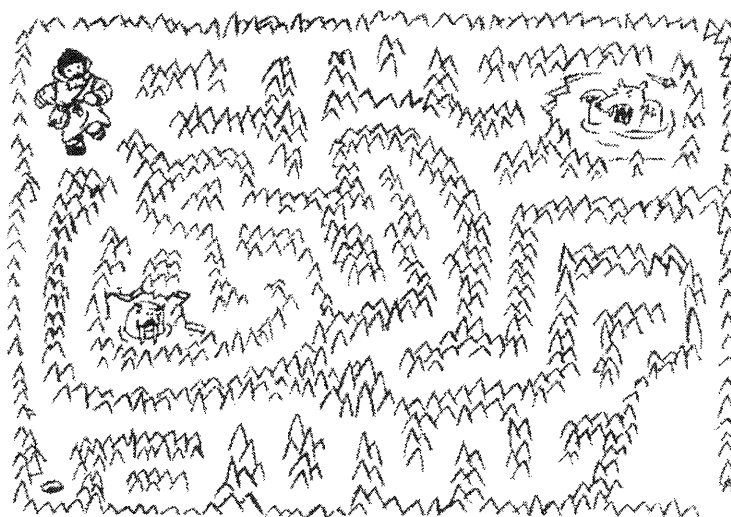
Nous voici de retour au Québec. Le voyage réalisé en ta compagnie a été fort plaisant. J'espère que ce n'est qu'un au revoir. À bientôt.

Je te laisse quelques activités à réaliser.

ACTIVITÉ DE RÉINVESTISSEMENT

(adaptation d'un labyrinthe que tu peux retrouver sur internet à l'adresse suivante :
<http://www.ubisoft.fr/educatif/payuta/payuta/jeux/mot/sommaire.html>)

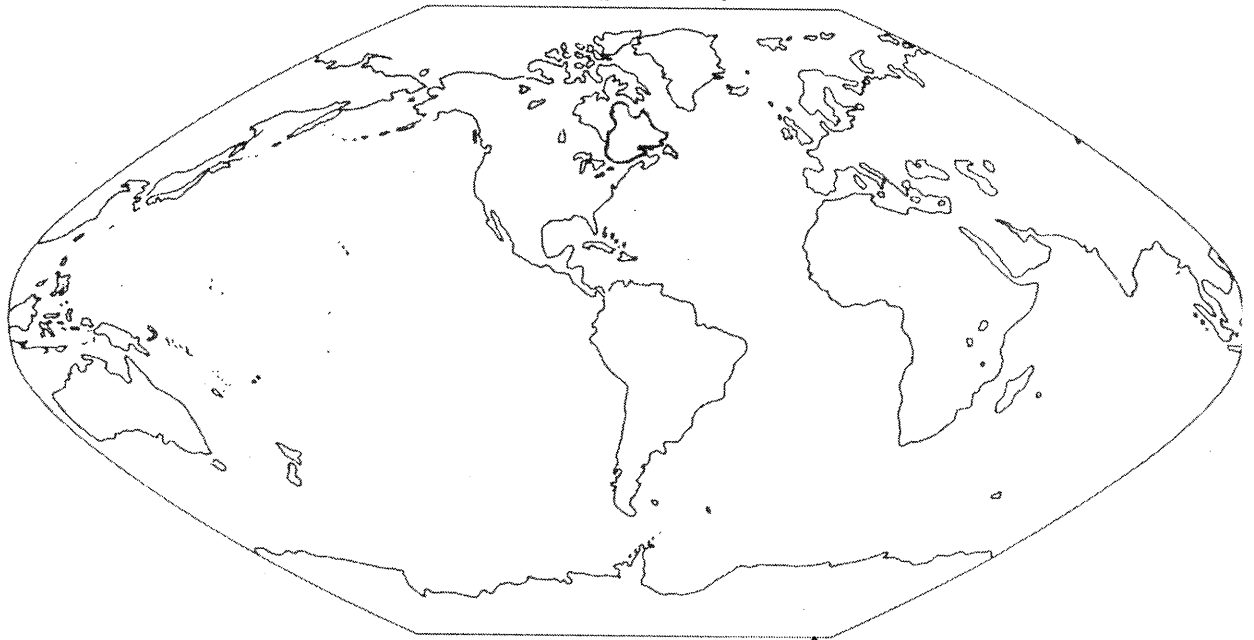
Voici un ami qui s'est perdu parmi les glaces du Nord québécois. Aide-le à retrouver sa route. Prends bien ton temps. Réfléchis avant de tracer le chemin du retour. Examine bien les choix qui s'offrent à toi. Si tu te trompes, recommence en te servant des nouvelles informations que ton erreur t'aura apprises.





QUELQUES NOTES DE VOYAGE

Nous voilà de retour au Québec. Ce petit coin de pays, tu le connais bien, c'est chez toi. Voilà pourquoi, tu devras rédiger tes propres notes de voyage. Réponds d'abord aux questions, puis fais un court texte qui décrira ce si beau pays qu'est le tien. N'oublie pas de te servir de ton livre, d'un globe terrestre, d'une carte du monde, bref de tout ce qui peut t'aider à trouver des réponses. Tu peux aussi demander l'aide de ton enseignant/e.


Situation géographique du Québec



 Repère et colorie le Québec sur cette carte du monde.

 **Sur quel continent as-tu retrouvé le Québec?**

Amérique	μ
Afrique	μ
Océanie	μ

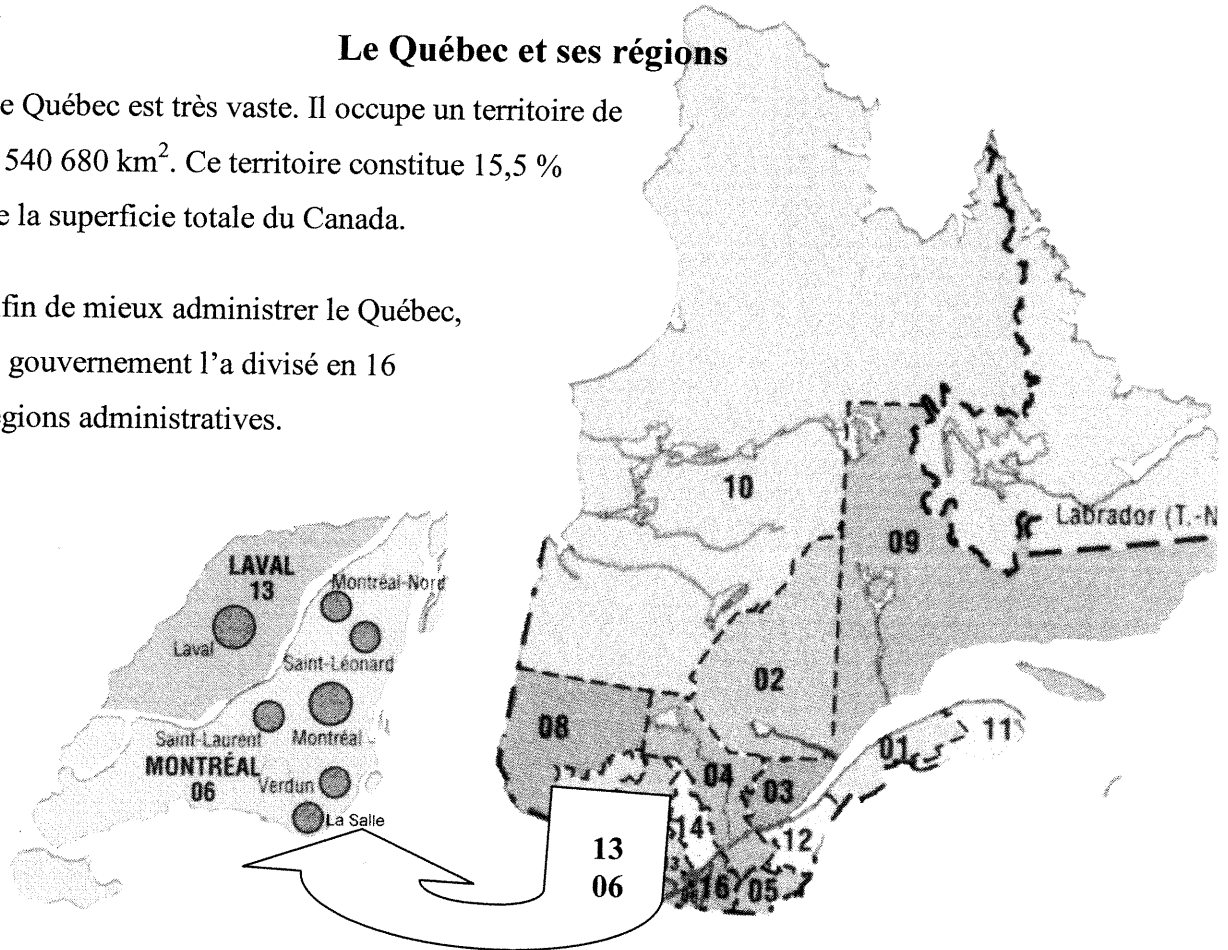
 **Dans quelle partie du Canada as-tu retrouvé le Québec?**

EST	μ
NORD	μ
SUD	μ
OUEST	μ

Le Québec et ses régions

Le Québec est très vaste. Il occupe un territoire de 1 540 680 km². Ce territoire constitue 15,5 % de la superficie totale du Canada.

