

Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers

HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE DE SUISSE OCCIDENTALE

Domaine santé

**Interventions infirmières pour prévenir la consommation
d'alcool à risque chez les jeunes**

BONNEFOY Sarah, FERREIRA RODRIGUES Silvia

Travail de Bachelor

Haute École de la Santé La Source

Lausanne, juillet 2023

Sous la direction de Mme Lisa LANGWIESER

Remerciements

Nous remercions sincèrement,

Lisa Langwieser, maître d'enseignement et membre du LER Prévention et Promotion de la Santé à l'Institut et Haute École de La Santé La Source pour son écoute, son accompagnement bienveillant, sa disponibilité et ses pistes de réflexion.

Aurélié Rapone, infirmière au Foyer de la Thièle à Yverdon-Les-Bains, accompagnant des adolescent·e·s, pour le temps consacré à la lecture de ce travail et sa participation en tant qu'experte lors de la soutenance.

Nos proches **Marion, Sofia et Ivan** pour les relectures, l'aide et le soutien apportés tout au long de la rédaction de ce travail.

Avis aux lecteurs

Notre revue de littérature est rédigée en respectant les principes de l'écriture inclusive afin d'inclure tous les genres et d'éviter toute forme de discrimination.

La rédaction et les résultats de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteures et en aucun cas celle de la Haute École de la Santé La Source.

Tous les articles étudiés sont rédigés en anglais, nous les avons donc traduits en français en essayant de tendre au plus proche du sens original.

Résumé

Contexte

Un décès sur douze chez les jeunes est lié à l'alcool. Malgré cette information, l'alcool reste, dans un pays comme la Suisse, majoritairement accepté socialement et associé à la fête et à la découverte dans la jeunesse. L'âge légal pour la consommation de cette substance est fixé à 16 ans. Néanmoins, elle commence souvent plus tôt et engendre des risques vitaux et sanitaires. Exerçant une profession qui vise à maintenir la santé de tous, il est important pour les infirmier·ère·s d'agir pour limiter les risques de situation dangereuse pour cette population.

Objectif

Identifier les interventions infirmières efficaces en milieu scolaire pour prévenir la consommation d'alcool à risque chez les jeunes âgés de 10 à 19 ans.

Méthode

Pour réaliser cette revue de littérature, la question de recherche a été formulée selon la méthode PICO permettant d'identifier les mots-clés relatifs à notre question de recherche et de déterminer les descripteurs correspondants dans les bases de données CINAHL et PubMed. À partir de ceux-ci, les équations de recherche ont été créées et introduites dans ces bases de données permettant de trouver des articles scientifiques. Après la réalisation de plusieurs étapes de tri, six articles ont été retenus puis analysés.

Résultats

Parmi les interventions des six études analysées, une n'a montré aucun effet, quatre ont montré des effets bénéfiques et une a montré des effets bénéfiques et néfastes selon le degré de consommation d'alcool. L'analyse des résultats a permis de mettre en lumière quatre stratégies pour prévenir la consommation d'alcool à risque chez les jeunes :

1. Sensibiliser et transmettre l'information
2. Renforcer et soutenir les compétences intrinsèques
3. Susciter la motivation
4. Inclure les proches

De plus, l'utilisation simultanée de plusieurs stratégies est plus efficace que leur application isolée.

Discussion et conclusion

Les résultats mettent en évidence des actions efficaces et donnent des pistes pour intervenir, notamment dans les milieux scolaires, les foyers ou tout autre domaine où l'on accompagne des adolescents. Cette revue de littérature met en lumière quatre interventions infirmières efficaces pour prévenir et/ou diminuer la consommation à risque chez les jeunes. Elle offre une réflexion critique et un guide pour les infirmier·ère·s qui souhaitent agir en faveur de la santé des adolescent·e·s avec des problématiques d'alcool.

Table des matières

Remerciements	I
Avis aux lecteurs	I
Résumé	II
1. Introduction.....	1
2. Problématique	2
2.1 Définitions et concepts	2
L'adolescence	2
La consommation d'alcool à risque	2
2.2 Contexte	3
2.3 Inscription dans le champ infirmier.....	4
Cadre théorique: The interaction model of client health behavior	6
2.4 Question de recherche	7
3. Méthodologie.....	8
4. Articles retenus.....	11
5. Résultats.....	12
Article n°1.....	12
Article n°2.....	13
Article n°3.....	14
Article n°4.....	15
Article n°5.....	16
Article n°6.....	17
5. Discussion et perspectives	18
5.1 Discussion des résultats.....	18
5.2 Forces et limites	20
5.3 Perspectives scientifiques et recommandations cliniques	22
Sensibiliser et transmettre de l'information	22
Renforcer et soutenir les compétences intrinsèques	23
Susciter la motivation.....	23

Inclure les proches.....	23
6. Conclusion.....	24
7. Références.....	25
8. Annexes.....	34
Annexe I : Grille d'analyse article 1.....	34
Annexe II : Grille d'analyse article 2.....	40
Annexe III : Grille d'analyse article 3.....	43
Annexe IV : Grille d'analyse article 4.....	52
Annexe V : Grille d'analyse article 5.....	54
Annexe VI : Grille d'analyse article 6.....	64

1. Introduction

1553, c'est le nombre de personnes décédées en Suisse en 2017 dû à la consommation d'alcool (Portner-Helfer, 2020). S'agissant de la principale cause de mortalité chez les jeunes, la consommation problématique d'alcool est à l'origine d'un décès sur douze (Portner-Helfer, 2020). De plus, en raison de la pandémie de Covid-19, la quantité d'alcool consommée par les jeunes a augmenté de 8.5% (Labhart & Gmel, 2022).

En Suisse, l'alcool est culturellement et socialement intégré et accepté dans notre société. Sa popularité en fait le psychotrope le plus consommé dans l'ensemble de l'Union Européenne (De Duve & Poncelet, 2018). Or, il s'agit de la drogue psychoactive avec le plus de conséquences néfastes sur soi et sur les autres, devant même l'héroïne et la cocaïne (Broes & Perdrix, 2011). Associé à la fête et au partage, l'alcool jouit d'une image très positive comparé à d'autres drogues, licites comme illicites (Jeunes, alcool & société, 2014).

Les jeunes sont ancrés dans une période rythmée de quête identitaire, d'expérimentation et d'appartenance sociale (Cannard, 2019) et ont une représentation minimisée des risques en général (Chayet, 2017). Ils-elles sont une population vulnérable à la consommation d'alcool ponctuelle à risque dans le cadre de fêtes et/ou de moments de partage entre amis (Cannard, 2019). De plus, en Suisse, le marketing promouvant l'alcool est en forte augmentation (Arthers, Struder & Kuendig, 2021, p.7) et les jeunes y sont particulièrement réceptif·ve·s (Kibora, 2016).

Il s'agit d'un véritable enjeu de santé publique, l'alcoolisation étant devenue proche de la norme chez les jeunes. Elle représente le comportement à risque ayant le plus grand impact sur la mortalité et la morbidité de ceux-ci (Haller, 2014). En tant qu'infirmier·ère·s, il est primordial de les accompagner et de promouvoir leur santé en encourageant des comportements bénéfiques. En effet, les comportements adoptés à l'adolescence vont influencer à long terme le bien-être bio-psycho-social (Coleman, 2011; Santrock, 2008).

Cette thématique constitue la problématique de ce travail de Bachelor. Il s'agit d'une revue de littérature partielle s'articulant en trois grandes parties. La première partie expose la problématique de la consommation d'alcool à risque chez les adolescent·e·s et est suivie d'une présentation du cadre théorique utilisé pour structurer la thématique selon la discipline infirmière. La deuxième partie contient la méthodologie, l'analyse et la présentation des résultats d'articles scientifiques. Finalement, la dernière partie se compose d'une discussion concernant les résultats selon le cadre théorique susmentionné, ainsi que des recommandations pour la pratique clinique et des apprentissages tirés de ce travail.

2. Problématique

2.1 Définitions et concepts

L'adolescence

Située entre l'enfance et l'âge adulte, soit entre 10 et 19 ans, l'adolescence est une étape primordiale pour poser les fondations d'une bonne santé (Organisation Mondiale de la Santé [OMS], 2022). Les adolescent·e·s subissent d'importants changements physiques, intellectuels et émotionnels (Graber, 2021). C'est également une période de développement neuronal puisque le cerveau est en processus de maturation jusqu'à 30 ans (Lanfumey, 2019). Ainsi, les jeunes développent leur conscience de soi et des autres, du bien et du mal, du permis et de l'interdit (Graber, 2021).

Cette phase de la vie est également caractérisée par la volonté de tester les limites, l'émancipation, la prise de risque et l'adoption de comportements préjudiciables. Elle s'accompagne de plus d'un million de décès dans le monde dont la plupart sont dûs à des traumatismes et accidents évitables (OMS, 2022). « Il n'y pas d'adolescence sans prise de risque » (Cafflisch, 2003). La prise de risque se définit par le refus des limites et par des accidents à répétition (Boudailliez, 2022). Elle prend diverses formes comme l'abus de substances, les gestes auto-vulnérants, les conduites sexuelles à risque, les tentatives de suicide et bien d'autres encore (Boudailliez, 2022).

L'adolescence est en somme une période de découverte qui nécessite du soutien, une éducation à la vie et une émancipation libre dans un environnement sain. Il est primordial de participer à la mise en œuvre d'interventions pour protéger les jeunes afin qu'ils·elles puissent grandir en bonne santé (OMS, 2022).

La consommation d'alcool à risque

L'alcool est une substance psychoactive et dépendogène que beaucoup apprécient consommer avec modération lors d'occasions spéciales et autres moments conviviaux (Office fédéral de la santé publique [OFSP], 2022). Toutefois, une personne sur cinq en Suisse en consomme de manière abusive (OFSP, 2022). Son usage nocif est un facteur étiologique dans plus de deux cents maladies et/ou traumatismes (OMS, 2022).

Selon les standards internationaux, la consommation d'alcool est qualifiée de problématique ou à risque lorsqu'elle est associée à une mise en péril de sa santé ou de celles des autres (OFSP, 2022). L'OMS (2022) met en évidence quatre catégories de consommation à risque. D'abord il y a la consommation inadaptée, notamment pendant la grossesse, au travail ou au

sport par exemple. Puis il y a la dépendance à l'alcool qui est caractérisée par un fort besoin de consommer, une perte de contrôle, un maintien de la consommation malgré des conséquences néfastes et une perte d'intérêt dans le domaine personnel, social et/ou professionnel. Ensuite, la consommation épisodique à risque désigne l'ingestion de grande quantité d'alcool en quelques heures au moins une fois par mois. Cela concerne 30% de la population suisse âgée entre 20 et 24 ans (OMS, 2022). L'OMS (2022) définit une grande quantité d'alcool par 5 verres standards ou plus pour les hommes et 4 verres ou plus pour les femmes. Enfin, il y a la consommation chronique à risque qui est caractérisée par une consommation régulière de plus de 2 verres ou plus par jour pour les femmes et 4 verres ou plus par jour pour les hommes. Un verre standard, selon l'OFSP (2022) correspond à environ 10g d'éthanol soit 0,3 dl d'alcool fort, 3 dl de bière ou 1dl de vin.

Les conséquences d'une consommation d'alcool à risque sont multiples. Elles peuvent être aiguës comme chroniques et entraîner des effets néfastes sur la santé physique et mentale, allant jusqu'au décès (Addiction Suisse, 2022). La part des décès liés à l'alcool est de 10% pour les hommes et 5% chez les femmes. Les décès sont causés à 36% par des cancers, à 21% par des atteintes hépatiques, et à 21% par des accidents et blessures (OFSP, 2022). En 2020, 53'000 hospitalisations ont été recensées pour cause d'intoxication alcoolique ou de dépendance à l'alcool, cette tendance étant à la hausse ces dernières années (OFSP, 2022). Même si, en Suisse, la consommation d'alcool a globalement reculé depuis les années 1980 (Groupement Romand d'Études des Addictions, 2021), le risque d'hospitalisation d'adolescent·e·s lié à une intoxication à l'alcool est de plus en plus élevé (Addiction Suisse, 2022). Il est primordial de garder en tête que même en faible quantité, l'alcool a une influence sur le développement de nombreuses maladies comme les cancers, les maladies cardiovasculaires, les cirrhoses, les troubles cognitifs par détérioration du système nerveux et certains troubles psychiques comme la dépendance, l'anxiété ou la dépression (Alcool Info Service, 2023).

2.2 Contexte

La consommation d'alcool à risque chez les adolescent·e·s est un problème majeur de santé. Même si la consommation a diminué chez les jeunes de moins de 15 ans, ce n'est pas le cas pour ceux de plus de 15 ans. Selon un rapport de recherche d'Addiction Suisse (Labhard, 2022), la tendance de consommation est à la hausse depuis 2019 pour les adolescent·e·s et les jeunes adultes (+8,5%), notamment dû à la crise du Covid-19. Les jeunes représentent une population particulièrement vulnérable à la consommation d'alcool à risque puisque leur corps et leur cerveau sont encore en développement. En effet, leur risque de développer des

lésions cérébrales et/ou d'autres troubles liés à l'usage de l'alcool une fois à l'âge adulte est multiplié (OFSP, 2022).

La consommation problématique chez les adolescent·e·s concerne majoritairement la consommation épisodique. En effet, plus d'un·e adolescent·e sur quatre entre 15 et 24 ans boit au moins une fois par mois des quantités à risque pour sa santé et celle des autres (OFSP, 2022). Ce type de consommation est aussi appelé « binge drinking », il s'agit d'une recherche d'ivresse rapide caractérisée en français par les expressions « se prendre une cuite » ou « biture express ». Elle augmente le risque d'intoxication alcoolique, caractérisée typiquement par le vomissement et pouvant engendrer un coma, des troubles respiratoires ou même l'asphyxie (OFSP, 2022). De plus, l'alcool diminue la maîtrise de soi et sa consommation chez les jeunes notamment est associée à des accidents de la route, des altercations et des rapports sexuels à risque (Addiction Suisse, 2020).

La prévention de la consommation d'alcool à risque chez les adolescent·e·s est un domaine important et d'actualité en Suisse. L'OFSP fait la promotion d'une consommation responsable en informant la population générale sur les dangers de l'abus d'alcool (2022). De son côté, l'OMS agit en accentuant l'élaboration et l'évaluation d'interventions visant à réduire l'usage problématique de l'alcool. Les États membres ont mis en place un plan d'action mondial contre l'alcool de 2022 à 2030. Il s'agit de stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et à diminuer les conséquences sanitaires à travers le monde (OMS, 2022). En somme, cette problématique s'inscrit dans un combat planétaire d'actualité qui concerne tout un·e chacun·e puisqu'il s'engage à protéger la santé des adultes de demain. Les infirmier·ère·s sont en première ligne et ont un rôle extrêmement important à jouer (OMS, 1989). Ils·elles sont un pilier central dans la prévention et la promotion de la santé et dans l'accompagnement des populations vulnérables que représentent notamment les jeunes.

2.3 Inscription dans le champ infirmier

La problématique fait émerger la nécessité de prévenir la consommation d'alcool à risque chez les jeunes et de promouvoir leur santé à large échelle. Les infirmier·ère·s occupent une place importante auprès de cette population en exerçant leur métier dans des écoles, en foyer, en pédiatrie hospitalière ou même dans la vie quotidienne. Selon l'OMS en 1989, ils·elles assurent une position idéale pour mener le mouvement de promotion de la santé à travers le monde. Dès lors, la compétence de promoteur·rice de la santé fait partie des compétences infirmières fondamentales du niveau Bachelor.

Les concepts de prévention et de promotion de la santé sont au cœur de la discipline infirmière et existent depuis l'ère de Nightingale en 1860 (McDonald, 2017). La promotion de la santé, pilier majeur de la discipline infirmière visant le bien-être et la qualité de vie des individus, est définie selon l'OMS dans la Charte d'Ottawa comme suit (1986, p.1) :

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

La prévention en santé est quant à elle définie comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (OMS, 1948, cité par la Haute Autorité de Santé, 2015, p.4). La Haute Autorité de Santé (2015, p.4) décline trois types de prévention :

- *la prévention primaire*, ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux;
- *la prévention secondaire*, qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques;
- *la prévention tertiaire* où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

La prévention de la consommation d'alcool à risque chez les jeunes peut s'inscrire dans les trois types de prévention. La prévention primaire s'adresse à l'ensemble des adolescent·e·s, la prévention secondaire aux consommateur·rice·s et la prévention tertiaire aux consommateur·rice·s à risque. La mise en place d'interventions préventives contribuent donc à la santé des jeunes en réduisant leur consommation globale et/ou ponctuelle. De là, les

infirmier·ère·s ont un rôle de leader dans l'élaboration d'interventions en prévention de la santé. Pour les guider, elles disposent des sciences infirmières qui fournissent un panel d'outils, modèles et théories intermédiaires. Dans l'optique d'avoir une ligne directrice de jugement et d'analyse, le modèle interactionnel des comportements de santé (en version originale : « The interaction model of client health behavior »), créé par Mme Cox (1982), constitue le cadre théorique de cette revue de littérature.