Afin de mieux administrer le Québec, le gouvernement l'a divisé en 16 régions administratives.



Essaie de compléter le tableau des régions. Au besoin, demande de l'aide.

01	Bas-Saint-Laurent	09	
02		10	Nord-du-Québec
03	Québec	11	
04		12	
05		13	Laval
06	Montréal	14	
07		15	
08		16	Montréal

Abitibi-Témiscamingue; Bas-Saint-Laurent; Chaudière-Appalaches; Côte-Nord; Estrie; Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine; Laurentides; Lanaudière; Laval; Mauricie-Bois-Francs; Montréal; Nord-du-Québec; Québec; Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Le vent soufflait fort ce matin là sur le bateau. Les lettres se sont déplacées. Essaie de remettre de l'ordre. Tu feras des découvertes intéressantes.

1. Cette ville est la plus peuplée du Québec :

LMTRÉOAN

2. Cette ville est le siège de l'Assemblée nationale du Québec :

UEEQBC

3. Cette ville est la seconde à avoir été fondée au Québec :

SIROT-IIÈERRSV

4. Cette région se situe sur la rive sud du fleuve Saint-Laurent. Ses principales activités économiques reposent sur la mise en valeur des ressources naturelles :

SAB-TNAIS-AUELNTR

5. Cette langue est parlée par la majorité des Québécois :

AAIFNRSC

6. Même en abondance au Québec, cette ressource naturelle doit être économisée :

UAE

7. Cette phrase est la devise du Québec :

EJ EM SVNSUOIE
À BIENTÔT...

BIENVENUE

AU CAMP DE BASE

HISTOIRE PASSÉE

Tu te souviens, lors de nos premières rencontres, lorsque tu étais en 5^e année, nous avons traversé ensemble plusieurs mers. Nous avons visité des îles merveilleuses et des pays fantastiques. Serais-tu capable de les nommer?

ILES	PAYS

Quel beau périples avons-nous fait alors. J'y pense encore. Et toi? Quels sont tes meilleurs souvenirs?

Souvenirs de voyage...

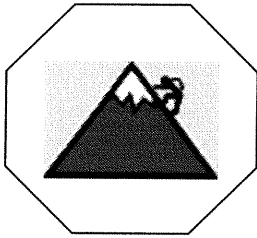
HISTOIRE À VENIR

Pour nos prochaines rencontres, point de voyages en mer. **NON! NON! Ne rouspète pas!** Je suis encore ton capitaine pour quelques secondes...Bon, pour nos prochaines aventures ... on grimpe. Si, si. Comment? Nous allons escalader le mont LOGAN. Je serai ton chef de cordée. Nous formerons une équipe. Tu sais, il faut du courage et de la ténacité pour gravir les montagnes. Je n'ai aucun doute quant à ta capacité t'atteindre le sommet.

Au cours de notre excursion, nous allons réaliser une tâche. Laquelle? Te préparer à être capable de demeurer ferme dans ton intention de ne pas fumer. Tu devras te pratiquer à défendre tes idées, même dans des conditions difficiles. Un peu comme les alpinistes qui croisent une tempête : il faudra t'accrocher ferme à la paroi. Au besoin, tes équipiers te prêteront main forte, c'est-à-dire qu'ils t'aideront.

Alors, tu es de l'ascension?

JE PASSE A L'ACTION



EXERCICE EN CLASSE

MOI À SA PLACE, J'AURAIS ...

CONSIGNES

Avec ton animateur, vous venez de décrire trois situations. En équipe, choisissez l'une d'elles et répondez à la question :

QUESTION

« Moi, comment aurais-je fait pour ne pas fumer dans cette circonstance? »

POUR Y RÉPONDRE VOUS DEVEZ...

1. Faire une TEMPÊTE D'IDÉES

Lors d'une tempête d'idées, vous pouvez laisser aller votre imagination. Lorsque la tempête se calme, vous mettez de l'ordre dans vos idées et vous conservez celle qui vous semble la meilleure. N'oubliez pas de respecter les idées des autres.

IDÉE 1 :

IDÉE 2 :

IDÉE 3 :

IDÉE 4 :

2. Le calme après la tempête...

Arrivés au moment de choisir une idée, rappelez-vous les consignes de l'animateur. Vous devez insister sur le côté *positif* d'être abstinent de la cigarette.

IDÉE RETENUE :

3. Moi à sa place...

- ◆ Au cours de cette étape, ton équipe et toi préparez votre présentation devant la classe.
- ◆ Votre présentation doit prendre entre une et deux minutes.

4. Liste de vérification ...

Vous croyez être prêts ... révisez à l'aide de la liste

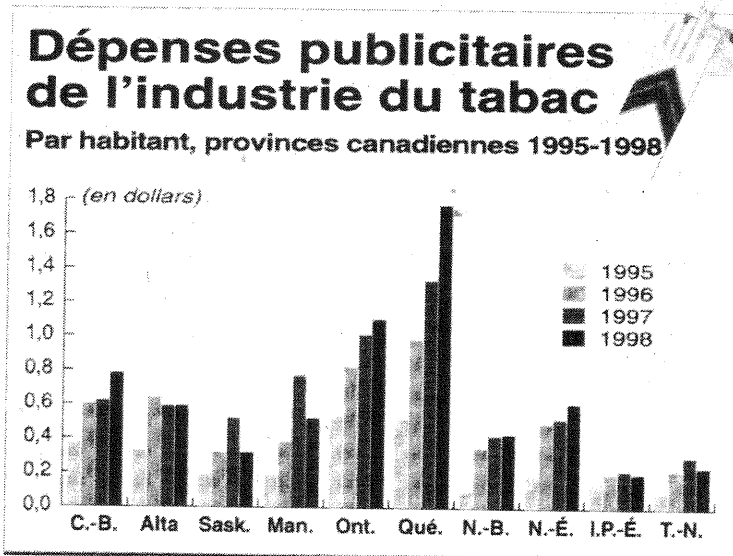
Nous avons ...

	O	N
utilisé des aspects positifs pour renforcer l'intention de ne pas fumer		
une présentation entre une et deux minutes		

Si vous avez coché deux **O**, vous êtes prêts.

ACTIVITÉS DE RÉINVESTISSEMENT

Tu connais déjà beaucoup au sujet de la cigarette. Mais, sais-tu tout? Par exemple, sais-tu que les compagnies de cigarettes dépensent des millions de dollars en publicité pour inciter les gens à fumer? Regarde le graphique suivant et réponds aux questions.



Source: Coalition québécoise pour le contrôle du tabac Michèle Lecavalier - (PC)

1. En te fiant au graphique, quelle est la province canadienne où l'industrie du tabac dépense le plus d'argent pour encourager les gens à fumer?

2. D'après toi, en quelle année les dépenses publicitaires des compagnies de tabac ont été les plus faibles au Québec? Et les plus élevées?

Plus faibles

Plus élevées

--	--

3. Dirais-tu que les dépenses publicitaires des compagnies de tabac ont progressé (augmenté) ou régressé (diminué)?

4. Pourquoi les compagnies de tabac dépensent-elles autant en publicité?

MON SAC À MOTS

Tout au long de ta lecture, tes yeux ont croisé des mots soulignés. Ces mots sont comme des roches précieuses que tu aurais déposées dans ton sac à dos pour les identifier plus tard. De la même manière, essaie maintenant d'identifier ces mots.