Cadre théorique: The interaction model of client health behavior

Un modèle infirmier a pour but de définir des conceptions afin de guider une perspective de la discipline infirmière (Foix, 2011). Afin d'outiller les infirmier·ère·s dans leur rôle de promotion et de prévention en santé, Cox et son équipe ont élaboré en 1982 un modèle théorique qu'ils ont continuellement perfectionné à travers les années. La perspective de ce modèle est basée sur la relation entre les infirmiers·ères et le-la client·e pour promouvoir des comportements bénéfiques et limiter ceux à risque. Selon Cox (1982), la personne est pleinement responsable et prend une part active dans la gestion de sa santé. En effet, la motivation est « fondatrice de l'auto-détermination du client à changer son comportement » (Feltin, 2012, p.53). Le but de l'infirmier·ère est donc de susciter la motivation en étant un support affectif, en stimulant le contrôle décisionnel, en communiquant de l'information et en apportant des compétences professionnelles et techniques. Il est également important de prendre en compte les variables des individus comme les caractéristiques démographiques, sociales, environnementales et d'expériences personnelles, la personne est considérée de manière holistique (Cox, 2003). Finalement, ce processus de promotion de la santé est influencé par la motivation intrinsèque de la personne, son évaluation de la situation et la réponse qu'elle est capable de proposer face au changement.

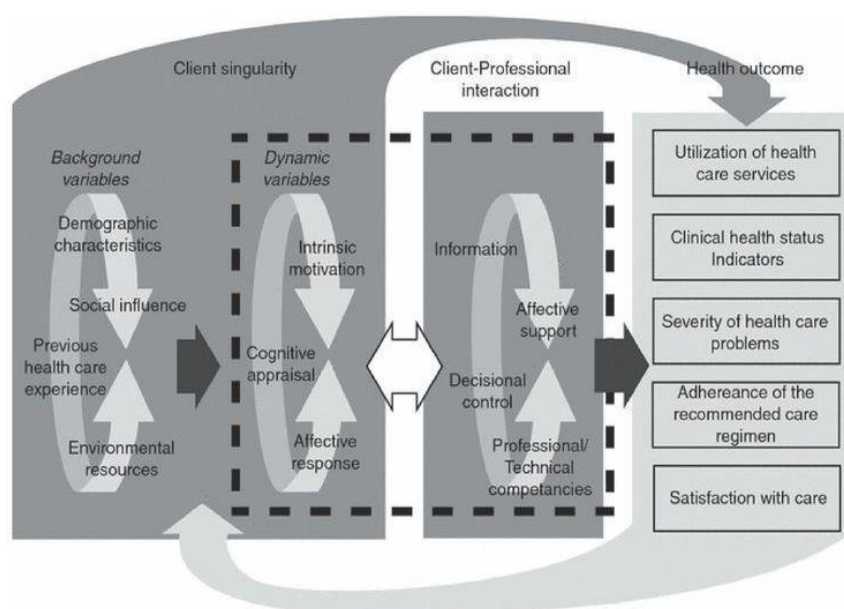


Figure 1 : Interaction model of client health behavior, Cox (2003), p.93

En somme, la conception de soins de Cox (2003) appelle les infirmier·ère·s à apporter un soutien affectif, informationnel et décisionnel pour orienter le pouvoir décisionnel des personnes qu'elles soignent et susciter un changement de comportement. Il s'agit de leur faire confiance et de les considérer comme acteurs auto-déterminés de leurs changements. Cela fait également écho au concept d'empowerment, décrit comme « un processus de développement et d'acquisition d'un plus grand contrôle ou pouvoir sur sa vie et par conséquent, sur sa santé » (Gagnon, 2012, p.173).

En conclusion, la thématique de prévention de la consommation à risque d'alcool chez les jeunes s'inscrit pleinement dans la discipline infirmière et constitue un enjeu de santé publique d'actualité. Le rôle infirmier implique de les accompagner et d'intervenir pour prévenir et diminuer la consommation à risque chez cette population en utilisant des outils actualisés et basés sur des preuves. Le cadre d'analyse pour cette revue de littérature est le modèle de Cox (1982) qui propose une conception basée sur le rôle des infirmier·ère·s à renforcer la motivation de chacun·e afin qu'ils·elles adoptent des comportements bénéfiques pour leur santé. Plus précisément, il s'agit de considérer les adolescent·e·s comme acteurs et actrices et d'encourager leur auto-détermination afin qu'ils et elles puissent mieux gérer leur consommation d'alcool et leur vie en général.

2.4 Question de recherche

Dans cette revue de littérature, il est question d'explorer les interventions, stratégies et attitudes que l'infirmier·ère peut mettre en place pour prévenir la consommation d'alcool à risque des jeunes et ainsi maximiser leur santé à court et long terme. Elle a pour but de formuler des recommandations cliniques concrètes pour guider la pratique des infirmier·ère·s scolaires, comme ces professionnel·le·s sont au plus proche de cette population. En utilisant la méthode de Fortin & Gagnon (2016), la problématique a été transcrite en question de recherche s'inscrivant dans le champ disciplinaire infirmier : « Quelles interventions infirmières peuvent être mises en place pour prévenir la consommation d'alcool à risque chez les jeunes en milieu scolaire ? ».

3. Méthodologie

Cette revue de littérature se base sur la question de recherche formulée ci-dessus selon la méthode de Fortin et Gagnon (2016). Pour effectuer nos recherches, deux bases de données ont été utilisées : PubMed et Cinahl. Il s'agit de bases de données de référence, la première ayant un contenu général et riche et la seconde relevant spécialement de la recherche en soins infirmiers. Comme l'illustre le tableau n°1, les mots-clés de la question de recherche ont été retranscrits en descripteurs du thésaurus et traduits via *HeTop* et *Cinahl Subject Heading* afin de formuler les termes adéquats pour créer les équations de recherche.

Tableau n°1 : PICO et descripteurs du thésaurus

	Descripteurs	Traduction HeTOP : [MeSH] Terms PubMed	CINAHL Subject Heading
P	<i>Jeunes de 10 à 19 ans</i>	- adolescent - young adult - adolescent behavior - psychology adolescent	- adolescence - adolescents - teenagers - teens - youth
I	<i>Interventions infirmières préventives</i>	- intervention - program - nurse - health promotion - health prevention - preventive medicine	- nursing role - program - interventions - strategies - best practices - health promotion - preventive health care
C	<i>Milieu scolaire</i>	- schools - school nursing - school health services	- alcohol drinking in college
O	<i>Consommation d'alcool à risque</i>	- alcohols - underage drinking - alcohol drinking - binge drinking - alcoholism	- binge drinking - alcohol - alcoholism - alcohol abuse

Équation Pubmed : (health promotion[MeSH Terms] OR health prevention[MeSH Terms] OR preventive medicine[MeSH Terms]) AND (adolescent[MeSH Terms] OR young adult[MeSH Terms] OR "Adolescent Behavior"[Mesh] OR "Adolescent Health"[Mesh] OR "Psychology, Adolescent"[Mesh]) AND (alcohols[MeSH Terms] OR underage drinking[MeSH Terms] OR alcohol drinking[MeSH Terms] OR binge drinking[MeSH Terms] OR "Alcoholism"[Mesh]) AND (schools[MeSH Terms] OR "School Nursing"[Mesh] OR "School Health Services"[Mesh]) AND (Intervention[Title/abstract] OR program[Title/abstract] OR nurse*[Title/abstract]).

Équation Cinahl : MW (Binge drinking OR Alcohol OR alcohol Drinking in College OR "Alcoholism" OR "Alcohol Abuse") AND MW (health promotion OR Preventive Health Care) AND MW (adolescence OR adolescents OR teenagers OR teens OR youth) AND MW (nursing role OR program OR interventions OR strategies OR "best practices").

Avec ces deux équations de recherche, 155 articles sont ressortis. Après un travail d'identification, de tri, d'éligibilité et d'inclusion, il n'en restait plus que 6. Le diagramme de flux à la page suivante illustre le cheminement de la sélection des articles.

Les critères d'inclusion étaient:

- Une population d'adolescent·e·s de 10 à 19 ans ;
- Une date de parution il y a moins de 10 ans ;
- Une étude ayant eu lieu en Europe ;
- Des interventions compatibles avec les compétences infirmières

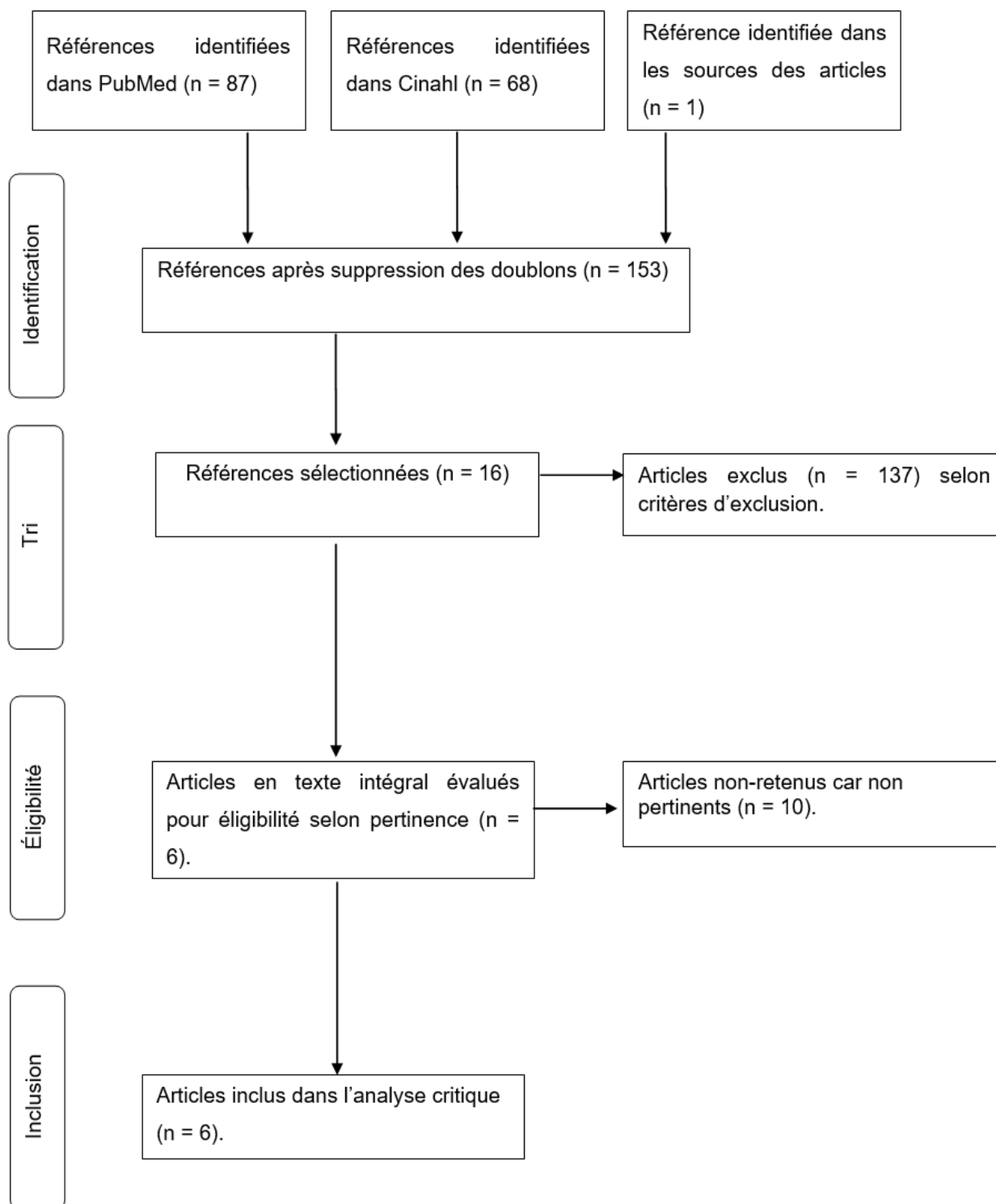
À l'inverse, les critères d'exclusion étaient :

- Une population adulte (ou autre que les adolescent·e·s) ;
- Une date de parution d'il y a plus de 10 ans ;
- Une étude ayant eu lieu ailleurs qu'en Europe.

Premièrement, la tranche d'âge de 10 à 19 ans est basée sur la définition de l'OMS (2022) des adolescent·e·s. Dans un second temps, il a été question d'étudier des articles ayant été publiés il y a moins de cinq ans. Le nombre de résultats étant insuffisants, la revue concerne des articles ayant été publiés il y a moins de dix ans. La date de parution est un critère de qualité dans la recherche dans l'optique d'avoir les résultats les plus actuels et novateurs. Ensuite, afin d'obtenir des résultats transférables à la pratique infirmière en Suisse, l'origine des articles a été restreinte à l'Europe. Pour ce point, il est aussi question d'innovation et d'actualisation par rapport aux autres travaux de Bachelor sur le sujet qui sont principalement basés sur des études menées aux États-Unis. En effet, axer nos analyses sur des résultats issus de pays européens où les normes sociétales et juridiques sont semblables à la Suisse augmente la transposabilité de notre revue de littérature (HAS, 2013).

Une fois les articles sélectionnés, ils ont été analysés scrupuleusement selon des grilles d'analyse inspirées de Fortin (2016) et Letts (2007) (voir annexes). Les différentes études ont été résumées dans le travail afin d'explicitier les résultats de manière simplifiée et abrégée. Finalement, la revue de littérature s'est terminée par une discussion des résultats et une conclusion.

Tableau n°2 : Diagramme de flux



4. Articles retenus

Six articles répondant aux critères ont été retenus. Chacun a pour but d'évaluer l'efficacité d'interventions pour prévenir/réduire la consommation d'alcool à risque chez les jeunes

Article n°1

Beckman, L., Svensson, M., Geidne, S., & Eriksson, C. (2017). Effects on alcohol use of a Swedish school-based prevention program for early adolescents : A longitudinal study. *BMC Public Health*, 17(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3947-3>

Article n°2

Koning, I. M., van den Eijnden, R. J. J. M., Verdurmen, J. E. E., Engels, R. C. M. E., & Vollebergh, W. A. M. (2013). A cluster randomized trial on the effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents four years after baseline; no evidence of catching-up behavior. *Addictive Behaviors*, 38(4), 2032-2039. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.12.013>

Article n°3

Gmel, G., Venzin, V., Marmet, K., Danko, G., & Labhart, F. (2012). A quasi-randomized group trial of a brief alcohol intervention on risky single occasion drinking among secondary school students. *International Journal of Public Health*, 57(6), 935-944. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0419-0>

Article n°4

Giannotta, F., Vigna-Taglianti, F., Rosaria Galanti, M., Scatigna, M., & Faggiano, F. (2014). Short-term mediating factors of a school-based intervention to prevent youth substance use in Europe. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 54(5), 565-573. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.009>

Article n°5

McKay, M., Agus, A., Cole, J., Doherty, P., Foxcroft, D., Harvey, S., Murphy, L., Percy, A., & Sumnall, H. (2018). Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme (STAMPP): A school-based and community-based cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 8(3), e019722. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019722>

Article n°6

Haug, S., Schaub, M. P., Venzin, V., Meyer, C., John, U., & Gmel, G. (2013). A Pre-Post Study on the Appropriateness and Effectiveness of a Web- and Text Messaging-Based Intervention to Reduce Problem Drinking in Emerging Adults. *Journal of Medical Internet Research*, 15(9), e196. <https://doi.org/10.2196/jmir.2755>

5. Résultats

Article n°1

Beckman, L., Svensson, M., Geidne, S., & Eriksson, C. (2017). Effects on alcohol use of a Swedish school-based prevention program for early adolescents : A longitudinal study. *BMC Public Health*, 17(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3947-3>

Cette première étude est une analyse quantitative quasi expérimentale longitudinale ayant pour but d'évaluer les effets d'un programme de prévention sur la consommation d'alcool chez les adolescent-e-s. De niveau preuve II (HAS, 2013), elle compare un groupe d'intervention (11 écoles, n = 285) et un groupe de contrôle (3 écoles, n = 159). Les élèves sont en sixième année et sont donc âgés de 12 et 13 ans au début de l'étude. Ceux du groupe d'intervention ont suivi un programme de prévention axé sur la consommation d'alcool, puis les chercheur-euse-s ont réalisé un suivi sous forme de deux questions au début de la septième, huitième et neuvième année pour évaluer la prévalence de la consommation d'alcool et des épisodes d'alcoolisation aiguë.

L'intervention s'appelle « Triade », il s'agit d'un programme de prévention de santé créé par une ONG et qui est appliqué dans les écoles par initiative du gouvernement suédois. Il s'agit d'un programme de prévention à différents niveaux dont un axé sur l'alcool et le tabac. Cet axe de prévention porte sur 3 éléments principaux. Premièrement, le renforcement des capacités de résistance qui passe par la sensibilisation aux conséquences néfastes organisée grâce au visionnage de films de 10 minutes quatre fois par années. Deuxièmement, l'organisation de concours de loterie où la classe peut gagner des prix afin de les encourager à accomplir des "devoirs" autour du thème de l'alcool. Finalement, l'implication des parent-e-s est grandement sollicitée (devoirs, réunion et remise de prix).