CONSIGNES

- ◆ Utilise ton dictionnaire.
- ◆ Au besoin, demande des explications à ton enseignante ou à ton enseignant.

MOT	Définition du dictionnaire	En d'autres mots
périple		
ténacité		
rouspéter		
inciter		

À présent que tu connais ces nouveaux mots, n'hésite pas à t'en servir dans ta conversation et dans tes textes.

*D'une montagne haute comme celle-ci, se dit-il donc,
j'apercevrai d'un coup toute la planète et tous les hommes.
Le Petit Prince de Saint-Exupéry*

MONT LOGAN

**point le plus élevé du Canada,
60° 34' N 140° 23' O
5959 mètres**

Le Mont Logan s'élève dans la chaîne des monts Saint-Élias dans le territoire du Yukon.

Le Yukon

Le Yukon est une terre isolée qui est traversée par la Cordillère canadienne. Cette région fut identifiée pour la première fois en 1741 par le capitaine Vitus Bering, marin Danois employé de la marine russe. Lors d'un voyage d'exploration sur la côte de l'Alaska, il aperçut les monts Saint-Élias.

Monts Saint-Élias

Dans les monts Saint-Élias se trouve le plus grand champ de glace non polaire de la planète. La profondeur des glaciers est estimée à 700 mètres en plein cœur des

montagnes. Ce champ projette dans les vallées des langues glaciaires pouvant atteindre jusqu'à 30 kilomètres. Le mont Logan fait partie des monts Saint-Élias.

Mont Logan

Le mont Logan domine toutes les autres montagnes du Canada. Il se trouve à quelques kilomètres de la frontière avec l'Alaska, dans la Réserve du Parc national Kluane. Il prédomine l'une des plus grandes régions de champs de glace hors de l'Antarctique et du Groenland. La hauteur du mont Logan a été enregistrée officiellement lors d'une expédition en 1992 : son altitude est de 5 959 mètres. À sa base, il couvre probablement une plus grande superficie que tout autre massif montagneux au monde. Son nom lui vient du fondateur de la Commission géologique du Canada, Sir William Edmond Logan.

Le climat

Le climat dans le massif du mont Logan est extrêmement rigoureux. Au mois de mai, les températures sur la montagne peuvent descendre jusqu'à -45 degré celsius la nuit. Étant près du cercle polaire arctique, le printemps est caractérisé par de très longues journées qui atteignent près de 24 heures d'ensoleillement lors du solstice d'été. Chaque année, en mai et en juin, des alpinistes essaient d'escalader le mont Logan et les autres pics principaux.

Pour en savoir plus :

Cadre écologique national pour le Canada

www.cciw.ca/eman-temp-f/ecozones/ecoregion-184.html

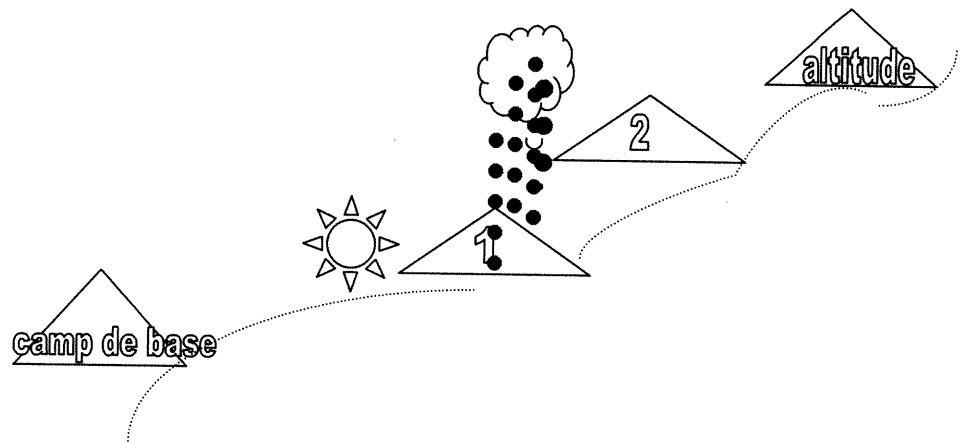
Commission géologique du Canada

http://www.rncan.gc.ca/gsc/logan/mountlogan_f.html

Hauteur libre

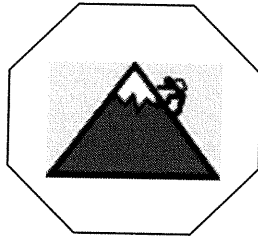
<http://www.oricom.ca/hauteurlibre/>

DE L'INCONNU VERS LE CONNU



CAMP 1

JE PASSE A L'ACTION



EXERCICE EN CLASSE
ATELIER COLLECTIF D'ÉCRITURE

CONSIGNES

Ton animateur viens tout juste de terminer la lecture de l'aventure de Tao. Toutefois, tu l'as sans doute remarqué, le récit n'est pas complet. Ton équipe et toi devez maintenant le terminer. Les moyens que vous proposerez à Tao pour aller parler avec les jeunes qu'il a vus doivent être réalistes. N'oublie pas, vous formez une équipe : chacun doit participer à la réalisation de cette tâche.

TITRE
(Donne un titre à ton histoire)

IL ÉTAIT UNE FOIS...

Tao est un élève de 6^e année de l'école Kino. Il pratique plusieurs sports dont le soccer.

Samedi, lors d'un tournoi, il remarque un groupe de jeunes venus encourager l'équipe adverse. Son ami(e) lui dit qu'il s'agit d'élèves de 1^e secondaire de l'école Dacoté.

Il les trouve vraiment « cool » parce qu'ils _____

Il souhaite se joindre à eux, mais ne sait pas comment faire. Il craint qu'ils le trouvent trop _____ .

Soudain, il a une idée. Comme il les a vus fumer, il va s'approcher d'eux et leur demander une cigarette. Après, on verra bien ...

Il confie son projet à son ami(e). Étonné(e), son ami(e) s'écrie :

« Es-tu fou? Pas plus tard que la semaine dernière, tu te plaignais de l'odeur des cigarettes de ta tante. Tu me disais à quel point son haleine puait et que ses doigts jaunis te rappelaient des serres de rapaces. Aujourd'hui, tu m'annonces ton intention d'essayer de fumer la cigarette. Cela ne va pas, non ».

« Ouais, ouais, la semaine dernière, je ne les connaissais pas encore ...et juste essayer ...».

Son ami(e) veut aider Tao à rester ferme dans son intention d'être abstient de la cigarette.

« Écoute, j'ai une autre idée. Si tu veux vraiment avoir l'occasion de parler avec eux, je crois que tu devrais plutôt ...

Vous croyez avoir terminé ... révisez votre texte à l'aide de la liste suivante

Nous avons ...

	O	N
utilisé un moyen positif pour aider Tao		
un moyen qui pourrait fonctionner dans la réalité		
une raison qui explique pourquoi ce moyen pourrait fonctionner		

Si vous avez coché trois **O**, vous êtes prêts.

RENCONTRE AU SOMMET

Connais-tu le Kilimanjaro? C'est un massif montagneux situé en Tanzanie. Un jour que ma famille et moi revenions d'un voyage en Afrique, nous sommes passés très près du Kilimanjaro. Si près, vois-tu, que je croyais bien que l'avion allait s'y écraser! Depuis, cette montagne me fascine. En fait, le massif connu sous le nom de Kilimanjaro est composé de deux sommets : le Kibo (5895 mètres) et le Mawenzi (5150 mètres). Dernièrement, j'ai appris que l'ascension du Kibo est à la portée de toute personne suffisamment entraînée. Depuis, j'en rêve. Cependant, je n'ai jamais fait d'alpinisme. C'est pourquoi, je suis allé rencontrer un alpiniste amateur. Son expérience et ses connaissances devraient m'aider à mieux comprendre la réalité de l'alpinisme. Je te rapporte la conversation que j'ai eue avec Stéphane.

ENTREVUE AVEC STÉPHANE UN ALPINISTE AMATEUR

MOI - Comment as-tu commencé à t'intéresser à l'alpinisme?