Concernant les résultats de l'étude, le programme n'a eu aucun effet statistiquement significatif. En effet, il y a une augmentation similaire de la consommation d'alcool chez les étudiants dans les deux groupes. Les résultats statistiques montrent que les adolescents, toutes écoles confondues, augmentent leur consommation dès l'âge de 13-14 ans. En somme, les résultats montrent qu'un programme à grande échelle axé sur le behaviorisme avec le principe de récompense n'est pas efficace pour réduire la consommation d'alcool aiguë ou chronique chez les adolescent-e-s.

Article n°2

Koning, I. M., van den Eijnden, R. J. J. M., Verdurmen, J. E. E., Engels, R. C. M. E., & Vollebergh, W. A. M. (2013). A cluster randomized trial on the effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents four years after baseline; no evidence of catching-up behavior. *Addictive Behaviors*, 38(4), 2032-2039. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.12.013>

Cet article néerlandais a été publié dans le journal « Addictive Behaviors » en 2013. Il est basé sur une étude quantitative sous forme d'essai clinique randomisé, ce qui apporte un niveau de preuve II (HAS, 2013). Sa fiabilité et sa validité sont donc élevées. L'étude a deux buts principaux : premièrement d'évaluer les effets de leur intervention de prévention de l'utilisation de l'alcool chez les étudiants sur des adolescent·e·s de moins de 16 ans, et secondement de comprendre à quoi sont dus les effets de cette intervention. Elle est portée sur 2927 adolescent·e·s âgé·e·s entre 12 et 16 ans ainsi que sur leurs parent·e·s et se déroule dans 19 écoles secondaires différentes.

Le premier groupe a reçu des interventions sur les parent·e·s uniquement, soit une présentation de 20 minutes, une discussion et la distribution d'un dépliant d'information qui résume la présentation et le résultat de la réunion. Le second groupe a centré ses interventions sur les étudiant·e·s, qui consistent en un visionnage d'un film d'introduction suivi de questions diverses, d'exercices pour réfléchir à leur propre comportement, d'une conclusion et enfin d'une session de rappel un an plus tard. Le troisième groupe a bénéficié à la fois d'interventions pour les parent·e·s et les étudiant·e·s. Le dernier groupe est le groupe de contrôle où il n'y a aucune intervention additionnelle au programme éducatif habituel. L'impact des interventions est évalué en 4 temps, à 0 mois (T0), après 10 mois (T1), 22 mois (T2), 34 mois (T3) et 50 mois (T4). À T4, le nombre de participant·e·s s'élevait à 1064 étudiant·e·s, soit 36% du chiffre de départ.

Les résultats démontrent que le groupe 3 a significativement diminué sa consommation comparé aux deux autres groupes. Leur consommation d'alcool est chiffrée à 9,7%, contre 19,1% des adolescent·e·s du groupe 1, 15,2% du groupe 2 et 19,6% du groupe de contrôle. Ainsi, moins d'élèves de l'intervention combinée ont déclaré avoir une consommation excessive d'alcool par rapport au groupe de contrôle ($p=0.03$). Aussi, les interventions exclusivement pour les parents ou les adolescent·e·s n'ont pas démontré d'effet significatif sur la prévalence d'une forte consommation.

Article n°3

Gmel, G., Venzin, V., Marmet, K., Danko, G., & Labhart, F. (2012). A quasi-randomized group trial of a brief alcohol intervention on risky single occasion drinking among secondary school students. *International Journal of Public Health*, 57(6), 935-944. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0419->

Ce troisième article est basé sur une étude quantitative sous forme d'essai de groupe quasi-randomisé qui a pour but d'évaluer l'efficacité d'une brève intervention de groupe sur la consommation d'alcool ponctuelle à risque sur les étudiant·e·s. L'étude, de niveau I de preuve scientifique (HAS, 2013), se déroule dans 9 gymnases et/ou écoles professionnelles à Zurich en Suisse. La population à l'étude se compose d'étudiants de 16 à 18 ans divisés dans un groupe d'intervention (57 classes) et un groupe de contrôle (56 classes). Le groupe d'intervention est sous-décliné en consommateur·rice·s à risque moyen qui boivent 3 à 4 boissons par épisode d'alcoolisation et consommateur·rice·s à risque élevé qui en boivent plus de 5. Pour évaluer cette quantité, des exemples concrets correspondant à des boissons avec 10 à 12 g d'éthanol ont été présentés aux élèves. Une évaluation de base a eu lieu sous forme de questionnaire de 7 items, puis il y a eu l'intervention 2 semaines plus tard et une évaluation 6 mois après l'intervention.

L'intervention porte sur des groupes de 8 à 10 étudiant·e·s. Elle consiste en deux entretiens de 45 minutes basés sur des techniques d'entretien motivationnel. Elle se décline en une conversation ouverte de groupe où les élèves partagent leur expérience, croyances et perception sur la consommation ponctuelle à risque. Selon les auteur·e·s, le but de ces entretiens n'est pas de diaboliser ou de moraliser les adolescent·e·s mais de mener à une réflexion commune. Son objectif est de réduire la fréquence des épisodes d'alcoolisation, le nombre de boissons consommées en un épisode et la consommation globale dans la semaine.

Concernant les résultats de l'étude, aucun changement significatif entre les deux grands groupes n'a été remarquée. Toutefois, il y a des différences pour les sous-groupes. Les consommateur·rice·s à risque moyen ont diminué la fréquence et le volume de boissons alcoolisées de -14% et -17% par rapport au groupe témoin. Toutefois, les consommateur·rice·s à haut risque ont significativement augmenté le nombre de boissons alcoolisées par occasion et par semaine. En somme, les brèves interventions de groupe sous forme d'entretien motivationnel peuvent avoir des effets bénéfiques sur les consommateur·rice·s moyens mais peuvent avoir des effets néfastes sur les plus grands consommateur·rice·s (+5 verres/occasion).

Article n°4

Giannotta, F., Vigna-Taglianti, F., Rosaria Galanti, M., Scatigna, M., & Faggiano, F. (2014). Short-term mediating factors of a school-based intervention to prevent youth substance use in Europe. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 54(5), 565-573. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.009>

Ce quatrième article est basé sur une étude quantitative qui a été publiée dans « The Journal of Adolescent Health » en 2014. Il s'agit d'un essai clinique randomisé en grappes qui offre un niveau de preuve I (HAS, 2013). Le but de l'étude est d'analyser les facteurs médiateurs à court terme du programme scolaire « Unplugged » pour la prévention du tabagisme, de la consommation d'alcool et de drogue dans 7 pays européens et d'évaluer si le programme agit différemment pour les élèves qui boivent de l'alcool que pour ceux qui n'en boivent pas. Elle porte sur 6370 élèves, dans 170 écoles de 7 pays européens.

L'article explique qu'« Unplugged » est un programme qui consiste en 12 séances d'une heure, dispensées chaque semaine par des enseignant-e-s ayant suivi 2 jours et demi de cours d'entraînement. Les élèves sont répartis en 4 groupes : un qui se compose du programme « Unplugged » seul, un autre d'« Unplugged » ajouté à des séminaires parentaux, un troisième de sessions avec des pairs, et enfin le groupe de contrôle avec le programme d'éducation à la santé habituel.

Concernant les résultats, les participant-e-s à l'intervention ont réduit de manière significative leurs attitudes positives à l'égard des drogues, leurs croyances positives sur les conséquences de la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis, ainsi que leur perception d'avoir un comportement positif. Ils-elles ont également augmenté leur capacité à refuser les invitations de leurs camarades à fumer et/ou boire. On dit des interventions qu'elles sont médiatrices si elles peuvent expliquer le changement attendu. Les attitudes positives à l'égard de la drogue étaient des médiateurs des effets de l'intervention sur l'alcool ($p=0.046$). L'effet médiateur des croyances positives sur les conséquences de la consommation d'alcool ($p=0.096$) et de la capacité à refuser l'invitation de ses pairs à boire n'était en revanche que marginalement significatif ($p=0.078$). Les conclusions de l'étude révèlent que les effets médiateurs n'avaient la plupart du temps qu'un faible impact dans le changement de comportement. De plus, les auteur-e-s clôturent en indiquant que le programme a réduit la consommation de substances par d'autres voies que celles supposées au départ. Ainsi, les effets de l'intervention ne peuvent pas s'expliquer par le renforcement des compétences visées.

Article n°5

McKay, M., Agus, A., Cole, J., Doherty, P., Foxcroft, D., Harvey, S., Murphy, L., Percy, A., & Sumnall, H. (2018). Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme (STAMPP): A school-based and community-based cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 8(3), e019722. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019722>

Cet article est basé sur une étude quantitative sous forme d'essai contrôlé randomisé en grappes et représente le niveau 1 de preuve scientifique (HAS, 2013). Elle a pour but d'évaluer l'efficacité du programme « STAMPP » qui consiste en un programme scolaire en deux phases et une brève intervention auprès des parent-e-s. Ce programme se déroule sur 2 ans et a pour but de réduire les effets néfastes liés à l'alcool et la fréquence des épisodes d'alcoolisation massive. L'étude se déroule dans 105 écoles secondaires en Irlande du Nord et en Écosse et cible des élèves âgés de 11 à 12 ans au début de l'étude. Une évaluation de base a lieu en juin 2012. Ensuite, une évaluation a lieu un an après, soit juste après l'exécution de la première composante du programme. Après deux ans, soit juste après la fin de l'intervention parentale, une troisième évaluation a lieu. Une évaluation finale est faite après 33 mois, soit presque un an après la fin de l'intervention complète.

L'intervention « STAMPP » a combiné un programme scolaire et une brève intervention parentale. La première composante consiste en des cours à l'école en deux phases et sur deux ans qui vont (1) apprendre aux élèves à reconnaître les situations à haut risque, (2) les sensibiliser aux influences des pairs (camarades, famille) et (3) augmenter leur capacité à dire non, le but étant d'améliorer leur sentiment d'auto-efficacité et leur habileté à faire des choix. La seconde composante est une soirée-parents à l'école à la fin de la 2ème phase des cours; il s'agit d'une présentation des recommandations actuelles destinée à les soutenir dans l'établissement de règles familiales autour de la consommation d'alcool et de l'envoi d'un mail résumant les points-clés.

Concernant les résultats de l'étude, les élèves du groupe d'intervention ont rapporté une fréquence d'alcoolisation massive dans les derniers 30 jours significativement plus faible que ceux du groupe de contrôle ($p < 0.001$). Il n'y a pas eu de différence significative entre les deux groupes pour les risques liés à l'alcool (violences, comportements sexuels à risque, conduite en état d'ébriété, intoxication aigüe...). L'intervention « STAMPP » réduit donc la prévalence des épisodes d'alcoolisation massive comparé à un groupe ayant reçu l'éducation scolaire de base, mais pas les accidents liés à l'alcool.

Article n°6

Haug, S., Schaub, M. P., Venzin, V., Meyer, C., John, U., & Gmel, G. (2013). A Pre-Post Study on the Appropriateness and Effectiveness of a Web- and Text Messaging-Based Intervention to Reduce Problem Drinking in Emerging Adults. *Journal of Medical Internet Research*, 15(9), e196. <https://doi.org/10.2196/jmir.2755>

Le dernier article rend compte d'une étude longitudinale menée en Suisse, dans le canton de Zurich. Son niveau de preuve est de IV (HAS, 2013) et représente ainsi une faible preuve scientifique. Le but de cette étude est de tester la pertinence d'un programme d'intervention basé sur l'utilisation d'internet et des SMS pour réduire la consommation d'alcool à risque chez des élèves des écoles professionnelles et de fournir un premier test de l'efficacité de ce programme. Elle porte sur 488 élèves âgés de 16 à 20 ans, répartis dans 7 écoles professionnelles différentes du canton.

Le programme consiste en l'envoi de feedback personnalisé après que les élèves aient rempli un outil d'évaluation en ligne questionnant leur consommation d'alcool, leur comportement d'alcoolisation et leur perception des conséquences négatives de leur consommation. Les feedback reçus portent sur une comparaison des habitudes de l'élève à celle d'un groupe de référence (composé d'adolescent-e-s de même sexe et de même âge), sur les coûts financiers de la consommation d'alcool, des calories consommées avec les boissons, et sur le nombre de consommation ponctuelles à risque par rapport au groupe de référence. Les élèves sont classés dans plusieurs groupes en fonction du risque que représente leur consommation. Ainsi, les interventions des 12 semaines suivantes diffèrent en fonction des besoins perçus pour chaque adolescent-e.

Concernant les résultats, on remarque une diminution statistiquement significative du pourcentage d'élèves ayant eu au moins un épisode de consommation ponctuelle à risque au cours du dernier mois, avec 75,5% au départ et 67,7% au moment du suivi ($p < 0.01$). Le nombre standard de boissons consommées en une semaine typique a également diminué ($p = 0.002$), de même pour le pourcentage de personnes ayant eu des problèmes liés à l'alcool au cours des 3 derniers mois ($p = 0.009$). Pour ce qui est du nombre de boissons consommées en une occasion au cours des 30 derniers jours, on note une diminution proche de la signification statistique ($p = 0.08$). Les résultats démontrent une efficacité prometteuse et la pertinence d'un programme d'interventions digitales. D'autres recherches plus fiables scientifiquement seraient nécessaires pour l'attester.

5. Discussion et perspectives

Après l'analyse des articles scientifiques, divers éléments-clés sont à mettre en lumière afin de répondre au mieux à la question de recherche : « Quelles interventions infirmières peuvent être mises en place pour prévenir la consommation d'alcool à risque chez les jeunes en milieu scolaire ? ».

5.1 Discussion des résultats

La majorité des études montrent des interventions ayant un impact positif, ce qui est extrêmement intéressant et pertinent pour analyser et extraire des pistes d'interventions infirmières préventives. Comme susmentionné, le modèle proposé par Cox (1982) servira de cadre théorique pour discuter des résultats obtenus.

Tableau n°3 : Résumé des résultats

	1) Beckman & al (2017)	2) Koning & al (2013)	3) Gmel & al (2012)	4) Giannotta & al (2014)	5) McKay & al (2018)	6) Haug & al (2013)
Interventions avec impact positif		✓	✓	✓	✓	✓
Interventions avec impact négatif			✓			
Interventions sans impact	✓					

D'un point de vue global, les interventions étaient principalement des cours dispensés à des élèves dans les écoles qui visaient la sensibilisation, le renforcement des capacités intrinsèques, ou encore la reconnaissance de situations à risque. Certaines actions étaient basées sur une approche ludique avec des jeux, des visionnages de films, des devoirs ou encore des prix. D'autres misaient leur efficacité sur l'implication des parent·e·s en tant que co-acteurs·rice·s décisionnel·le·s. Puis finalement, certaines interventions étaient centrées sur des brèves discussions axées sur la motivation, la sensibilisation et la déculpabilisation.

Pour commencer, une seule intervention n'a pas eu d'efficacité. Celle-ci, menée par des professeur·e·s, est basée sur des cours et des devoirs avec un système de récompense et sur l'implication des parent·e·s (Beckman & al, 2017). L'hypothèse principale des auteur·e·s concernant l'inefficacité du programme réside en la probable mauvaise mise en œuvre par les enseignant·e·s les moins motivés étant donné qu'ils·elles ont été désigné·e·s aléatoirement pour assurer le suivi du programme. Outre cela, si l'on se réfère à Cox (1982), il faut une relation de confiance basée sur le renforcement de la motivation intrinsèque pour initier un

changement bénéfique de comportement. Ici, la motivation des élèves était suscitée par un système de devoir récompensé par des prix. Or, il s'agit de motivation extrinsèque matérielle et non intrinsèque. De plus, Cox met en évidence deux autres concepts pour initier un changement de comportement : le soutien affectif et la stimulation du contrôle décisionnel (Cox, 1982). Le corps enseignant a probablement moins le rôle de soutien affectif que peut avoir le corps infirmier en axant davantage leurs actions sur un axe informationnel en apportant des connaissances théoriques. Finalement, il n'y a pas de mention de stimulation du contrôle décisionnel dans le programme.

Deuxièmement, la brève intervention de groupe (Gmel & al, 2012) a quant à elle montré un double impact : négatif sur les grand·e·s consommateur·rice·s et bénéfique sur les consommateur·rice·s moyen·ne·s. S'agissant d'entretiens motivationnels de 45 minutes en petits groupes, cette méthode s'aligne sur la notion fondamentale de Cox (1982) qui est de susciter la motivation. La dynamique de groupe diminue la capacité de l'intervenant·e à prendre en compte chacun des jeunes holistiquement avec toutes leurs variables individuelles et environnementales. Toutefois, le concept d'entretien motivationnel englobe la plupart des éléments-clés du cadre théorique, soit le renforcement de la motivation intrinsèque via une discussion, le soutien affectif, la stimulation du contrôle décisionnel et l'apport de compétences pratiques.

Pour le reste des interventions, toutes se sont montrées bénéfiques. L'analyse de ces dernières a montré que la totalité d'entre elles prennent en compte les caractéristiques individuelles des participant·e·s. Cela coïncide avec Cox (1982) qui propose d'inclure dans nos actions infirmières les variables individuelles et environnementales des personnes. Pour prendre en compte l'environnement, 4 études proposent d'inclure la famille, notamment les parent·e·s. Il s'agit ici d'une preuve que d'inclure les familles des adolescent·e·s est bénéfique en termes de résultats. Les membres d'une famille s'inscrivent dans le quotidien les un·e·s des autres, s'influencent et coconstruisent leurs vies. De plus, du point de vue des variables individuelles, les programmes adaptés en fonction de la singularité de chaque participant·e comme l'envoi d'un feedback personnalisé (Haug & al, 2013) sont prometteurs. On remarque par ailleurs que la plupart des études tendent vers cette approche singularisée en proposant des interventions en groupes divisés en fonction de variables précises.

Trois des études avec impact bénéfique mettent en exergue le soutien informatif comme proposé par Cox (1982). Le concept de soutien informatif est décrit par le don d'informations utiles que la personne pourra immédiatement mettre en pratique. Cette diffusion d'information et cette transmission de connaissances constituent le fondement d'un changement de comportement mais ne suffisent pas à eux seuls.

Le soutien affectif, pourtant désigné par Cox comme l'un des principaux outils dans la relation avec une personne pour orienter un comportement de santé (1982), n'est pas retrouvé dans les interventions des différentes études. Deux hypothèses sont possibles. Premièrement, il se peut que les professeur·e-s et autres intervenant·e-s soient davantage amené·e-s à incarner un vecteur informationnel qu'un soutien affectif, et ce en fonction de leur champ disciplinaire qui s'accompagne d'une certaine distance professionnelle. Deuxièmement, être compétent·e dans le rôle de soutien affectif est souvent jugé comme intrinsèque et naturel (Loriol, 2013), il est donc possible que les auteur·e-s ne l'aient pas forcément mis en lumière. Il semblerait qu'il s'agisse d'une piste à étudier dans de prochaines études.

Dans la première, la deuxième et la cinquième étude, on retrouve le concept de contrôle décisionnel (Cox, 1982). Celui-ci s'articule sous forme d'exercices ludiques et de jeux de rôles afin de maximiser l'autodétermination, l'empowerment et l'autogestion de sa vie et de ses décisions. Cox (1982) insiste sur le fait qu'une personne qui fait preuve de contrôle décisionnel est plus susceptible de participer à des comportements en lien avec sa santé, ce qui coïncide avec les résultats des études.

Enfin, toutes les études bénéfiques mettent en évidence le fait d'augmenter les compétences professionnelles et techniques des participant·e-s, comme le propose également Cox (1982). Les compétences sollicitées sont principalement la capacité à se détacher du regard et de l'influence des pair·e-s, savoir dire non et savoir se positionner. Plus une personne maîtrise des compétences spécifiques, plus elle obtient du contrôle décisionnel (Cox, 1982).

Finalement, la plupart des interventions avec un effet bénéfique prennent en compte un maximum de variables. En effet, Cox (1982) met en évidence que toutes les variables sont en interaction. C'est pourquoi des programmes qui en prennent plusieurs en compte dans leurs interventions sont plus efficaces. En effet, la multiplicité des stratégies efficaces ne fait qu'améliorer la qualité de la réponse attendue. Ce postulat est corrélé par le fait que l'étude de Beckman & al (2017) basée sur une seule intervention n'ait pas eu de résultat tandis que le programme de Koning & al (2013), basé sur des interventions combinées, a quant à lui eu des résultats significatifs. L'essence qui en découle est donc qu'une personne n'est pas à considérer comme un être unidimensionnel, mais comme une personne aux multiples facettes et singulièrement unique (Matthews, 2008).

5.2 Forces et limites

Les articles scientifiques analysés sont pour la plupart des essais randomisés avec un haut niveau de preuve. Ces études sont toutes quantitatives et ont pour but d'évaluer l'efficacité d'intervention, elles sont donc adaptées pour répondre à notre question de recherche.

Toutefois, il faut garder en tête que toutes les études quasi-expérimentales identifient un effet causal basé sur une hypothèse de tendance commune qui est impossible à tester (Beckman, 2017). De plus, la randomisation comporte des risques. En effet les personnes délivrant les interventions ne sont pas toujours investies, ce qui peut en impacter l'efficacité (Gmel, 2013). La plupart des études ont basé leurs résultats sur des questionnaires d'autodéclaration, or les biais de la désirabilité sociale, de mémoire erronée et de réactivité de l'évaluation peuvent fausser les conclusions finales. Cependant, si ces biais existent, ils existent dans les deux groupes (McKay, 2018). Puis, il est intéressant de relever que de manière générale la participation des parent·e·s a été faible (McKay, 2018). Certaines études, comme celle sur le bref entretien de groupe (Gmel, 2013), présentent des interventions où les données issues de précédentes études étaient rares, cela offre donc des résultats inédits et de nouvelles pistes de réflexion. Par ailleurs, il s'agit d'interventions transférables et réalisables sans matériel dans toutes les écoles en Suisse. Finalement, selon les chercheur·euse·s, même si l'enjeu est primordial, il est très difficile de concevoir et d'évaluer des interventions préventives à échelle scolaire (Beckman, 2017). La littérature rend principalement compte du fait que de nombreuses interventions préventives auprès des jeunes n'ont que peu d'effets bénéfiques (Agabio, 2015).

L'élaboration de cette revue de littérature a mis en lumière le manque d'études publiées au niveau européen. En effet, le nombre de résultats est divisé par cinq lorsque l'on se filtre des études ayant eu lieu en Europe, la plupart se déroulant en Australie ou aux États-Unis d'Amérique. En faisant ce choix géographique, la viabilité et la transférabilité des résultats a été augmentée mais il est indéniable que le nombre d'interventions innovantes prometteuses a été restreint, comme l'intégration des smartphones ou d'internet comme plateformes de soutien (Suffoletto, 2016 ; Pedersen, 2019). De plus, limiter la date de publication à moins de 5 ans aurait pu cibler sur des interventions plus innovantes. Aussi, il aurait été intéressant d'analyser une ou plusieurs études qualitatives afin de varier la source méthodologique et d'étoffer les résultats d'analyse. En somme, les résultats de cette revue de littérature sont moins variés mais offrent un reflet actuel basé sur le contexte européen, ce qui est, à notre connaissance, une première dans les travaux de Bachelor sur le sujet en Suisse romande. Les résultats sont donc transférables à la pratique infirmière en Suisse.

Finalement, concernant le cadre théorique, il a été choisi afin de guider le travail de jugement et d'analyse sur les résultats des études. Étant régulièrement mis à jour par ses auteur·e·s, le modèle de Cox (1982) peut aisément servir de base théorique en promotion de la santé. Cela a permis de comprendre et de mettre en exergue les similitudes, divergences et points-clés qui émergeaient des interventions selon une conception infirmière. D'autres théories auraient

également pu être analysées et apporter un axe de compréhension différent comme la théorie de l'auto-efficacité (Bandura, 1982), proposée par un célèbre psychologue canadien. Celui-ci « considère les individus comme des agents actifs de leur propre vie [...] qui exercent un contrôle et une régulation de leurs actes » (Rondier, 2003), ce qui rejoint le concept de « patient-e acteur-riche » de Cox et pourrait fournir davantage de pistes d'analyse dans une vision de responsabilisation des jeunes.

5.3 Perspectives scientifiques et recommandations cliniques

Il y a une nécessité primordiale de la part de la santé publique d'évaluer chaque programme de prévention et de promotion de la santé (Beckman, 2017). La problématique de consommation d'alcool à risque chez les jeunes, notamment via des pratiques dangereuses comme la consommation épisodique massive, est un enjeu actuel qui nécessite que des recherches supplémentaires soient menées (Beckman, 2017). Il est également nécessaire d'élaborer des modèles permettant de réduire les biais de désirabilité sociale, de mémoire et d'évaluation affectant les autodéclarations (Gmel, 2013). Finalement, selon McKay (2018), il faut élaborer et évaluer des stratégies de recrutement pour inciter les parent-e-s à participer. Une récente étude révèle que les adolescent-e-s suisses ne buvant pas d'alcool subissent un vrai malaise social qui leur pose des problèmes d'inclusion dans la vie sociale en général (Barrense-Dias, 2023). Cette étude offre une perspective différente de jeunes qui souhaitent la normalisation d'une « non-consommation » plutôt que le contraire. La doctoresse Barrense-Dias (2023) encourage les parent-e-s à soutenir leurs enfants dans leurs choix de ne pas boire et la population générale à ne pas les stigmatiser. Soutenir ces jeunes semble également être une piste avec du potentiel à explorer à l'avenir.

Pour clôturer cette revue de littérature, des attitudes, outils et stratégies que l'infirmier-ère peut mettre en place en pratique clinique auprès des adolescent-e-s sont proposés. Ces propositions sont basées sur les résultats des études analysées selon Cox (1982).

Sensibiliser et transmettre de l'information

L'infirmier-ère peut devenir vecteur de transmission d'informations utiles pour les adolescent-e-s concernés par la consommation d'alcool à risque. Le simple fait de parler d'une problématique amène une réflexion, qui à son tour engendre un questionnement sur ses propres pratiques et modes de pensées. Cet outil a un effet majoritairement bénéfique, parfois nul, mais pas néfaste sur la consommation des adolescent-e-s (Botvin, 2007). La base de certains programmes efficaces est une composante éducative auprès des jeunes par des formations, notamment via des vidéos (Koning, 2013). Toutefois, il convient de les associer à

d'autres stratégies pour avoir de meilleurs résultats (Durlak, 2011), comme celles mentionnées ci-après. Une collaboration pluridisciplinaire, notamment avec des enseignant-e-s ou des directeur-ice-s d'école, pourrait être intéressante dans le cadre d'instauration d'un programme scolaire plus large. En effet, il s'agit aussi de sensibiliser les professionnel-le-s de santé, les structures scolaires et/ou d'accueil sur les nouvelles avancées de la recherche scientifique, afin de pouvoir mettre en place des interventions efficaces à plus large échelle ou à plus grands moyens.

Renforcer et soutenir les compétences intrinsèques

Les méthodes visant à développer l'auto-efficacité des adolescent-e-s et à renforcer leurs compétences sociales, émotionnelles, comportementales, cognitives et morales sont efficaces (Durlak, 2011). L'infirmier-ère a un rôle-clé à jouer dans l'accompagnement et le soutien des jeunes consommateurs d'alcool dans le soutien et le renforcement de leurs forces. Ces méthodes sont par exemple les jeux de rôles, composante vue comme très efficace dans la littérature (Brooks-Russell et al, 2014). Des exercices axés sur l'affirmation de soi (McKay, 2018) et la sensibilisation à l'influence sociale (Giannotta, 2014) augmentent la capacité de refus et diminuent la consommation d'alcool. Avec les technologies qui évoluent, d'autres pistes seront à explorer et à privilégier à l'avenir, comme l'utilisation de logiciels qui envoient des SMS contenant des affirmations positives, les motivations et avantages à être raisonnable et la résistance à l'influence sociale (Haug, 2013).

Susciter la motivation

Fondamentalement, une technique de choix pour susciter la motivation est l'entretien motivationnel. Il s'agit d'une conversation libre où l'on souligne l'ambivalence d'une consommation à risque et où l'on explore les perceptions et les croyances de chacun-e afin d'aboutir à une réflexion commune. Cette méthode fonctionne pour les consommateurs moyens mais il faut faire preuve de prudence pour les grands consommateurs qui boivent plus de 5 boissons par évènement (Gmel, 2013). En tant qu'infirmier-ère-s, nous pouvons proposer ce concept de manière individuelle ou en communauté afin que cela constitue une base solide de relation thérapeutique et de soutien affectif et puisse orienter des changements de comportements bénéfiques (Cox, 1982).

Inclure les proches

L'inclusion des proches, notamment des parent-e-s, est une stratégie à privilégier car elle est efficace (Koning, 2013 ; McKay, 2018), du moins combinée à d'autres composantes comme l'éducation directe aux adolescent-e-s. Les infirmier-ère-s peuvent les inclure via une rencontre avec eux, une discussion sur l'établissement de règles familiales autour de l'alcool et/ou la remise d'un dépliant. Les infirmier-ère-s ont une plus-value à intégrer la famille dans

leurs projets de prévention car cela augmente la santé globale, les stratégies d'adaptations positives et diminue l'anxiété (Chesla, 2010).

6. Conclusion

Les infirmier·ère·s sont amené·e·s, dans divers contextes, à accompagner et soutenir la santé et le bien-être des adolescent·e·s. Toutefois, ils-elles se retrouvent parfois démuni·e·s lorsqu'ils-elles sont confronté·e·s à une problématique de consommation d'alcool problématique. Cette revue de littérature a permis de répondre à notre questionnement de base portant sur les stratégies à disposition pour prévenir ou réduire la consommation d'alcool à risque chez les jeunes.

Grâce à l'application rigoureuse de la méthodologie dans la recherche et l'analyse d'études scientifiques, aux résultats et aux apports théoriques des différentes études, nous avons pu élaborer des pistes d'interventions pour la pratique. Il s'agit de 4 attitudes, outils et stratégies efficaces pour prévenir ou diminuer la consommation d'alcool chez les adolescent·e·s.

L'élaboration de ce travail a été le fruit de plusieurs forces, notamment d'une collaboration professionnelle équilibrée, d'une discussion continue argumentée par la littérature scientifique et d'un positionnement professionnel ancré dans une conception de soins salutogénique. Notre vision des soins infirmiers, fortement axée sur l'importance de notre rôle en promotion de la santé et prévention des maladies, en ressort consolidée et avec des stratégies précises à mettre en place à l'avenir. De plus, cela n'a fait que renforcer notre conscience de l'importance de l'« Evidence-Based Practice ». En effet, le travail de recherche et d'analyse d'études sur des bases de données fiables est indispensable à une pratique basée sur des preuves et offre à l'infirmier·ère des outils concrets, actualisés et efficaces.

Cette revue de littérature nous a apporté beaucoup de connaissances et de pistes pour notre pratique professionnelle en lien avec la problématique. À l'avenir, lorsque nous serons confrontées à un problème de consommation à risque pour la santé des personnes que nous rencontrerons, nous utiliserons les stratégies infirmières que nous avons mises en lumière. Celles-ci sont inspirées du modèle de Cox (1982) et des résultats récents de six études scientifiques européennes. Il s'agit de sensibiliser et transmettre de l'information, de susciter la motivation, de renforcer et soutenir les compétences intrinsèques et d'inclure les proches. La clé réside en la compréhension que chacun·e est acteur·rice de ses comportements de santé et qu'en agissant sur certains facteurs, via la relation, nous pouvons influencer ces comportements et les orienter positivement.

7. Références

- Addiction Suisse. (2020). *Alcool: En parler avec les ados guide pour les parents*.
<https://shop.addictionsuisse.ch/fr/parents/86-alcool-en-parler-avec-les-ados.html>
- Agabio, R., Trincas, G., Floris, F., Mura, G., Sancassiani, F., & Angermeyer, M. C. (2015). A Systematic Review of School-Based Alcohol and other Drug Prevention Programs. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 11(Suppl 1 M6), 102-112.
<https://doi.org/10.2174/1745017901511010102>
- Alcool Info Service. (2023). *Les conséquences de l'alcool sur la santé à long terme*. Alcool Info Service. <https://www.alcool-info-service.fr/content/view/pdf/4484>
- Archimi, A., & Jordan, M. D. (2014). *Vulnérabilité aux comportements à risque à l'adolescence : Définition, opérationnalisation et description des principaux corrélats chez les 11-15 ans de Suisse* (N° 67). Addiction Suisse.
- Arthers, S., Studer, S., & Kuendig, H. (s. d.). *Observatoire des stratégies de marketing pour l'alcool : Publicité, promotion et exposition dans des itinéraires du quotidien*.
https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/2021/Rapport_Observatoire_alcool_final_20210426b.pdf
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *Am Psychol*, 122-147.
- Barrense-Dias, Y., Chok, L., & Corre, T. (2023). *Consommation et abus d'alcool chez les jeunes : Qu'en est-il des abstinents?* Unisanté. <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/projets-etudes/consommation-abus-dalcool-jeunes-quen-est-il>
- Beckman, L., Svensson, M., Geidne, S., & Eriksson, C. (2017). Effects on alcohol use of a Swedish school-based prevention program for early adolescents : A longitudinal study. *BMC Public Health*, 17(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3947-3>
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 19(6), 607-615.
<https://doi.org/10.1080/09540260701797753>