STÉPHANE - J'ai commencé à m'intéresser à l'alpinisme lorsque je faisais partie des scouts. Nous faisons des petites sorties. Puis au fil du temps, l'alpinisme m'a captivé de plus en plus. Au CEGEP, je me suis joint à un groupe qui pratiquait ce sport. Maintenant, j'organise moi-même mes excursions.

MOI - Comment t'es-tu préparé pour tes premières excursions?

STÉPHANE - Au tout début, j'ai lu énormément. Toutes ces lectures m'allumaient, mais aussi suscitaient de nombreuses questions. Pour répondre à ces interrogations, je suis allé rencontrer des alpinistes, je me suis inscrit à des cours et j'ai assisté à des conférences. C'est devenu une véritable passion.

MOI – Dirais-tu qu'il y a une différence entre ce que tu pensais avant de pratiquer l'alpinisme et ce que c'était vraiment dans la réalité?

STÉPHANE - Beaucoup de différence, il y a vraiment beaucoup de différence. Je me suis préparé en théorie, mais dans la pratique les effets de l'altitude sur mon corps m'ont surpris. Je ne savais pas que ces effets seraient aussi importants.

MOI - Penses-tu qu'il y aurait eu des moyens pour mieux te préparer à pratiquer l'alpinisme?

STÉPHANE - Oui, je crois qu'il y a des moyens pour mieux se préparer de manière générale, mais aussi pour chacune des montagnes. Par exemple, pour ma dernière ascension en Bolivie, j'ai pris plusieurs de mes informations sur internet. Or, arrivé dans ce pays, j'ai réalisé que mes informations étaient imprécises, même que quelques-unes étaient fausses. J'aurais pu être plus minutieux dans ma recherche de renseignements avant de partir. De cette façon, ce que je croyais être vrai aurait davantage ressemblé à la réalité. J'aurais été mieux préparé pour mon ascension.

MOI - En terminant, quels conseils pourrais-tu donner à des jeunes qui pensent pratiquer l'alpinisme?

STÉPHANE - Je leur dirais de bien se préparer techniquement pour justement diminuer les risques. Il faut bien connaître la difficulté de la montagne que tu veux grimper. Idéalement, il faut parler avec quelqu'un qui a déjà fait cette montagne par le même chemin que tu veux prendre.

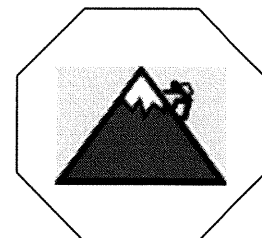
MOI – Stéphane, je te remercie beaucoup. Notre conversation m'a permis de mieux connaître la réalité de l'alpinisme.

MISSION DE RECONNAISSANCE

CONSIGNES

1. Pense à quelqu'un de ton entourage qui pratique un **sport** ou un **passé-temps** ou un **travail** qui te semble intéressant.
2. Informe-toi auprès de cette personne de la possibilité qu'elle t'accorde 10 minutes de son temps pour répondre à tes questions.
3. Si elle accepte, déterminez ensemble un moment pour cette rencontre.
4. Mentionne-lui que tu aimerais l'entretenir au sujet de son sport ou de son passé-temps ou de son travail selon le cas.
5. **Avant** la rencontre, prépare-toi.
 - ❖ Lis les questions qui se trouvent dans la grille d'entrevue (page 16).
 - ❖ Prends le temps de regarder l'entrevue réalisée avec un alpiniste amateur (page 14).
 - ❖ Réfléchis et renseigne-toi sur le domaine qui t'intéresse.
6. **Pendant** la rencontre, pose tes questions clairement.
 - ❖ Si tu n'es pas certain ou certaine d'avoir bien compris, *reformule* la réponse de ton interlocuteur.
 - ❖ Par exemple, tu débutes ta phrase en disant : *Si je vous ai bien compris, vous me dites que... Est-ce bien cela?*
 - ❖ À ce moment, la personne interviewée acquiescera (oui, c'est cela) ou corrigera (non pas tout à fait, je veux plutôt dire que ...).
 - ❖ N'oublie pas d'utiliser le *vous* de préférence au *tu* au besoin.
7. **Après** la rencontre, remercie cette personne.

BONNE CHANCE!



MA RENCONTRE AU SOMMET

ENTREVUE AVEC _____
UN(E) _____

MOI - Comment as-tu commencé à t'intéresser à (nomme l'activité)?

inscris le nom de la personne -

MOI - Comment t'es-tu préparé pour pratiquer cette activité?

-

MOI – Dirais-tu qu'il y a une différence entre ce que tu pensais avant de pratiquer cette activité et ce que c'était vraiment dans la réalité?

-

MOI - Penses-tu qu'il y aurait eu des moyens pour mieux te préparer à pratiquer cette activité?

-

MOI - En terminant, quels conseils pourrais-tu donner à des jeunes qui pensent à pratiquer cette activité?

-

MOI – (N'oublie pas de remercier la personne qui a partagé ses connaissances avec toi).

ACTIVITÉS DE RÉINVESTISSEMENT

MON SAC À MOTS

Tout au long de ta lecture, tes yeux ont croisé des mots soulignés. Ces mots sont comme des roches précieuses que tu aurais déposées dans ton sac à dos pour les identifier plus tard. De la même manière, essaie maintenant d'identifier ces mots.

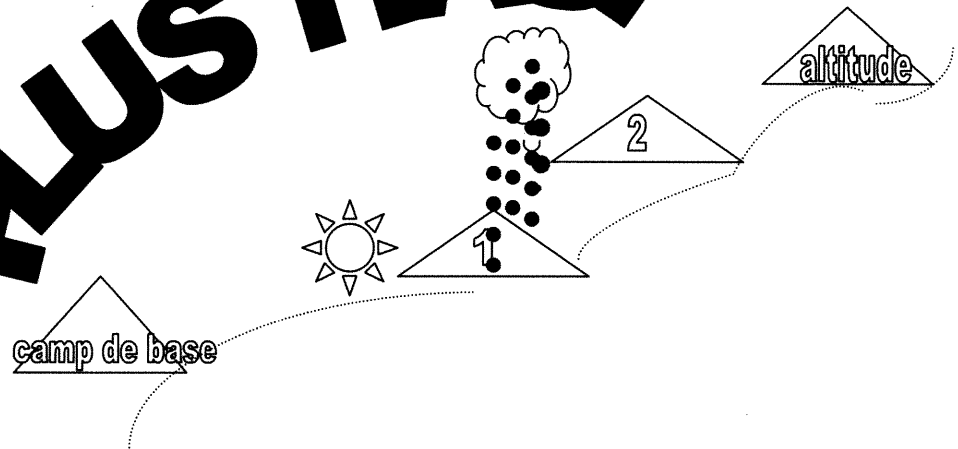
CONSIGNES

- ◆ Utilise ton dictionnaire.
- ◆ Au besoin, demande des explications à ton enseignante ou à ton enseignant.

MOT	Définition du dictionnaire	En d'autres mots
serre		
rapace		
interlocuteur		
acquiescer		

À présent que tu connais ces nouveaux mots, n'hésite pas à t'en servir dans ta conversation et dans tes textes.

UN PEU PLUS HAUT



CAMP 2

MISSION

Voici six personnalités québécoises qui ont une caractéristique commune particulièrement avantageuse dans l'atteinte de leur sommet personnel.

Selon toi, quelle est cette caractéristique?

Alexandre Despatie

Profession : élève en deuxième secondaire et plongeur

Date et lieu de naissance : 8 juin, 1985, Montréal



Alexandre Despatie a été médaillé d'or aux Jeux du Commonwealth de Kuala Lumpur en Malaisie le 20 septembre 1998. Il a ébloui les juges avec une extraordinaire performance au plongeon de la tour de 10 mètres. Alexandre a un grand objectif : participer aux Jeux olympiques de l'an 2000 à Sydney en Australie. Il aura alors 15 ans. D'ici là, il va faire œ qu'il aime : étudier, s'entraîner et s'amuser. Tous ses copains et ses copines de l'école Saint-Exupéry disent que c'est un garçon qui

sait partager avec tous.

Pour en savoir plus : <http://www.geocities.com/Colosseum/Bench/3849/>

Julie Payette

Profession : astronaute

Date et lieu de naissance : 20 octobre 1963 à Montréal.