- Boudailliez, B., & Mille, C. (s. d.). *Comprendre les conduites à risque à l'adolescence*. mpedia.fr. Consulté 16 novembre 2022, à l'adresse <https://www.mpedia.fr/art-conduites-risque-adolescence-comment-comprendre/>
- Broes, B., & Perdrix, J. (2011). *Une nouvelle classification des drogues ?* *Revue Medicale Suisse*, 3, 726–727. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2011/revue-medicale-suisse-288/une-nouvelle-classification-des-drogues>
- Brooks-Russell, A., Simons-Morton, B., Haynie, D., Farhat, T., & Wang, J. (2014). Longitudinal relationship between drinking with peers, descriptive norms, and adolescent alcohol use. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 15(4), 497-505. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0391-9>
- Cafilisch, M., & Chappuis-Bretton, B. (2003). *A propos de l'adolescence : Quelques réflexions éthiques*. *Revue Medicale Suisse*. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2003/revue-medicale-suisse-2425/a-propos-de-l-adolescence-quelques-reflexions-ethiques>
- Cannard, C. (2019). *Le développement de l'adolescent* (3e éd., p. 269-299). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.canna.2019.01.0269>
- Chayet, D. (2019). *Les adolescents sont très sensibles à la publicité pour l'alcool*. *Le Figaro*. <https://www.lefigaro.fr/sciences/les-adolescents-sont-tres-sensibles-a-la-publicite-pour-l-alcool-20191204>
- Coleman, J. C. (2011). *The nature of adolescence* (4th ed). Routledge.
- Cox, C. L. (1982). An interaction model of client health behavior: Theoretical prescription for nursing. *Advances in Nursing Science*, 5(1), 41-56. <https://doi.org/10.1097/00012272-198210000-00007>
- Cox, C. L. (2003). A model of health behavior to guide studies of childhood cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 30(5). <https://doi.org/10.1188/03.onf.e92-e99>
- D'Amico, E. J., Osilla, K. C., & Hunter, S. B. (2010). Developing a Group Motivational Interviewing Intervention for First-Time Adolescent Offenders At-Risk for an Alcohol or Drug Use Disorder. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 28(4), 417-436. <https://doi.org/10.1080/07347324.2010.511076>

- De Duve, M., & Poncelet, A.-S. (2018). *L'alcool, notre drogue culturelle*. La Ligue de L'Enseignement. <https://lique-enseignement.be/lalcool-notre-droque-culturelle/>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning : A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Elsevier. (2012). *Guide for Authors*. https://www.elsevier.com/_data/promis_misc/RESINV_GfA.pdf
- Elsevier. (2022). *Publishing Ethics for Editors*. Elsevier. <https://www.elsevier.com/about/policies/publishing-ethics#Authors>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2012). *Guidelines for the evaluation of drug prevention : A manual for programme planners and evaluators* (2^e éd.). https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update_en
- Feltin, E. (2012). *L'impact d'une consultation téléphonique infirmière sur l'adhérence au régime thérapeutique d'enfants atteints de maladies chroniques rhumatismales inflammatoires et leur famille : Une étude pilote randomisée* [Mémoire de Master, Université de Lausanne]. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_C2E6AA88A407.P001/REF.pdf
- Foix, C. (2011). *Concepts fondateurs de la démarche soignante : Modèles et courants de pensée*.
- Formarier, M., & Jovic, L. (2012). *Les concepts en Sciences infirmières* (2^e éd.). Association de Recherche en Soins Infirmiers. <https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01>
- Fortin, M. F., & Gagnon, J. (2016). *Fondement et étapes du processus de recherche* (3^e éd.). Chenelière Education.
- Foxcroft, D. R., & Tsertsvadze, A. (2011). Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD009308. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009308>
- Gagnon, J. (2012). Empowerment. *Les concepts en sciences infirmières*, 172-175. <https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0172>

- Giannotta, F., Vigna-Taglianti, F., Rosaria Galanti, M., Scatigna, M., & Faggiano, F. (2014). Short-term mediating factors of a school-based intervention to prevent youth substance use in Europe. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 54(5), 565-573. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.009>
- Gmel, G., Venzin, V., Marmet, K., Danko, G., & Labhart, F. (2012). A quasi-randomized group trial of a brief alcohol intervention on risky single occasion drinking among secondary school students. *International Journal of Public Health*, 57(6), 935-944. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0419-0>
- Goldbeter-Merinfeld, É. (2008). Adolescence : De la crise individuelle à la crise des générations. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 40(1), 13-26. <https://doi.org/10.3917/ctf.040.0013>
- Graber, E. (2021). *Développement de l'adolescent*. Le Manuel MSD. <https://www.msmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/croissance-et-d%C3%A9veloppement/d%C3%A9veloppement-de-adolescent>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2001). Health Promotion Planning : An Educational and Ecological Approach (3rd ed). *Canadian Journal of Public Health*, 92(5), 384. <https://doi.org/10.1007/BF03404986>
- Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 505-526. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.005>
- Groupement Romand d'Études des Addictions. (2021). *La consommation en Suisse, en Europe et dans le monde*. Stop-alcool.ch. <https://www.stop-alcool.ch/fr/l-alcool-en-general-2/statistiques-sur-la-consommation/en-suisse-en-europe-et-dans-le-monde>
- Haller, D., Favrod-Coune, T., Dvorak, C., & Herzig, L. (2014). Prévention des alcoolisations aiguës à l'adolescence : Quel rôle pour le médecin de famille ? *Revue Médicale Suisse*, 430, 1062-1067. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2014/revue-medicale-suisse-430/prevention-des-alcoolisations-aigues-a-l-adolescence-quel-role-pour-le-medecin-de-famille>

- Haug, S., Schaub, M. P., Venzin, V., Meyer, C., John, U., & Gmel, G. (2013). A Pre-Post Study on the Appropriateness and Effectiveness of a Web- and Text Messaging-Based Intervention to Reduce Problem Drinking in Emerging Adults. *Journal of Medical Internet Research*, 15(9), e196. <https://doi.org/10.2196/jmir.2755>
- Haute Autorité de Santé. (2013). *Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf
- Haute Autorité de Santé. (2015). *Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives*. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835427/fr/prendre-en-compte-la-sante-des-mineurs/jeunes-majeurs-dans-le-cadre-des-etablissements/services-de-la-protection-de-l-enfance-et/ou-mettant-en-oeuvre-des-mesures-educatives
- Hutton, A., Prichard, I., Whitehead, D., Thomas, S., Rubin, M., Sloand, E., Powell, T. W., Frisch, K., Newman, P., & Goodwin Veenema, T. (2020). mHealth Interventions to Reduce Alcohol Use in Young People : A Systematic Review of the Literature. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43(3), 171-202. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1616008>
- Jeunes, alcool & société. (2022). *Les consommations*. <https://www.jeunesetalcool.be/lalcool/les-consommations/>
- Kavanagh, J., Oakley, A., Harden, A., Trouton, A., & Powell, C. (2011). Are incentive schemes effective in changing young people's behaviour? A systematic review. *Health Education Journal*, 70(2), 192-205. <https://doi.org/10.1177/0017896910375878>
- Kibora, C. (2016). *La publicité pour l'alcool séduit surtout les jeunes*. *Addiction suisse*. <https://www.addictionsuisse.ch/actualites/communiques-de-presse/article/la-publicite-pour-lalcool-seduit-surtout-les-jeunes/>
- Koning, I. M., van den Eijnden, R. J. J. M., Verdurmen, J. E. E., Engels, R. C. M. E., & Vollebergh, W. A. M. (2013). A cluster randomized trial on the effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents four years after baseline; no evidence of catching-up behavior. *Addictive Behaviors*, 38(4), 2032-2039. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.12.013>

- Kraus, L., & Augustin, R. (2001). Measuring alcohol consumption and alcohol-related problems : Comparison of responses from self-administered questionnaires and telephone interviews. *Addiction (Abingdon, England)*, 96(3), 459-471. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.9634599.x>
- Labhart, F., & Gmel, G. (2022). Le COVID-19 a-t-il modifié la consommation d'alcool en Suisse ? *Rapport de recherche n°137*. https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/2022/Factsheet-le-Covid-19-consommation-alcool.pdf
- Lanfume, L. (2019). Approche biologique : Cerveau en maturation, cerveau en ébullition ? In *Les jeunes face à l'alcool* (p. 73-87). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.choqu.2019.01.0073>
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007). *Critical Review Form—Qualitative Studies (Version 2.0)*. McMaster University. https://www.unisa.edu.au/contentassets/72bf75606a2b4abcaf7f17404af374ad/7b-mcmasters_qualreview_version2-01.pdf
- Longtin, M., Richard, L., & Bisailon, A. (2006). L'intégration de la promotion de la santé au sein de la discipline infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 87(4), 4-15. <https://doi.org/10.3917/rsi.087.0004>
- Loriol, M. (2013). Travail émotionnel et soins infirmiers. *Santé Mentale*, 60-63.
- Maben, J., & Macleod, J. (1995). Health promotion : A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 22(6), 1158-1116. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1995.tb03118.x>
- Matthews, S. K., Secrest, J., & Muirhead, L. (2008). The interaction model of client health behavior : A model for advanced practice nurses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 20(8), 415.
- Mcdonald, L. (2017). *Florence Nightingale, Nursing, and Health Care Today*. <https://doi.org/10.1891/9780826155597>
- McKay, M., Agus, A., Cole, J., Doherty, P., Foxcroft, D., Harvey, S., Murphy, L., Percy, A., & Sumnall, H. (2018). Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme (STAMPP) : A

- school-based and community-based cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 8(3), e019722. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019722>
- Monti, P. M., Colby, S. M., Barnett, N. P., Spirito, A., Rohsenow, D. J., Myers, M., Woolard, R., & Lewander, W. (1999). Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department. *J Consult Clin Psychol*. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.67.6.989>
- Office fédéral de la santé publique. (2019). *Trop, c'est combien ?* <https://www.alcohol-facts.ch/fr/savoir/trop-cest-combien>
- Office fédéral de la santé publique. (2022a). *Alcool et prévention*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/alkohol.html>
- Office fédéral de la santé publique. (2022b). *Consommation d'alcool à risque*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/alkohol/problemkonsum.html>
- Office fédéral de la santé publique. (2022c). *Consommation d'alcool en Suisse : Faits et chiffres*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-alkohol.html>
- Organisation Mondiale de la Santé. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la Santé*. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé. (2010). *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272299>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2013). *Les patients ont leur mot à dire !* http://www.who.int/gpsc/5may/5may2013_patientparticipation/fr/
- Organisation Mondiale de la Santé. (2022a). *Alcool*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2022b). *Santé des adolescents*. <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2022c). *Santé des adolescents et des jeunes adultes*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

- Pedersen, E. R., D'Amico, E. J., LaBrie, J. W., Farris, C., Klein, D. J., & Griffin, B. A. (2019). An online alcohol and risky sex prevention program for college students studying abroad : Study protocol for a randomized controlled trial. *Addiction Science & Clinical Practice*, 14(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s13722-019-0162-4>
- Poland, B. D., Green, L. W., & Rootman, I. (2000). *Settings for Health Promotion : Linking Theory and Practice*. SAGE Publications.
- Portner-Helfer, M. (2020a). *Alcool et pandémie : Léger recul de la consommation en général, changements d'habitudes surtout dans les groupes vulnérables*. *Addiction Suisse*. https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/2022/Factsheet-le-Covid-19-consommation-alcool.pdf
- Portner-Helfer, M. (2020b). *Un décès sur douze est lié à l'alcool*. *Addiction Suisse*. <https://www.addictionsuisse.ch/actualites/communiqués-de-presse/article/un-deces-sur-douze-est-lie-a-lalcool/>
- Radio Télévisée Suisse. (2019). *Un million de personnes ont été hospitalisées en Suisse l'an dernier*. <https://www.rts.ch/info/suisse/10883052-un-million-de-personnes-ont-ete-hospitalisees-en-suisse-lan-dernier.html>
- Rondier, M. (2004). A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 33/3, Article 33/3.
- Roussillon, R. (2010). Précarité et vulnérabilité identitaires à l'adolescence. *Adolescence*, 28(2), 241-252. <https://doi.org/10.3917/ado.072.0241>
- Santrock, J. (2008). *Adolescence*. McGraw-Hill.
- Sourtzi, P., Nolan, P., & Andrews, R. (1996). Evaluation of health promotion activities in community nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 24(6), 1214-1223. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb01028.x>
- Suffoletto, B., Merrill, J. E., Chung, T., Kristan, J., Vanek, M., & Clark, D. B. (2016). A text message program as a booster to in-person brief interventions for mandated college students to prevent weekend binge drinking. *Journal of American College Health: J of ACH*, 64(6), 481-489. <https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1185107>

- Turhan, A., Onrust, S. A., ten Klooster, P. M., & Pieterse, M. E. (2017). A school-based programme for tobacco and alcohol prevention in special education : Effectiveness of the modified 'healthy school and drugs' intervention and moderation by school subtype. *Addiction*, 112(3), 533-543. <https://doi.org/10.1111/add.13672>
- Whitehead, D. (2004). Health promotion and health education : Advancing the concepts. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), 311-320. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03095.x>.
- Whitener, L. M., Cox, K. R., & Maglich, S. A. (1998). Use of theory to guide nurses in the design of health messages for children. *Advances in Nursing Science*, 20(3), 21-35. <https://doi.org/10.1097/00012272-199803000-00005>
- World Health Organization, & International Council of Nurses. (1989). *Nursing in primary health care: Ten years after ALMA-ATA and perspectives for the future*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/61772/HMD_NUR_89.1.pdf?sequence=1

8. Annexes

Annexe I : Grille d'analyse article 1

Grille d'analyse inspirée de Letts & al (2007) et Fortin (2016).	
<i>Référence de l'article</i> : Beckman, L., Svensson, M., Geidne, S., & Eriksson, C. (2017). Effects on alcohol use of a Swedish school-based prevention program for early adolescents : A longitudinal study. BMC Public Health, 17(1), 2. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3947-3	
<i>Éléments d'évaluation</i>	<i>Critique</i>
<p>Titre et abstract</p> <p>Clairs et complets.</p>	<p>L'article parle du thème abordé avec la méthode utilisée, nous voyons au premier coup d'œil qu'il s'agit d'une étude qui évalue l'efficacité d'un programme de prévention de santé sur la consommation d'alcool en milieu scolaire. Les concepts-clés sont clairement mis en avant et la population à l'étude est explicitée par le terme de « jeunes adolescent-e-s ».</p> <p>L'abstract donne une vision globale du but, de la méthode, des résultats et de la discussion. Il synthétise les grandes lignes de la recherche et permet une lecture résumée rapide, cohérente et pertinente.</p>
<i>Introduction</i>	
<p>Problème de recherche</p> <p>Clair, défini, justifié. En adéquation avec notre question de recherche.</p>	<p>Le phénomène à l'étude est clairement défini et placé en contexte. D'abord les chercheurs parlent du contexte de la consommation d'alcool chez les adolescent-e-s et énoncent les raisons pour lesquelles cela fait partie d'un enjeu de santé publique sur lequel il est important – mais difficile – de mettre en œuvre des interventions préventives.</p> <p>Les chercheurs exposent ensuite les résultats de revues systématiques récentes publiées sur le sujet, comme celle de Cochrane (2011) ou d'Agabio (2015), toutes deux faites aux États-Unis ce qui rend les résultats difficilement transférables à d'autres contextes nationaux, d'où l'importance de cette étude. La littérature rend principalement compte du fait que de nombreuses interventions préventives auprès des jeunes n'ont pas (ou peu) d'effet positif significatif (Agabio, 2015). Les apports théoriques justifient de connaissances actuelles et sont sourcées selon de nombreux articles, provenant pour la plupart des États-Unis d'Amérique.</p>

	<p>Dans le contexte, il n'est à aucun moment mentionné ou questionné l'importance du rôle infirmier ; or, comme nous l'avons montré en introduction de notre travail, les infirmier-ère-s sont en première ligne dans le mouvement de prévention et promotion de la santé et ont selon nous un rôle à jouer dans l'instauration et l'évaluation des interventions liées à ce contexte.</p>
<p>But de l'étude Clair et concis.</p>	<p>Le but de l'étude est de remédier au manque d'évaluation des programmes de prévention d'utilisation de substance en milieu scolaire et de mener une étude quasi-expérimentale de la consommation d'alcool par l'intervention Triade.</p> <p>Il est donc explicité de manière claire et concise et est en adéquation avec notre envie de connaître les interventions préventives efficaces pour diminuer la consommation d'alcool.</p> <p>La question de recherche n'est pas clairement énoncée mais nous pouvons facilement la reconstituer « pico » : Quelle est l'efficacité du programme Triade sur la consommation d'alcool et l'intoxication aiguë chez les jeunes adolescent-e-s? ».</p>
<p><i>Méthode</i></p>	
<p>Devis de l'étude Clair.</p>	<p>Cette étude est issue d'une méthode quantitative selon un devis quasi-expérimental longitudinal ; elle s'étend sur 3 ans et se base sur un groupe d'intervention et de contrôle. C'est une manière adaptée et appropriée d'évaluer l'efficacité d'un programme. Niveau de preuve II selon HAS (2013).</p>
<p>Population et échantillon Décrit en détail.</p>	<p>Groupe de contrôle = 3 écoles, n=159 élèves. Groupe d'intervention = 11 écoles, n=385 élèves.</p> <p>Ils-elles ont 12-13 ans (sixième année) au début de l'étude et 15-16 ans à la fin de l'étude (neuvième année)</p> <p>Les variables de contrôle englobent le statut économique, la structure familiale, la situation de vie, le type de résidence, le nombre de livre à la maison, le sexe et l'année scolaire.</p>
<p>Considérations éthiques Adéquates mais manque de mentions concernant le</p>	<p>La recherche est conforme à la Déclaration d'Helsinki. Le comité régional d'éthique d'Uppsala a donné son approbation éthique. Les municipalités suédoises ont été informées de l'étude.</p> <p>Toutes les écoles participantes ont signé un contrat dans lequel les écoles s'engagent à exécuter Triade pendant 3 ans ; les autres écoles</p>