Sélectionnée comme astronaute canadienne en juin 1992, puis par la NASA en 1996, madame Payette s'est envolée pour l'espace en **mai 1999**. Elle se dit très heureuse de pouvoir réaliser son rêve d'enfance. L'envolée à laquelle elle a participé était la 4^e mission d'assemblage d'une station orbitale. Pour réussir sa mission, Julie Payette s'est entraînée à Houston dix heures par jour, de cinq à six jours par semaine et ce, jusqu'à son départ. Elle devait non seulement apprendre à manipuler l'équipement, mais aussi réviser toutes les procédures d'urgence visant à faire face à d'éventuels dangers et à régler tout problème technique qui compromettrait le succès

de la mission.

Pour en savoir plus : <http://www.astro.space.gc.ca/pagepayf.htm>;
<http://www.cybersciences.com/Cyber/3.0/N825.asp>

Céline Dion

Profession : chanteuse populaire

Date et lieu de naissance: 30 mars 1968 à Charlemagne



Madame Céline Dion est une personne déterminée et disciplinée qui a déjà passé trois semaines sans émettre le moindre son pour reposer ses cordes vocales. Elle ne consomme aucune drogue, elle ne fume pas et prend rarement de l'alcool. Céline est souvent vue comme la meilleure chanteuse pop des années 90. Elle a mis son talent au service de la Fondation canadienne de la fibrose kystique, maladie dont sa nièce Karine était atteinte.

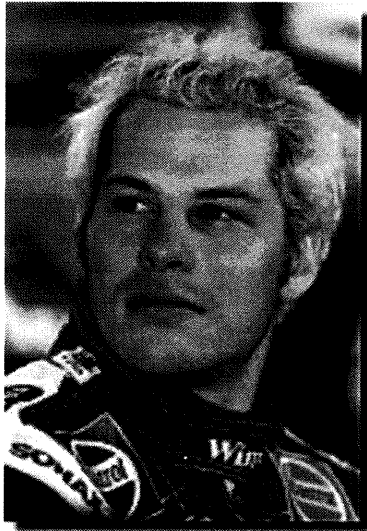
Pour en savoir davantage :

http://www.celine-dion.net/celine_f.shtml

Jacques Villeneuve

Profession : pilote automobile

Date et lieu de naissance : 9 avril 1971 à Saint-Jean-sur-Richelieu.



En 1986, à l'âge de 15 ans, Jacques Villeneuve s'inscrit au cours intensif de pilote automobile à l'école de Jim Russell. En 1992, il participe à sa première grande épreuve en Amérique du Nord lors de la tenue du Grand Prix de Trois-Rivières. Le 16 août 1995, Jacques annonce officiellement son départ vers la Formule 1. Afin de bien préparer son entrée en F1, il réalise plusieurs séries d'essais. De septembre 1995 à sa première course disputée en Australie le 10 mars 1996, Jacques effectue des milliers et des milliers de kilomètres de piste sur plusieurs circuits européens. En 1997, grâce à son expérience et ses connaissances, Jacques a

remporté le titre de Champion du monde des conducteurs. En 1999, monsieur Villeneuve s'est joint à une nouvelle écurie : *British American Racing*.

Pour en savoir davantage :

<http://www.jacques.villeneuve.com/biography/findex.htm>

<http://www.microtec.net/~jdlandry/>

Jean-Luc Brassard

Profession : skieur acrobatique (bosses)

Date et lieu de naissance : 24 août 1972 à Valleyfield



Photo: Dynastar

Jean-Luc Brassard a appris les rudiments du saut à skis dans les Laurentides. Il affirme avoir toujours voulu atteindre les plus hauts sommets, aller au-delà de ses propres limites. Durant son adolescence, il a travaillé fort pour améliorer son style. Ses efforts ont été couronnés de succès. En 1991, à l'âge de 18 ans, il est le plus jeune skieur à remporter la Coupe du Monde. Jean-Luc reçoit la consécration olympique en 1994 lorsqu'il gagne la médaille d'or aux Jeux de Lillehammer en Norvège. Il est un grand amoureux de la nature. Les montagnes, l'eau, les forêts l'aident à se détendre. Durant l'été, Jean-Luc s'entraîne en Colombie Britannique sur les glaciers. Lorsqu'il est au Québec, il pratique ses

sauts sur une trampoline.

Pour en savoir davantage : <http://jean-luc.brassard.infinet.net/@@f6wYZRYADSImdxi3/>

Myriam Bédard

Profession : athlète de biathlon

Date et lieu de naissance : 22 décembre 1969 à l'Ancienne-Lorette



Dans son adolescence, Myriam voulait devenir championne en patinage artistique. Toutefois, c'est au biathlon qu'elle réalisera son rêve. Myriam a d'abord fait sa marque en 1987 en remportant le Championnat junior canadien de biathlon. En 1992, elle est médaillée de bronze aux Jeux olympiques d'Albertville, en France. En 1994, elle réalise son rêve olympique aux Jeux d'hiver de Lillehammer : elle gagne deux médailles d'or. Elle est la première Canadienne à réussir cet exploit et la première nord américaine à

arracher deux médailles d'or à l'épreuve épuisante du biathlon.

Pour en savoir davantage : <http://www.cn.ca/cn/francais/about/people/olympic.html>
<http://myriam.bedard.infinet.net/@@D17JkBYAFCn3R@e0/>

ACTIVITÉS DE RÉINVESTISSEMENT

MON SAC À MOTS

Tout au long de ta lecture, tes yeux ont croisé des mots soulignés. Ces mots sont comme des roches précieuses que tu aurais déposées dans ton sac à dos pour les identifier plus tard. De la même manière, essaie maintenant d'identifier ces mots.

CONSIGNES

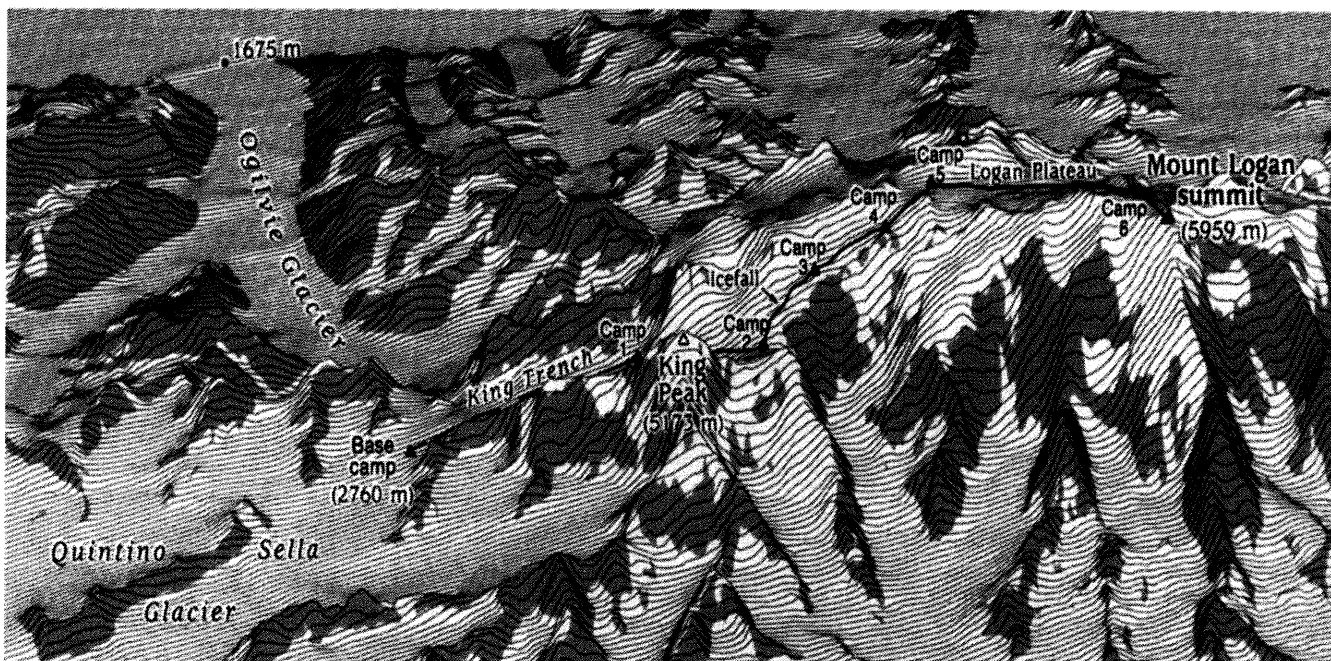
- ◆ Utilise ton dictionnaire.
- ◆ Au besoin, demande des explications à ton enseignante ou à ton enseignant.

MOT	Définition du dictionnaire	En d'autres mots
séquence		
rudiments		
biathlon		
olympiades		

À présent que tu connais ces nouveaux mots, n'hésite pas à t'en servir dans ta conversation et dans tes textes.

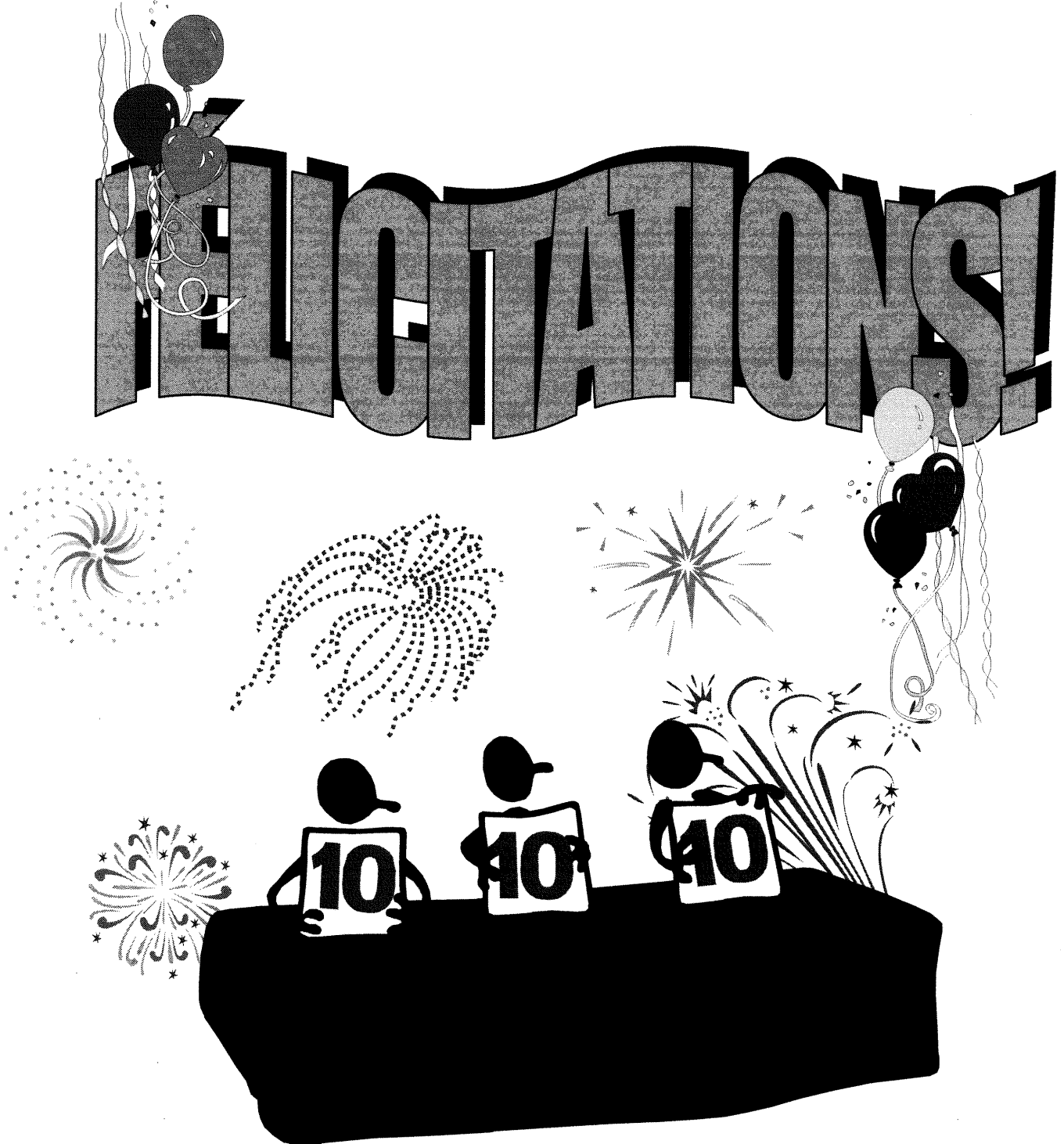
CAMP D'ALTITUDE

AU SOMMET



Juste un petit mot avant de te dire à la prochaine...

Au fil de nos rencontres, tu as développé tes moyens pour demeurer ferme dans ton intention de ne pas fumer lors de différentes situations, et bien laisse nous te dire ...



RÉBUS



Un dernier défi? Essaie de résoudre les deux rébus. Qu'est-ce qu'un rébus? Un rébus est un jeu d'esprit constitué d'une suite de mots, de dessins ou de lettres dont la lecture phonétique révèle ce que l'on veut exprimer. Un petit truc : lit à voix haute. Demande les réponses à ton enseignant(e).

Exemple : **G**a

G grand, **a** petit = J'ai grand appétit.

À toi de jouer!

Rébus 1

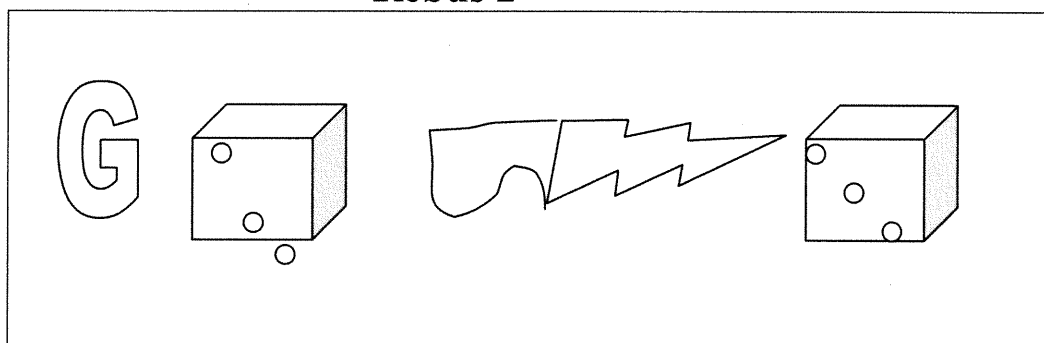
A
anse

Indice

Tu en as besoin lors de situations corsées.

Réponse : _____

Rébus 2



Indice

Quand tu as fait ton choix.