<p>consentement (mentionné pour les parent-e-s mais pas pour les élèves).</p>	<p>continuant leur programme de prévention de base sans mettre en œuvre d'autre programme spécifique.</p> <p>Les parent-e-s des élèves ont reçu des informations sur l'étude et sur leur droit de s'y retirer à tout moment. Toutefois il n'est pas mention de la même procédure pour les élèves ; nous ne savons pas s'ils ont reçu une lettre avec des informations, si leur consentement a été recueilli ni quelles mesures ont été prises pour préserver leur anonymat et la confidentialité des données.</p>
<p>Méthodes de collecte des données</p> <p>Adéquates mais deux questions pour évaluer deux composantes.</p>	<p>Au début de chaque année (sixième, septième, huitième, neuvième), les élèves sont soumis à un questionnaire avec deux questions pour répondre à (1) leur consommation d'alcool et (2) leur nombre d'intoxication aiguë.</p> <p>« Avez-vous déjà bu de l'alcool ? ». Les réponses possibles étaient : « non jamais » (1) ; « j'ai pris une gorgée dans le verre de quelqu'un d'autre » (2) ; « j'ai bu à une occasion » (3) ; « j'ai bu à plus qu'une occasion » (4).</p> <p>« Avez-vous déjà été intoxiqué à l'alcool ? ». Les réponses possibles étaient : (1) « Non, jamais »; (2) « Non, j'ai goûté mais je n'ai jamais été intoxiqué »; (3) « Oui, une fois »; (4) « Oui, 2-3x »; (5) « Oui, plus de 4x » ; (6) « Oui, à chaque fois que je bois ».</p> <p>Plus le score est élevé, plus la personne a une grande consommation et/ou beaucoup d'intoxications aiguës.</p> <p>La méthode de collecte de données est appropriée pour évaluer l'efficacité en termes de statistiques, soit selon le devis de l'étude.</p>
<p>Conduite de la recherche</p> <p>L'intervention est décrite en détail.</p>	<p>L'intervention est le programme <i>Triade</i> créé par l'ONG Team 49.</p> <p>But: Diminuer ou retarder la consommation des drogues (dont l'alcool) et la commission de délits/délinquance.</p> <p>Mise en place: Le gouvernement suédois a payé ce programme et a organisé sa mise en place dans quelques écoles du pays pour agir en faveur de la prévention et de la promotion de la santé des jeunes dans les écoles.</p> <p>Organisation:</p> <p>Toute la classe participe et constitue une équipe dans des compétitions organisées entre elles parmi les écoles participantes, sous une forme de grand concours avec des prix à la clé. Différents thèmes sont abordés selon les années scolaires : En quatrième</p>

	<p>l'éducation routière (10-11 ans), en cinquième la délinquance, la morale et l'éthique (11-12 ans) et en sixième l'abstention de consommation d'alcool et tabac (12-13 ans et sujet principal de l'étude). Le projet gouvernemental a débuté en 2011 et l'étude ne porte que sur la thématique de l'alcool et fait un suivi de cette population jusqu'en neuvième année.</p> <p>Triade dispose d'un site internet avec les indications à suivre pour le corps enseignant. Il y a des informations, du matériel pédagogiques, des fiches, des brochures ; tout cela afin de les aider à appliquer au mieux le programme car c'est eux qui décident de la planification des tâches.</p> <p>Contenu: La classe doit accomplir 5 tâches par années (plusieurs suggestions). Ce sont des devoirs de 80 minutes sous forme d'exercices liés à l'information autour de la consommation d'alcool, le but étant d'accroître la sensibilisation. De plus, la classe visionne 4 films d'informations de 10 minutes montrant les conséquences et les dangers de l'alcool. Les enseignant-e-s disposent de diaporamas et de matériel de discussion en sus et ont comme consigne d'impliquer les parent-e-s en encourageant les tâches à domicile (exemple : discuter avec sa famille d'un thème lié à l'alcool). Ensuite, l'enseignant évalue chaque tâche sur le site internet. L'accomplissement des tâches donne le droit à la classe de participer à une loterie où chacun peut gagner des prix ; une finale avec les parent-e-s est organisée à la fin de l'année.</p> <p>En somme, le programme repose sur le renforcement des capacités de résistance par la compréhension et la sensibilisation aux conséquences de la délinquance et des drogues, en impliquant les parent-e-s et en encourageant les élèves avec des prix.</p>
<p>Analyse de données Adéquate, complète.</p>	<p>Les données ont été analysées de sorte à faire ressortir la tendance en matière de consommation d'alcool et d'intoxication des étudiant-e-s en début de sixième, septième, huitième, neuvième année dans les groupes d'intervention et de contrôle.</p> <p>Les chercheurs ont procédé à une analyse de régression, ils ont estimé un modèle standard « d'écart dans la différence (DD) en intention de traiter (ITT) » afin de rendre la statistique plus fiable. En plus de cela, ils disposent de données longitudinales et ont induit des</p>

	variables de contrôle dans les régressions et des techniques d'appariement par score pour créer un équilibre entre les écoles d'intervention et de contrôle dans les caractéristiques et ont effectué un échantillon équilibré (car les adolescent-e-s diffèrent légèrement sur certaines caractéristiques). Ils ont aussi effectué des régression multiniveaux prenant en compte la nature hiérarchique des données.
Présentation des résultats Adéquate, complète.	Ils sont adéquatement présentés sous forme d'un tableau (cf ci-contre) et résumés par un texte narratif. Le seuil significatif est indiqué = ($p < 0.05$). Les résultats ne montrent donc aucun effet statistiquement significatif du programme. Il y a une augmentation similaire de la consommation d'alcool chez les étudiant-e-s dans les écoles d'intervention et dans les écoles de contrôle. L'augmentation de l'intoxication ponctuelle est moins forte de la 6e à la septième, mais plus forte de la huitième à la neuvième. La consommation d'alcool est 22-23% plus probable en sept, huit et neuvième qu'en sixième (13-15% pour l'intoxication aiguë). Donc les adolescent-e-s augmentent leur consommation dès l'âge de 13-14 ans. Les écoles du groupe d'intervention sont 20-22% moins susceptibles de consommer de l'alcool, mais cet effet était déjà présent avant l'intervention.
<i>Discussion, conclusion, implication</i>	
Interprétation des résultats Les auteur-e-s répondent à leurs questionnements.	Les chercheur-euse-s ont conclu un impact non significatif sur la consommation d'alcool et l'intoxication de l'intervention Triade axée sur la diminution de l'alcool chez les adolescent-e-s. C'est en accord avec la littérature précédente qui montre que de nombreuses interventions en milieu scolaire n'ont pas l'effet escompté. Hypothèses des chercheur-euse-s: Le programme a été inefficace car... <ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise mise en œuvre par les enseignant-e-s. Comme les écoles ont été choisies au hasard, les

enseignant-e-s n'étaient pas forcément dans la volonté de s'impliquer.

- La pression des pair-e-s parmi les adolescent-e-s est plus incitative que des programmes.
- Le programme n'avait pas de composante « jeu de rôle », composante vue comme très efficace par la littérature (Brooks-Russell et al, 2014).

Limites, selon les auteur-e-s:

Comme toutes les études quasi-expérimentales, l'identification d'un effet causal est basée sur une hypothèse de tendance commune impossible à tester.

Les adolescent-e-s diffèrent légèrement sur certaines caractéristiques alors ils ont dû induire des variables de contrôle dans les régressions pour accroître l'efficacité de l'analyse.

Le programme a juste été analysé selon l'axe de l'alcool car la consommation de tabac et autres drogues est rare à cet âge.

Pistes pour le futur, selon les auteur-e-s:

- Nécessité de la part de la santé publique d'évaluer soigneusement ses programmes mis en place afin de s'assurer de leur utilité à l'école et à la santé des jeunes.
- Nécessité d'évaluer systématiquement et formellement les interventions sanitaires mises en place dans les écoles.
- Nécessité de relever l'importance d'évaluer chaque intervention qui est mise en place. En effet, si les effets positifs sur la santé des personnes sont peu ou pas significatifs, mettre en place des actions est une perte de temps.
- Nécessité d'élaborer des interventions préventives et des indicateurs de résultats.

Implication dans notre problématique

Vis-à-vis de notre question de recherche, les résultats de cette étude nous indiquent qu'un programme protocolé instauré en prévention primaire à large échelle dans une école n'a pas montré d'efficacité sur

	<p>la réduction de la consommation d'alcool chez les adolescent-e-s, en tout cas avec les composantes propres au programmes comme l'exécution de tâches, des récompenses et une implication des parent-e-s. Toutefois, l'étude nous donne de nombreuses pistes pour l'appréhension de la problématique globale, de la pertinence et de la complexité de celle-ci et nous encourage à trouver des résultats dans d'autres interventions comme dans les jeux de rôle, les stratégies interactives d'apprentissages, la récompense et le renforcement de compétences morales et sociales.</p>
--	--

Annexe II : Grille d'analyse article 2

Grille d'analyse inspirée de Letts & al (2007) et Fortin (2016).	
<p><i>Référence de l'article</i> : Koning, I. M., van den Eijnden, R. J. J. M., Verdurmen, J. E. E., Engels, R. C. M. E., & Vollebergh, W. A. M. (2013). A cluster randomized trial on the effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents four years after baseline; no evidence of catching-up behavior. <i>Addictive Behaviors</i>, 38(4), 2032-2039. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.12.013</p>	
<i>Éléments d'évaluation</i>	<i>Critique</i>
<p>Titre et abstract Clairs et complets</p>	<p>Nous donne des informations sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La population à l'étude : les adolescent-e-s, - Le type d'intervention : conjointe entre parent-e-s et adolescent-e-s, programme de prévention « PAS » - Le problème : l'usage de l'alcool, - La méthode : mesure de la prévalence de la consommation excessive d'alcool à 16 ans, 50 mois après le début de l'intervention dans 4 groupes qui ont eu des conditions différentes, - Les résultats : L'intervention est efficace pour diminuer la consommation d'alcool excessive et sur la quantité d'alcool ingéré uniquement dans l'intervention conjointe entre parent-e-s et adolescent-e-s, - Pas d'information sur la discussion.
<i>Introduction</i>	
<p>Problème de recherche Clair</p>	<p>Consommation excessive d'alcool chez les adolescent-e-s avant d'atteindre l'âge légal pour boire (16 ans) aux Pays-Bas.</p>
<p>But de l'étude</p>	<p>Deux but principaux :</p>

Clair	<ul style="list-style-type: none"> – Évaluer les effets de la “PAS intervention” (Prevention on Alcohol use in Students) sur des adolescent-e-s qui ont moins de 16 ans (âge légal) – Comprendre si les effets de la PAS sont dus à un changement dans les facteurs induits par les interventions (self-control, rôle et comportements des parent-e-s) ou dans l’initiation de la consommation d’alcool. <p>PICO : Quels sont les effets bénéfiques de la PAS sur les adolescent-e-s qui se situe en dessous de l’âge légal de consommation ? Sur quels facteurs la PAS agit-elle bénéfiquement ?</p>
Méthode	
Devis de l’étude Clair	Le devis est un essai clinique randomisé qui s’étend sur 50 mois. Il offre un niveau de preuve suffisant.
Population et échantillon N = 2937	2’937 adolescent-e-s de 12 à 16 ans et leurs parents, tous en première année dans 19 écoles secondaires, dans différents niveau d’éducation (de formation professionnelle à préparation à l’université) âge moyen : 12,6, 51% de garçon, 43% dans une filière d’éducation basse Critère d’exclusion : consommateurs hebdomadaires d’alcool 1064 étudiant-e-s sont resté-e-s de T0 à T4 = 36%
Considérations éthiques	Non renseignées dans l’article.
Méthodes de collecte des données Adéquates	Les données de base sont recueillies au début de la première année de lycée avant toute intervention puis après 10, 22, 34, 50 mois. Les données à 34 mois ont été collectées par des questionnaires digitaux donnés en classe par des assistants de recherches. $\frac{3}{4}$ (n=1775) des adolescent-e-s à ce moment ont consentis à continuer de participer jusqu’à 50 mois, où les données sont collectées par interview téléphoniques ou si non joignable questionnaire écrit et envoyé par la poste.
Analyse de données	Non renseignée.

<p>Conduite de la recherche</p>	<p>Interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupe 1 : interventions sur les parent-e-s : présentation de 20 minutes + recherche d'un consensus d'un ensemble de règles partagés entre les parent-e-s des enfants de la même classe + dépliant d'information qui résume la présentation et le résultat de la réunion. - Groupe 2 : interventions sur les adolescent-e-s : film d'intro suivi de questions + questions pour évaluer les connaissances + exercices pour réfléchir à leur propre comportement + une conclusion qui intègre les éléments précédents + session de rappel un an plus tard. - Groupe 3 : interventions parent-e-s et adolescent-e-s : à la fin les interventions du groupe 1 et du groupe 2. - Groupe 4 : groupe témoin, pas d'intervention spécifique mais pouvaient continuer leur intervention habituelles.
<p>Présentation des résultats Adéquate</p>	<p>L'étude révèle que significativement moins d'élèves de l'intervention combinée (9,7%) ont déclaré avoir une consommation excessive d'alcool par rapport au groupe témoin (19,6%) (p=0.03). Aucun effet significatif de l'intervention des parent-e-s ou de ou de l'intervention des élèves sur la prévalence d'une forte consommation au fil du temps.</p>
<p><i>Discussion, conclusion, implication</i></p>	
<p>Interprétation des résultats Les auteur-e-s répondent à leurs questionnements</p>	<p>Les résultats révèlent que l'intervention combinée « PAS » permet de réduire efficacement la prévalence de la consommation d'alcool excessive et de diminuer la quantités d'alcool ingérée par les adolescent-e-s même après qu'ils-elles aient atteint le seuil légal pour sa consommation.</p> <p>Certaines limites sont à prendre en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les données sont tirées d'informations autodéclarées, la fiabilité peut être biaisée ; - Les tailles d'effets sont modestes mais sont significatives en raisons de la taille de l'échantillon ; - 2 méthodes d'enquêtes différentes ont été utilisées au cours de l'étude ; - Absence de mention du cadre éthique.

Annexe III : Grille d'analyse article 3

Grille d'analyse inspirée de Letts & al (2007) et Fortin (2016).	
<i>Référence de l'article</i> : Gmel, G., Venzin, V., Marmet, K., Danko, G., & Labhart, F. (2012). A quasi-randomized group trial of a brief alcohol intervention on risky single occasion drinking among secondary school students. International Journal of Public Health, 57(6), 935-944. https://doi.org/10.1007/s00038-012-0419-0	
<i>Éléments d'évaluation</i>	<i>Critique</i>
<p>Titre et abstract</p> <p>Clairs et complets.</p>	<p>Le titre précise la population à l'étude – les étudiant·e·s en école secondaire – et met en avant les concepts-clés, soit une brève intervention au sujet de la consommation d'alcool ponctuelle à risque. Il indique aussi le type d'étude qui est un essai de groupe quasi-randomisé.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Objectif: montrer l'efficacité d'une brève intervention de groupe sur l'alcool ayant pour but de réduire la fréquence d'intoxications aiguës, le nombre maximum de boissons consommées en une occasion et la consommation hebdomadaire. – Méthode et participant·e·s: essai quasi randomisé avec un groupe d'intervention et un groupe de contrôle chez les étudiant·e·s de 16 à 18 ans à Zürich. Le groupe pour la consommation à risque ponctuelle est constitué de ceux ayant un risque moyen (3-4 boissons par occasion dans les 30 derniers jours) et ceux ayant un risque élevé (plus de 5). Des groupes de 8 à 10 étudiant·e·s ont reçu 2 sessions d'entretiens motivationnels de 45 minutes. – Résultats: Après correction de Bonferroni (outil statistique de pointe), aucun des effets ne sont restés significatifs. – Conclusion et discussion: L'intervention de groupe a été inefficace pour tous les consommateur·rice·s à risque (+3 boissons/occasion). Il serait nécessaire d'avoir un suivi plus intensif. D'autres explications alternatives ont été les effets iatrogènes parmi les consommateur·rice·s, la réactivité de l'évaluation ou la réduction du biais de la désirabilité sociale à l'évaluation rétroactive des pairs.
<i>Introduction</i>	