Réponse : _____

ATELIERS 10 et 11

Souvenirs de voyage

EXERCICE 1

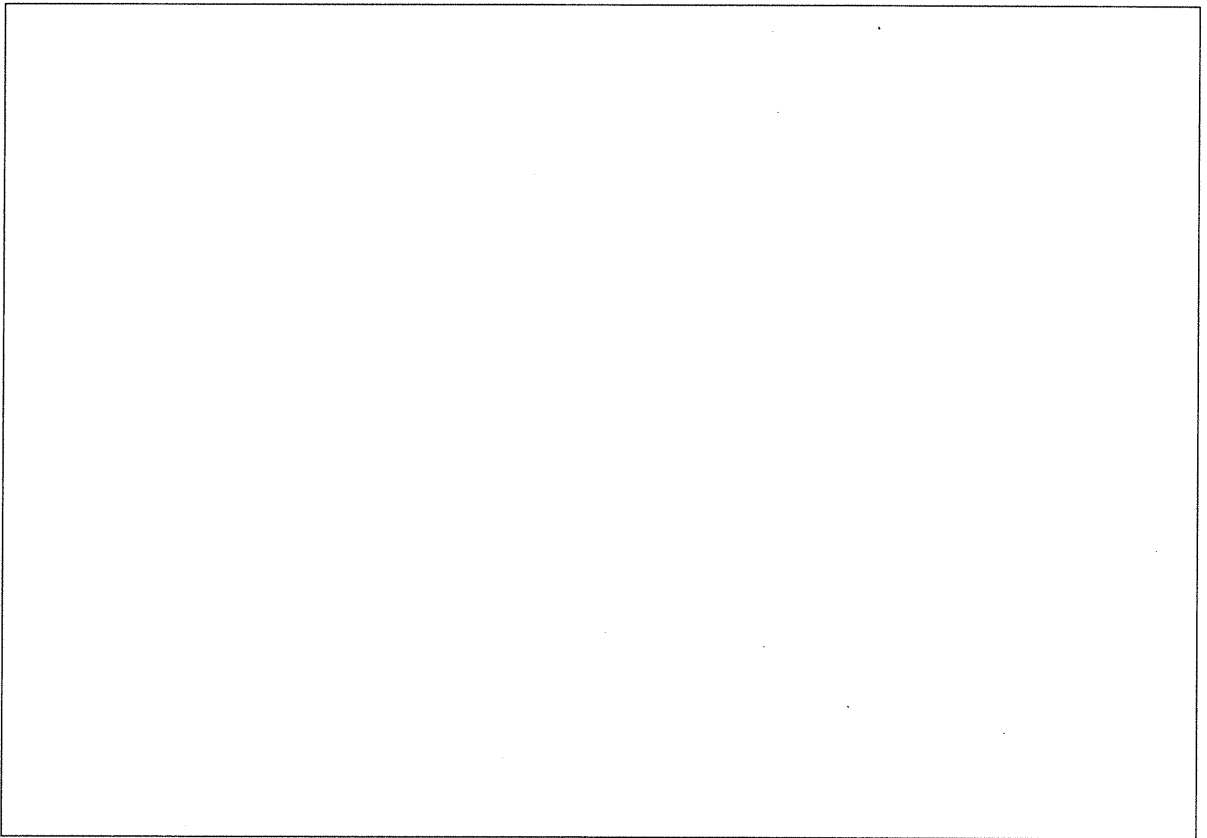
Tu reviens d'un long voyage. Tu as développé des moyens pour t'affirmer comme personne qui désire une vie sans fumée. Partage ton meilleur truc avec des plus jeunes.

CONSIGNES

1. **Choisis une manière** de t'exprimer, celle qui te convient le mieux.
Par exemple, **si tu préfères l'écriture**, tu peux rédiger
 - ✓ un conte,
 - ✓ un poème,
 - ✓ un rapp,
 - ✓ une lettre,
 - etc.
si tu préfères le dessin, tu peux réaliser
 - ✓ une bande dessinée,
 - ✓ un dessin plus réaliste,
 - etc.
2. **Prends quelques minutes** pour réfléchir à l'image ou aux paroles que tu souhaites laisser aux plus jeunes de l'école. Ton œuvre doit porter sur le moyen que tu utilises pour demeurer ferme dans ton intention de ne pas fumer.
3. **Demande à ton animateur** de t'aider au besoin.
4. Utilise le papier mis à ta disposition, lorsque tu es prêt à réaliser ton œuvre.

BROUILLONS TEXTE

DESSIN



MISSION 1

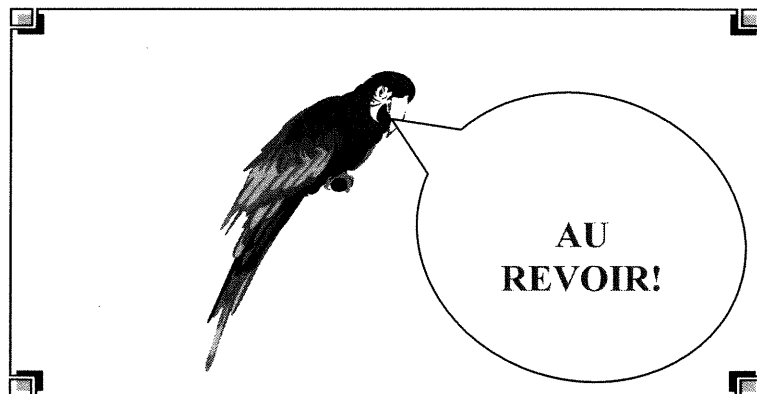
DEMAIN, LE SECONDAIRE

Pendant nos rencontres, nous avons fait ensemble des mises en situation. Lorsqu'il était question du passage au secondaire, tu semblais parfois te poser des questions. Pour répondre à tes interrogations, nous avons invité un élève du secondaire. Il viendra te rencontrer dans la classe la semaine prochaine. Tu as des inquiétudes? Tu as entendu des rumeurs? Tu as des questions? Mets par écrit ce que tu aimerais savoir.

CONSIGNES

- ∂ Réfléchis aux questions que tu te poses.
- Prends le temps de les écrire.
- ÷ La semaine prochaine, tu pourras chercher des réponses auprès d'un élève du secondaire.

QUESTIONS



Le tabagisme suscite de nombreuses questions chez les jeunes. Pour t'aider à trouver des réponses, nous avons réalisé des activités ensemble et pratiqué des stratégies pour t'affirmer dans ton choix de rester abstinent de la cigarette.

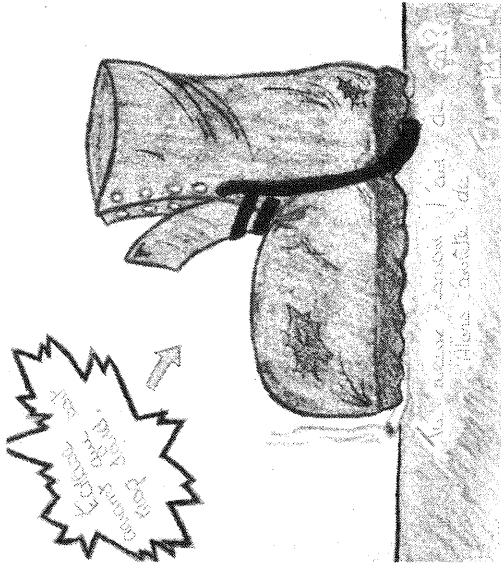
Nous avons eu beaucoup de plaisir à te connaître.
Nous espérons que tu as partagé ce bonheur.

Prends soin de toi. Bonne route!

Ton animateur

PARENTS PARTENAIRES

Comme parents, vous êtes préoccupés par tout ce qui touche votre enfant (tabagisme, drogue, influence des ami(e)s, etc.). Prendre le temps d'aborder des sujets délicats avec nos enfants, même lorsqu'ils sont jeunes, peut permettre à long terme la prévention de comportements dangereux pour leur santé.



Justement, pour prévenir le tabagisme chez les jeunes, plus de 700 élèves de 27

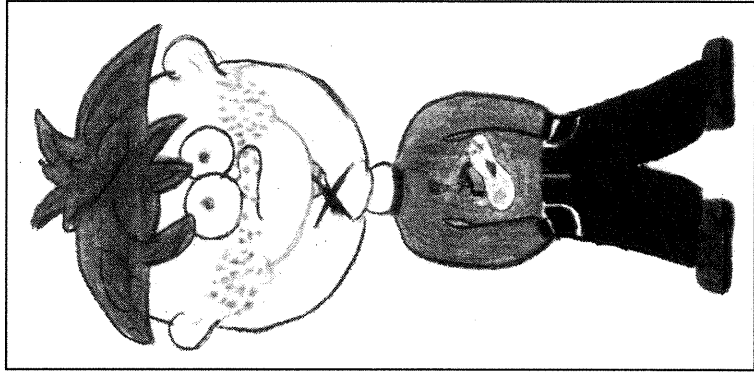
classes ont participé à cinq ateliers portant sur l'habitude de la cigarette. Avant le début de ces rencontres, les élèves dont les parents avaient donné leur autorisation ont complété un questionnaire. Savez-vous ce qu'ils nous ont dit? Pour l'apprendre, complétez le jeu questionnaire puis comparez vos réponses avec celles des élèves.

À vous de jouer...

Énoncés	VRAI	FAUX
1. En majorité, les enfants de 5 ^e année ont l'intention de fumer la cigarette.		
2. La majorité des personnes qui disent vouloir « <i>juste essayer</i> » la cigarette deviennent des fumeurs réguliers.		
3. Moins de 5 % des élèves de 5 ^e année ont déjà essayé de fumer la cigarette.		
4. Les jeunes s'initient à la cigarette à l'école.		
5. Les jeunes se procurent leur première cigarette au dépanneur.		
6. Les jeunes s'initient à la cigarette sous la pression de leurs ami(e)s.		
7. Le tabagisme de l'entourage n'a aucune influence sur la consommation de cigarettes des enfants.		
8. Parler de tabagisme avec son enfant peut l'inciter à fumer.		