<p>Problème de recherche</p> <p>Clair, défini, justifié. En adéquation avec notre question de recherche.</p>	<p>Contexte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La consommation d'alcool par les adolescent·e·s est l'un des facteurs de mortalité et de morbidité les plus coûteux économiquement parlant et que l'intoxication aiguë (ou binge-drinking) est le facteur principal associé à des conséquences néfastes comme les blessures, des activités sexuelles à risque ou un parcours scolaire infructueux. - Intoxication aiguë = ingestion de 5+ boissons alcoolisées pour les hommes et 4+ pour les femmes. - L'intervention brève est une stratégie préventive centrée sur l'individu comportant 1 à 3 séances courtes basées sur des techniques d'entretien motivationnel consistant à éviter la confrontation, ne pas les sermonner mais les considérer comme des individus auto-déterminés, ce qui fournit un climat propice à un changement de comportement. <p>Recherches antérieures:</p> <p>La problématique est justifiée dans le contexte des connaissances actuelles.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Résultats prometteurs des interventions brèves sur l'alcool chez les adolescent·e·s selon trois études citées. Toutefois, il y a peu d'études ciblées sur l'intoxication aiguë et les résultats sont nuls. - Selon des études plus récentes, les interventions de groupe auraient un effet moindre comparé aux consultations personnelles ; toutefois, les interventions n'étaient pas basées sur l'entretien motivationnel, pas conçues pour les jeunes et très brèves (10 sessions) ce qui rend le tout peu pratique pour le milieu scolaire. - En somme, certaines études récentes d'intervention brèves ont des effets bénéfiques mais n'ont pas utilisé de groupe de contrôle, d'autres ont des résultats mitigés ou uniquement à court terme. L'intervention brève a du potentiel mais prend du temps et est coûteuse. <p>Dans cette étude, ce qui est novateur c'est qu'il n'y a qu'un·e seul·e conseiller·ère qui mène l'entretien simultanément avec plusieurs</p>
---	---

	individus, ce qui permet le retour d'expérience entre eux, un renforcement du changement de comportement et de la motivation par effet de groupe ; cela entraîne un changement plus fort que celui constaté lors des entretiens individuels.
But de l'étude Clair.	<p>Objectif: Évaluer l'efficacité d'interventions brèves en groupe de portant sur l'intoxication aiguë et pouvant directement mise en œuvre dans le cadre des écoles et ce sans ressources supplémentaires afin d'augmenter la validité externe de l'intervention.</p> <p>Question PICO : « Quelle est l'efficacité d'une brève intervention de groupe sur l'alcool (I) concernant la consommation ponctuelle à risque (Co) sur les élèves de secondaire (P) ? ».</p>
<i>Méthode</i>	
Devis de l'étude Clair.	Essai de groupe quasi-randomisé en grappes avec un groupe d'intervention et un groupe de contrôle ; cette méthode est donc tout à fait adaptée au but de l'étude puisqu'il s'agit d'évaluer l'efficacité en comparant les deux groupes. Niveau de preuve II (HAS, 2013).
Population et échantillon Décrit en détail.	<p>Échantillonnage et randomisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les 120 premières classes ayant accepté ont été sélectionnées, 113 ont participé. – La randomisation a donc concerné 4 écoles pour l'allocation aléatoire pour chaque classe selon un numéro généré (2 ont voulu être du groupe contrôle, 3 ont voulu être du groupe d'intervention). – Les écoles étaient aveugles quant à la randomisation des classes, et les écoles et les conseillers étaient aveugles quant à l'allocation des élèves dans les groupes – Les chercheur·euse·s ont procédé avec de multiples calculs de puissance et outils statistiques pour calculer un échantillonnage avec une puissance suffisante. Ils·elles ont basé les calculs sur des coefficients intra-classe de 0.05. Pour atteindre une puissance de 0.90 avec un niveau de signification de 0.05 dans l'étude, une taille d'échantillon de 49 classes d'intervention et 49 classes de contrôle était nécessaire. <p>Un diagramme de flux a été réalisé afin de schématiser la sélection des participants.</p> <p>Population:</p>

	<p>Étudiant·e·s au gymnase ou en école professionnelle dans le canton de Zürich, soit environ 16-17 ans.</p> <p>Groupe d'intervention = 57 classes (n=338 élèves)</p> <p>Groupe de contrôle = 56 classes (n=330 élèves)</p>
<p>Considérations éthiques</p> <p>Adéquates.</p>	<p>Approbation éthique</p> <p>L'approbation éthique a été obtenue auprès de l'Office cantonal de l'enseignement secondaire de Zurich, COSEZ. L'inscription des écoles a été effectuée par COSEZ, la quasi-randomisation et la répartition des élèves dans les groupes ont été réalisées par les évaluateur·rice·s, sans contact avec les conseiller·ère·s et/ou les responsables des écoles.</p> <p>Informations concernant les risques</p> <p>Dans le but de limiter/prévenir les risques, les élèves étaient encouragé·e·s à continuer à parler de la consommation d'alcool et les adresses de centre d'aide et d'information étaient fournies avec les cartes de visite des conseiller·ère·s s'ils voulaient suivre des entretiens individuels. Seuls 7 étudiant·e·s de l'intervention et 6 du groupe témoin ont eu recours à des services d'aide/de conseils.</p> <p>Anonymat</p> <p>L'anonymat était respecté à l'aide de codes individuels et les questionnaires ont été distribués dans une enveloppe vierge que les élèves pouvaient renvoyer même non-remplis.</p>
<p>Méthodes de collecte des données</p> <p>Adéquates.</p>	<p>Au début de l'étude, les élèves ont été divisés selon leur habitudes de consommation d'alcool. 3 sous-groupes ont été formés. D'abord, celles et ceux qui n'étaient pas à risque n'ont reçu qu'une conférence générale sur la santé. Ensuite, les sous-groupes à risque moyen (3-4 verres par occasion au cours des 30 derniers jours) et à risque élevé (5+) ont été regroupés respectivement en groupe de 8 à 10 élèves.</p> <p>Une évaluation de base a eu lieu avant l'intervention. Un questionnaire de 5 à 10 minutes a été distribué aux élèves qui l'ont rempli et mis dans des enveloppes scellées avec un code individuel pour chacun (nom de la grand-mère et date de naissance). Puis, selon les listes avec les attributions aux salles de classe, les responsables ont reçu où les interventions/conférences sur la santé ont lieu.</p>

	<p>2-3 semaines plus tard, il y a eu la brève intervention de groupe. Puis, une évaluation finale a été réalisée 6 mois après avec le même questionnaire qu'au début.</p> <p>Dans les questionnaires, la variable principale était la fréquence d'intoxication aiguë (définie par 5+ verres pour les hommes, 4+ pour les femmes). La fréquence a été mesurée sur une échelle de 8 points allant de « aucune » à « 12 ou plus ». Les points médians des catégories ont été utilisés (3-4 occasions = 3,5 par exemple).</p> <p>La deuxième variable se réfère au nombre total de boissons dans une semaine standard (lundi-dimanche) dans les 30 derniers jours et le nombre maximum de boissons en une occasion. Une boisson standard contient 10-12 g d'éthanol. Des exemples concrets en bières, vins, alco pops et cocktails ont été donnés et les valeurs de conversion ont également (3 canettes de bière de 0,5 L = 6 boissons standard).</p>
<p>Analyse de données Adéquate.</p>	<p>Les chercheur·euse·s ont utilisé de nombreux outils d'analyse...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test "chi-squared" + analyse de régression logistique pour les variables catégorielles (sexe, statut à risque) - Test t + analyse de variance pour les variables continues (fréquence des occasions, volume en une occasion, volume en une semaine) - Analyse de l'attrition (pour contrer le biais de l'attrition) - L'équivalence de base et l'absence de biais d'attrition ont été supposés pour les tests avec $p < 0.10$. - Prise en compte de l'effet de grappe avec le logiciel Stata - Analyse de l'intention de traiter - Régressions linéaires multiples <p>Aucune variable n'a été transformée car la taille des échantillons était suffisamment importante pour justifier l'analyse de variables asymétriques.</p> <p>Les principaux résultats ont été considérés comme significatifs à $p < 0.05$. Le seuil de signification a été fixé à $p < 0.10$ pour les analyses de sous-groupes car il n'y avait pas la puissance nécessaire pour détecter des différences conventionnelles de $p < 0.05$.</p>
<p>Conduite de la recherche</p>	<p>But: Réduire la fréquence de consommation ponctuelle aiguë, le nombre de boissons en une seule occasion et la consommation hebdomadaire globale à 6 mois.</p>

<p>L'intervention est décrite en détail.</p>	<p>Public cible: 2 sous-groupes de 8 à 10 étudiants, consommateurs d'alcool à risque modéré et élevé.</p> <p>Organisation: 2 entretiens de 45 minutes basées sur des techniques d'entretien motivationnel (EM). Les conseiller·ère·s sont 12 personnes expérimentées des centres d'information sur l'alcool et l'aide aux toxicomanes et tous·tes connaissent les bases de l'EM et l'ont déjà pratiqué.</p> <p>Contenu: Les sessions se divisent en 5 phases. D'abord, le groupe <i>défini le problème</i> (1) du binge-drinking. Le but n'est pas de diaboliser mais de réfléchir aux situations dangereuses associées et comment les éviter. Puis il y a une <i>discussion ouverte</i> (2) sur la consommation d'alcool à l'adolescence avec des explications sur les effets/le métabolisme de l'alcool dans le corps. En accord avec l'entretien motivationnel, il y a une phase d'évocation où les conseiller·ère·s vont <i>souligner l'ambivalence</i> (3) et <i>discuter des divergences</i> (4). (Exemple : boire pour socialiser mais avoir des souvenirs honteux le lendemain.) Pour terminer, les conseiller·ère·s donnent des conseils aux étudiant·e·s sur leur consommation (exemple : pas plus de 3 (filles) ou 4 (garçons) verres par occasion) et vont recueillir les sentiments/la perception des élèves sur ces conseils.</p>
<p>Présentation des résultats Adéquate, complète.</p>	<p>Les résultats sont explicités par un tableau (cf ci-dessous) et résumés par un texte narratif. Le seuil de signification est indiqué pour chaque test (principaux résultats $p < 0.05$ et analyses de sous-groupes $p > 0.10$). Les groupes d'intervention et de contrôle ont tous les deux réduit leur consommation d'alcool.</p> <p>Aucun changement significatif entre les deux groupes n'a été observé pour la fréquence des occasions ponctuelles à risque. Aucun changement significatif n'a été obtenu pour les résultats secondaires du nombre de boissons au cours d'une semaine typique et de la consommation maximale d'alcool.</p> <p>Résultats de l'analyse stratifiée:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucun changement significatif pour les hommes et les femmes. - Les consommateur·rice·s à risque moyen ont eu des effets bénéfiques avec une signification limite ($p < 0.06$) pour la fréquence des occasions ponctuelles à risque et le nombre de

	<p>boissons hebdomadaires, donc diminution de 14 et 17% par rapport à celle du groupe témoin.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour le groupe « à haut risque », le groupe d'intervention a montré une augmentation de la consommation par rapport au groupe témoin. Les effets ont été significatifs pour le nombre de boissons dans la semaine ($p < 0.04$) et dans la limite ($p < 0.08$) pour le nombre de boissons en une occasion. La fréquence des occasions aiguës à risque ont été les mêmes pour les deux groupes. <p>En résumé, il n'y a aucun résultat significatif si l'on prend les consommateur·rice·s à risque dans leur ensemble, mais si l'on divise les consommateur·rice·s à risque moyen (3-4 verres/occasion) et ceux à haut risque (5 ou plus), les résultats étaient divergents.</p> <p>Le sous-groupe à risque moyen montre une réduction significative (dans la limite, $p < 0.10$) de la fréquence des intoxications et des boissons dans la semaine.</p> <p>Le sous-groupe à haut risque montre une augmentation significative ($p < 0.05$) du nombre de boissons dans la semaine et en une occasion (à la limite, $p < 0.10$) sans différence pour la fréquence.</p>
Discussion, conclusion, implication	
<p>Interprétation des résultats</p> <p>Les auteur·e·s répondent à leurs questionnements</p>	<p>L'objectif de la recherche était de fournir des preuves de l'utilité et de la faisabilité de ce type d'intervention afin de pouvoir mettre en œuvre à large échelle, étant donné que rares sont les études sur les interventions brèves délivrées à des groupes d'étudiants.</p> <p>Discussion</p> <p>Le sous-groupe consommateur à risque moyen a montré une réduction de consommation d'alcool de 15% supérieure à celle du groupe témoin, ce qui est cohérent avec les résultats d'études récentes sur le sujet.</p> <p>Pour le groupe à haut risque, la consommation d'alcool a augmenté par rapport aux témoins, particulièrement sur le nombre de boissons consommées. Aucun résultat pour la fréquence (selon les auteurs, la fréquence est plus facile à se rappeler et il y a moins le biais de désirabilité sociale).</p> <p>En général, la conclusion dans la littérature scientifique est que l'intervention brève a des effets bénéfiques ou nuls mais aucun effet négatif ; or la présente étude suggère de faire preuve de prudence avec</p>

les groupes à haut risque. L'étude présente a montré que la brève intervention sur l'alcool en groupe peut être bénéfique pour les consommateur-riche-s moyens mais néfastes pour ceux qui boivent + de 5 verres par soir.

Limites, selon les auteur-e-s

- Participation non sollicitée des écoles était nécessaire
- Certaines normes d'essais cliniques randomisés n'ont pas été respectées (par exemple la sélection aléatoire de certaines classes).
- Biais:
 - o désirabilité sociale
 - o mémoire erronée
 - o réactivité de l'évaluation
 - o Lors de la 1ère session, les taux d'alcool auto-déclarés étaient plus faibles que lors de la 2ème session où les élèves admettent plus facilement boire plus. Si tous ces mécanismes étaient en jeu, alors cela a pu masquer toute réduction réelle du à l'intervention.
- Les brèves interventions (individuelles) ne sont pas conçues pour les personnes à haut risque (effets plus faibles ou nuls) ; il se peut donc que les BAI (intervention en groupe) ne fonctionnent pas bien sur eux.

Forces, selon les auteur-e-s

- Les auteur-e-s ont démontré la faisabilité en démontrant que l'intervention peut être mise en place dans toutes les écoles sans matériel.
- Ces interventions pouvant faire partie du programme scolaire standard, la validité externe reste élevée pour tous mais ne peut être généralisée qu'aux écoles secondaires de Zurich.
- Le fait d'être en groupe peut entraîner une réduction des biais, les élèves peuvent être plus enclins à révéler leur véritable consommation, à se souvenir de la consommation et à évaluer leur niveau de consommation.
- De multiples programmes de prévention (notamment aux USA) ont été proposés et vont au-delà du BAI (matériel, effort, ressources). La brève intervention sur l'alcool est une

intervention possible à un coût faible mais n'est pas un substitut à l'éducation sur l'alcool.

- Les interventions individuelles sont plus personnelles, confidentielles et personnalisées ; celles de groupe sont plus rentables et peuvent être mises en œuvres dans des groupes d'étudiants.
- Grâce à la méthode en groupe, il est possible d'atteindre une majorité des élèves sans stigmatisation par les camarades, il y a un retour d'expérience direct des étudiant·e·s, des encouragements de chacun qui renforcent l'autonomie du groupe et une amélioration de la motivation collective et individuelle. Par contre, la dynamique de groupe peut « effacer » les étudiants plus timides. De manière générale, les conseiller·ère·s ont relevé des discussions très animées entre les personnes et même si les élèves timides ne participaient pas, il est possible qu'ils·elles en aient tiré quelque chose de bénéfique tout de même.

Pistes futures, selon les auteur·e·s:

- Pour une meilleure valeur scientifique, il est nécessaire d'élaborer des modèles permettant de tester la réduction des biais de désirabilité sociale, de rappel et d'évaluation affectant les déclarations de consommations. Cependant, si l'augmentation de la consommation d'alcool chez les étudiants à haut risque est confirmée, alors les brèves interventions sur l'alcool en groupe devraient être abandonnées ou modifiées pour les consommateur·rice·s les plus sévères.

Implication pour notre problématique:

La plus-value pour la pratique infirmière en milieu scolaire est que l'un des buts de l'études est la validité externe ; il est donc possible de mettre en œuvre ces outils sans matériel ou équipement préalable. De plus, réaliser des interventions brèves de groupe basées sur l'entretien motivationnel s'inscrit dans le champ professionnel infirmier ; le sujet à l'étude est donc extrêmement pertinent pour répondre à notre question de recherche.