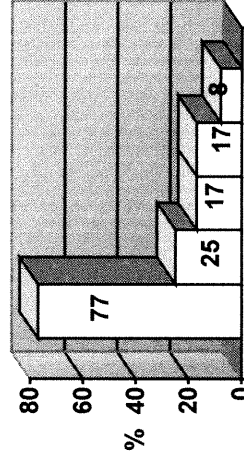
Réponses du jeu questionnaire

Q1.-.FAUX. Plus de 95 % des élèves n'ont pas l'intention de fumer la cigarette. Les interventions parentales peuvent prendre ancrage sur ce constat. Il s'agit alors de renforcer l'intention de l'enfant de demeurer abstinent en le félicitant de son choix et en lui disant notre fierté de parent.



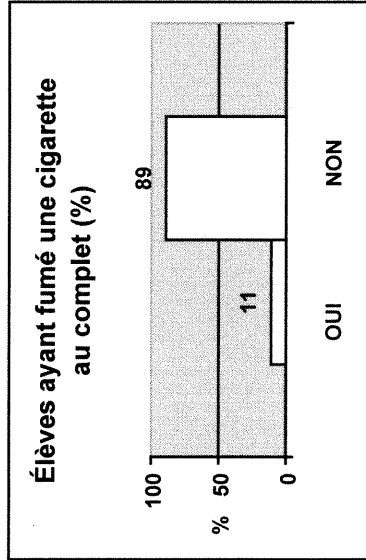
Q2.-VRAI. La nicotine contenue dans le tabac crée l'accoutumance très vite. Pour certains spécialistes, environ 8 personnes sur 10 qui ont fumé juste pour essayer en prendront l'habitude. Bien que seulement 5 % des élèves interrogés disaient avoir l'intention de devenir fumeur, 13 % voulait tout de même l'essayer un jour. À ce sujet, des élèves affirment vouloir juste essayer la cigarette pour savoir ce que c'est. C'est d'ailleurs la raison la plus souvent invoquée par les élèves qui ont déjà fumé une première cigarette au complet. Cette information est précieuse pour les parents.

Raisons données pour avoir fumé une première cigarette (plusieurs possibles)

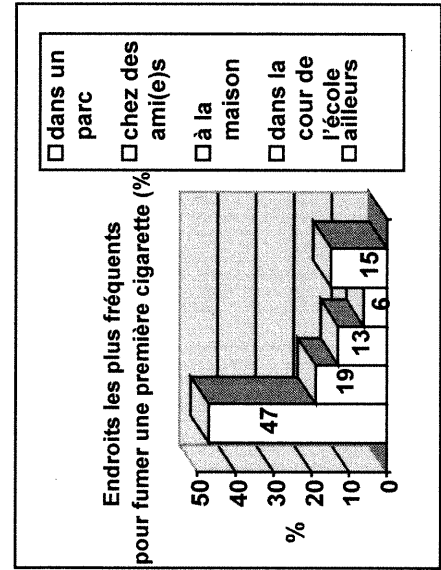


- essayer
- par plaisir
- paraître plus vieux
- être comme mes ami(e)s
- autres raisons

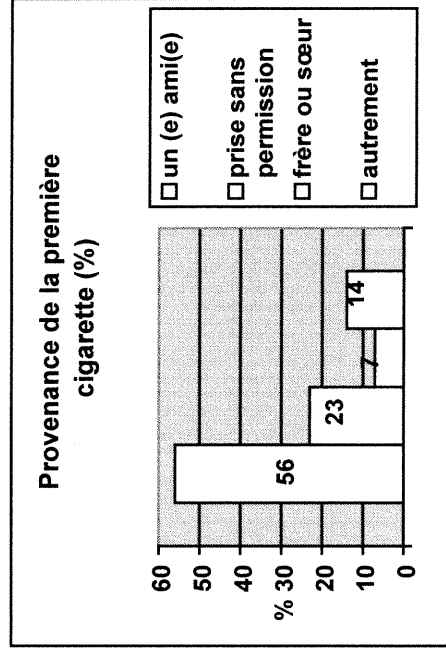
Q3.-.FAUX. 11 % des élèves ont dit avoir déjà fumé une première cigarette au complet. Ce phénomène inquiète. En effet, plus l'initiation à la cigarette se fait tôt et plus les risques de dépendance sont grands.



Q4.-.FAUX. Près de 50 % des enfants s'initient à la cigarette dans un lieu de plein air.



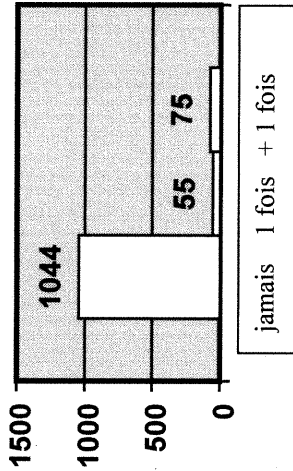
Q5.-.FAUX. Pour 56 % des jeunes, leur première cigarette leur est donnée par un(e) ami(e). Cependant, 23% l'ont prise sans permission à un proche. Un peu de vigilance peut s'imposer si vous fumez.



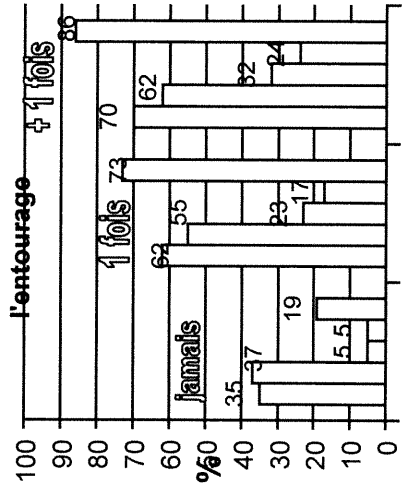
Q6.-.FAUX et VRAI. Pour répondre à cette question, il faut définir le mot «pression». S'agit-il d'une pression explicite avec menaces? Auquel cas, la réponse *faux* s'applique dans la majorité des cas. Bien sûr, des exceptions peuvent survenir. Mais d'une manière générale, on parle davantage d'influence (ami(e)s, entourage, publicité, etc.).

Q7.-.FAUX. L'entourage joue un rôle sur l'adoption du tabagisme par les jeunes. Nous avons constaté des différences. Par exemple, les élèves qui n'ont **jamais** fumé une cigarette ont moins de fumeurs dans leur entourage. Le nombre va croissant selon l'exposition au tabagisme. Mais qu'importe votre statut, n'hésitez pas à vous impliquer activement auprès de votre enfant de 11-12 ans pour qu'il ne fume pas.

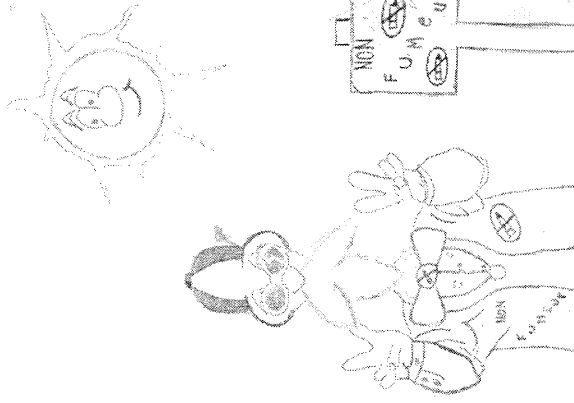
Statut des 1 174 élèves de 5e année en regard de la cigarette (en nombre réel)



Relation entre le statut de fumeur et l'entourage



Entourage	Statut de l'élève par rapport à la cigarette	
	jamais	+ 1 fois
mère fumeuse	35 %	70 %
père fumeur	37 %	62 %
sœur fumeuse	5 %	32 %
frère fumeur	5 %	24 %
ami(e) fumeur	19 %	86 %



Q8.-.FAUX. Communiquer avec son enfant n'a jamais précipité les problèmes. Au contraire, si votre enfant ressent de l'ouverture et de l'intérêt de votre part, il pourra se fier à vous. La manière de le faire devient très importante.