Annexe IV : Grille d'analyse article 4

Grille d'analyse inspirée de Letts & al (2007) et Fortin (2016).	
<i>Référence de l'article</i> : Giannotta, F., Vigna-Taglianti, F., Rosaria Galanti, M., Scatigna, M., & Faggiano, F. (2014). Short-term mediating factors of a school-based intervention to prevent youth substance use in Europe. The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 54(5), 565-573. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.009	
<i>Éléments d'évaluation</i>	<i>Critique</i>
Titre et abstract Clairs et complets	Nous donne des informations sur : <ul style="list-style-type: none"> – la population à l'étude : les jeunes à l'école – le type d'intervention : intervention en milieu scolaire basée sur une approche d'influence sociale sur la consommation de substances psychoactives (Unplugged) – le problème : l'usage de substance – la méthode : collecte des données T0 puis après 3 mois entre un groupe sous conditions expérimentale avec un programme et un groupe de contrôle – les résultats : Le groupe ayant bénéficié du programme révèle une attitude moins positive concernant les substances à l'étude (drogue, cigarette, alcool, cannabis), une amélioration de leurs connaissances les concernant, un plus grande capacité de refuser la consommation – la discussion : les effets médiateurs sont plutôt faible et certains n'étaient que marginalement significatifs
<i>Introduction</i>	
Problème de recherche	Clair et défini.
But de l'étude Clair	Analyser les facteurs médiateurs à court terme du programme scolaire. Unplugged pour la prévention du tabagisme, de la consommation d'alcool et de drogue dans 7 pays européens et évaluer si le programme agissait différemment pour les élèves déjà consommateur·rice·s et pour ceux qui ne le sont pas. L'hypothèse était que les croyances sur les substances, les attitudes envers la proposition de la consommation de substance et la perception de la prévalence de la consommation parmi les pairs auront des effets médiateurs sur les résultats comportementaux du programme

	PICO : Quel sont les facteurs médiateurs à court terme du programme Unplugged pour la prévention de la consommation de substance psychoactive chez les élèves ? Comment fonctionne le programme chez les élèves consommateur-riche-s de substances par rapport à celles et ceux qui ne le sont pas ?
Méthode	
Devis de l'étude Clair	Essai clinique randomisé en grappe
Population et échantillon N = 6370	170 écoles, 6370 élèves, 48% des filles, âge moyen 13 à 25ans, en Autriche, Belgique, Allemagne, Grèce, Italie, Espagne et Suède. Critères d'inclusion : suivre les programmes nationaux, avoir au moins deux classes dans l'année cible, ne pas mener simultanément d'autres interventions contre la consommation de substance.
Considérations éthiques Claires	Pas de politique générale de consentement éclairé. Chaque centre participant a suivi la pratique d'autorisation éthique requise localement
Méthodes de collecte des données Adéquates	Questionnaire qui demandait des réponses soit numériques, soit à classer sur une échelle numérique
Analyse de données Adéquate	Modèle de régression linéaire, mesure utilisée comme continue. Calcul de l'effet de l'intervention pour chaque médiateur, l'effet de chaque médiateur sur le comportement et l'effet de l'intervention médié par chaque médiateur, les effets indirects totaux de chaque intervention, effet direct du programme.
Conduite de la recherche	Unplugged est un programme d'influence sociale qui consiste en 12 séances d'une heure, dispensées chaque semaine par des enseignant-e-s qui avaient avant ça suivi 2 jours et demi de cours d'entraînement. 4 groupes : <ul style="list-style-type: none"> – Programme unplugged seul – Programme unplugged et séminaires parentaux – Session avec des pair-e-s – Groupe de contrôle avec le programme d'éducation à la santé habituel

<p>Présentation des résultats</p> <p>Adéquate</p>	<p>Réduction significative des attitudes positives à l'égard des drogues, des croyances positives sur les conséquences de la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis, ainsi que de la perception d'avoir un comportement positif. Unplugged a également amélioré les compétences de refus de l'alcool et du cannabis, ainsi que les croyances négatives sur le tabac, le cannabis et l'alcool.</p> <p>L'effet indirect de l'intervention était significatif concernant l'alcool alors que l'effet direct ne l'était pas. Les attitudes positives à l'égard de la drogue étaient des médiateurs des effets de l'intervention sur l'alcool ($p=0.046$). L'effet médiateur des croyances positives sur les conséquences de la consommation d'alcool ($p=0.096$) et de la capacité à refuser l'invitation de ses pairs à boire n'était en revanche que marginalement significatif ($p=0.078$).</p>
<i>Discussion, conclusion, implication</i>	
<p>Interprétation des résultats</p> <p>Les auteur.e.s répondent à leurs questionnements</p>	<p>Effets médiateurs n'étaient dans de nombreux cas que marginalement significatifs, surtout pour les non-utilisateur-riche-s au départ.</p> <p>Effets de l'intervention ne sont pas expliqués par le renforcement des compétences visées par l'intervention ainsi elle a empêché la consommation de substances par d'autres voies.</p> <p>Dans l'ensemble, cette étude met en évidence des similitudes dans les mécanismes de médiation pour le tabac, l'alcool et le cannabis.</p>

Annexe V : Grille d'analyse article 5

Grille d'analyse inspirée de Letts & al (2007) et Fortin (2016).	
<p><i>Référence de l'article</i> : McKay, M., Agus, A., Cole, J., Doherty, P., Foxcroft, D., Harvey, S., Murphy, L., Percy, A., & Sumnall, H. (2018). Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme (STAMPP) : A school-based and community-based cluster randomised controlled trial. <i>BMJ Open</i>, 8(3), e019722. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019722</p>	
<i>Éléments d'évaluation</i>	<i>Critique</i>
<p>Titre et abstract</p> <p>Clairs et complets</p>	<p>Le titre mentionne qu'il est question d'un essai contrôlé randomisé en grappes basé sur l'école et la communauté avec l'intervention d'un programme de prévention (par étapes) contre le mauvais usage de l'alcool. La population à l'étude est précisée dans l'abstract.</p> <p>L'abstract est complet et résume l'article.</p> <p>Objectif: évaluer l'efficacité d'un programme qui combine un programme combiné d'éducation scolaire et une d'intervention</p>

	<p>parentale (STAMPP) comparé à l'éducation scolaire à l'alcool classique (EAN) pour les méfaits liés à l'alcool (ARH) et la réduction de la consommation épisodique excessive d'alcool (HED) chez les adolescent·e·s.</p> <p>Population: L'étude se déroule dans 105 écoles secondaires en Irlande du Nord et en Écosse. La population cible était les élèves en 8^{ème} année âgés de 11 à 12 ans au début de l'étude. Il y a un groupe d'intervention (n=5160) et un groupe témoin (n=5073).</p> <p>Intervention: L'intervention est un programme éducatif sur l'alcool en classe couplé à une brève intervention avec les parent·e·s.</p> <p>Résultats: Moins d'étudiant·e·s dans le groupe d'intervention ont rapporté d'épisodes d'alcoolisation aiguë (17% vs 26%) et aucune différence significative n'est relevée dans les effets néfastes liés à l'alcool. Aucun effet indésirable n'a été relevé non plus.</p> <p>Conclusion: STAMPP peut être un programme efficace pour réduire la prévalence des épisodes d'alcoolisation massive.</p> <p>Discussion: Bien qu'il n'y ait pas eu de réduction significative pour les effets néfastes liés à l'alcool, les chercheur·euse·s estiment plausible que les effets néfastes puissent se manifester plus tard.</p>
--	---

Introduction

<p>Problème de recherche Clair</p>	<p>La problématique est détaillée. Quelques éléments importants contextuels que les auteurs relèvent:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les adolescent·e·s, à mesure qu'ils·elles vieillissent, la quantité et la fréquence de leur consommation d'alcool augmente. - De récentes études ont démontré que l'approbation des parent·e·s d'une consommation d'alcool de leur adolescent·e augmente le risque d'une consommation de ceux-ci, or un début plus précoce d'ivresse et une consommation régulière sont associés à des risques plus élevés de problèmes liés à l'alcool à l'âge adulte. - Les différences géographiques, socio-économiques, les indicateurs de mauvaise santé et l'inégalité en matière de santé sont des facteurs étroitement associés à la consommation
---	--

	<p>d'alcool à risque.</p> <p>Concernant les précédentes études dans le domaine...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'essais de qualité sur les programmes de prévention scolaire basés sur l'alcool et peu d'approches ont montré des effets positifs; - Celles qui développent les compétences sociales semblent supérieures par rapport à celles qui ne cherchent qu'à apporter de la connaissance. - Des études sur la prévention dans le cadre familial suggèrent que soutenir les compétences parentales (limites, règles claires, surveillance) peut être efficace. En sus, lorsqu'un programme scolaire est associé à des conseils aux parent·e·s sur l'établissement de règles strictes, cela réduit la consommation des adolescent·e·s ; une revue systématique a démontré que 9 sur 10 interventions combinées auprès des enfants et des parent·e·s ont montré des effets positifs et durables sur les adolescent·e·s dans la consommation des substances psychoactives. <p>La composante familiale est basée sur de précédentes recherches indiquant que les parent·e·s restrictif·ve·s ont plus de chance d'avoir un·e enfant qui ne consomme pas d'alcool. Par là on entend des parent·e·s qui ont un comportement responsable avec l'alcool et qui surveillent/établissent des règles strictes concernant la consommation de leur·e·s enfants.</p>
<p>But de l'étude Clair</p>	<p>L'article détaille le l'hypothèse des chercheur·euse·s et le but de l'étude.</p> <p>Hypothèse: Moins d'élèves du groupe d'intervention reporteraient d'épisodes d'intoxication à l'alcool dans les 30 derniers jours et d'effets négatifs liés à l'alcool lors du dernier suivi comparé au groupe contrôle.</p> <p>But: évaluer si STAMPP était efficace pour réduire le nombre d'auto-déclarations d'épisodes d'intoxication aiguë et d'effets néfastes.</p>

Méthode

Population et échantillon

N = 6370

Nombre (n)

- Fréquence d'épisodes d'intoxication aiguë: n=5160 pour le groupe d'intervention et n=5073 pour le groupe témoin
- Effets néfastes liés à l'alcool: n=5234 (intervention) et n=5146 (témoin).

Critères : Les critères d'inclusion étaient les écoles d'Irlande du Nord et d'Écosse qui enseignent à des élèves de 8^{ème} en 2011/2012, âgés de 11 à 12 ans à ce moment-là. Les critères d'exclusion étaient les écoles qui n'étaient pas dans l'année scolaire spécifiée ou les écoles spécialisées et les élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux dans les classes ordinaires.

Échantillonnage : Au total, 105 écoles ont été invitées et toutes ont accepté, les participant·e·s étaient des élèves des écoles randomisées qui ont consenti à participer. Aucune école, ni élève, ni parent·e ne s'est retiré de l'essai ou a retiré son consentement.

Le cadre d'échantillonnage comprend toutes les écoles secondaires de l'Irlande du Nord (à l'exception des écoles utilisant déjà le SHAHRP (1^{ère} composante de STAMPP, programme scolaire)).

Les chercheurs ont adapté leur échantillonnage pour avoir une taille d'effet standardisée, il faudrait une taille d'échantillon de 90 écoles (45 par groupe, 80 élèves par école) minimum, en supposant une attrition de 20% dans chaque groupe : l'échantillon cible était donc de 90 écoles pour 9000 élèves au départ. Un diagramme de flux a été réalisé et les scores des mesures de résultats des questionnaires ont été résumés et présentés sous forme de tableaux.

Randomisation : Les écoles ont été réparties au hasard (1 :1) pour recevoir STAMPP ou EAN, la randomisation a été effectuée par un statisticien indépendant qui ne connaissait pas l'identité des écoles. Les écoles, les professeur·e·s, les étudiant·e·s et les formateur·rice·s de l'intervention n'ont pas été informé·e·s pour les conditions de l'étude : ils étaient aveugles.

<p>Considérations éthiques Claires</p>	<p>Consentement : Le recueil du consentement a été obtenu des directeur·rice·s d'école avant la randomisation et le consentement des élèves et de leur·e·s parent·e·s a été obtenu après la randomisation. L'étude s'est déroulée via la méthode « opt-out » (= si les participant·e·s n'ont pas dit non, c'est oui) puisque le « opt-in » n'était pas requis par le comité éthique. Le consentement du patient a donc été obtenu et la recherche a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université de John Moores de Liverpool « Research Ethics Committee ».</p> <p>Financement : Cet essai a été financé par l'Institut national de recherche sur la Santé, l'Agence de santé publique, et par des internes. Ils n'ont pas participé à la conception, l'intervention et la réalisation de l'étude, la collecte, la gestion et l'interprétation des données.</p>
<p>Méthodes de collecte des données Adéquates</p>	<p>La collecte des données a été effectuée par une équipe de chercheur·euse·s dont le·la responsable de l'essai et des assistant·e·s de recherche, dont certain·e·s n'étaient pas aveuglé·e·s des conditions de l'étude. Les données ont été récoltées dans les locaux de l'école dans des conditions proches de celle d'un examen.</p> <p>Déroulement et méthode</p> <p>Le groupe d'intervention a reçu le programme STAMPP : le programme scolaire (SHAHRP) a été délivré sur deux ans dans les classes de 9^{ème} et 10^{ème} et l'intervention parentale a été délivrée à la fin du programme scolaire. Le groupe témoin a continué avec l'éducation scolaire de base et les parent·e·s n'ont pas reçu d'intervention.</p> <p>La collecte des données de base a eu lieu en juin 2012 et les points de collecte de données de suivi suivants : 12 mois (après l'exécution de la première phase de la composante en classe) ; 24 mois (après l'exécution de l'intervention parentale et de la deuxième phase de la composante en classe) ; et 33 mois.</p> <p>Ils-elles devaient relever le nombre de boissons consommées au cours du mois à l'aide d'images représentant les alcools les plus communément bus. Les préjudices causés par l'alcool ont été mesurés</p>

	<p>à l'aide d'une échelle de 16 items, les participant·e·s devaient indiquer combien de fois au cours des 6 derniers mois ils avaient été victimes de préjudice (exemple : s'ils·elles s'étaient battu·e·s ou avaient mal à la tête le lendemain).</p> <p>Les parent·e·s ont reçu par la poste une brochure d'informations et un court questionnaire constitué de questions sur les règles en matière d'alcool (échelle de 10 items pour mesurer le degré d'autorisation de consommation d'alcool de leurs enfants) et sur leur auto-efficacité dans leur propre compétence à prévenir la consommation de leur·e·s enfants (échelle de 3 points).</p>
<p>Analyse de données Adéquate</p>	<p>L'analyse des données des résultats a été effectuée par le statisticien de l'essai qui était aveugle aux conditions de l'étude.</p> <p>Variables de résultats</p> <p>L'étude avait deux résultats primaires à 33 mois : (1) la prévalence des épisodes d'alcoolisation à haut risque (= plus de 6 verres pour les hommes, 4,5 pour les femmes en une ou plusieurs occasion) dans les 30 jours avant et (2) le nombre d'accidents auto-déclarés causés par l'alcool dans les 6 derniers mois.</p> <p>Stratification</p> <p>Toutes les écoles ont été stratifiées selon leur statut économique (en fonction de l'offre des repas scolaires gratuits) et leur type (masculine/féminine/coéducative).</p> <p>Analyse en ITT</p> <p>L'analyse des résultats est en analyse en intention de traiter (ITT) en utilisant la toute la population. Les résultats ont été évalués à l'aide de modèles à deux niveaux aléatoires (régression logistique pour le HED et binomiale négative pour le nombre d'ARH). Tous les modèles comprenaient des intercepts aléatoires pour tenir compte de la corrélation due au regroupement des étudiants dans les écoles et ont</p>

	<p>été ajustés pour stratifier la randomisation.</p> <p>Analyse des résultats</p> <p>Pour chaque résultat, un résultat statistiquement significatif était de $p < 0,025$. Les analyses de sensibilité comprenaient la répétition de l'analyse en utilisant la population ITT avec des variables manquantes. Les chercheurs ont aussi exploré les effets différentiels des interventions avec l'âge (mois) au début de l'étude, le sexe, le statut socio-économique, le comportement de consommation d'alcool au début de l'étude et l'âge d'initiation à l'alcool. Les résultats du processus ont été évalués dans 8 domaines en utilisant 9 sources de données. Les méthodologies comprenaient des groupes de discussion avec des élèves, une enquête en ligne auprès des enseignants et des entretiens avec les cadres de l'école. La fidélité et l'exhaustivité ont été évaluées à l'aide d'instruments et les calculs/les analyses ont été effectués avec un logiciel.</p>
<p>Conduite de la recherche</p>	<p>L'intervention STAMPP combine un programme scolaire de développement de compétences (SHAHRP) et une brève intervention parentale destinée à les soutenir dans l'établissement de règles familiales autour de la consommation d'alcool.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>SHAHRP</i>: C'est une formation aux résistances et aux compétences personnelles et sociales spécifiques à l'alcool. Elle comprend trois stratégies principales : (1) apprendre aux étudiant·e·s à reconnaître les situations à haut risque, (2) les sensibiliser aux influences externes sur leur comportement et (3) combiner le self-control (contrôler ses réponses/comportements) et la capacité de refuser (qui améliore l'auto-efficacité pour éviter les comportements à risque sans le désavantager socialement). Des sessions de 45 minutes pour les élèves sont prévues 1x/semaine. Ces connaissances n'ont pas pour but d'avoir des effets préventifs directs mais plus de modeler leur attitude et améliorer leur habileté à faire des choix. Ces cours sont dispensés sur deux ans (= deux phases). 2. <i>Brève intervention parentale</i>: soirée parent·e·s à la fin de la 10^{ème} année qui présente les recommandations officielles des

	<p>médecins britanniques sur la consommation d'alcool chez les jeunes. La soirée se conclut par une discussion concernant l'établissement de règles familiales sur l'alcool. Tous les parent·e·s des élèves participant à l'intervention ont reçu un courrier d'information quelques jours après la session afin de renforcer les points importants.</p> <p>Étapes chronologiques de la conduite de recherche</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recrutement des écoles (cf échantillonnage) 2. Formation aux enseignant·e·s. 2 jours de formation avant les deux phases du programme scolaire. Cette formation comprend des conférences sur l'alcool, le partage d'expérience sur les exécutions précédentes de SHAHRP et des leçons (les mythes sur l'alcool, pourquoi les gens boivent, les méfaits, les pressions, etc.). Les enseignant·e·s avaient des ressources supplémentaires à disposition (CD, livres) pour les aider à enseigner. 1x 45'/sem. 3. Période d'intervention: de septembre à novembre au cours de la 9^{ème} et 10^{ème} année. La phase 1 comprenait 6 leçons et la phase 2 quatre leçons. 4. L'intervention brève auprès des parent·e·s a coïncidé avec la phase 2 et a eu lieu le soir dans les locaux de l'école. <p>Pour conclure l'étude, la collecte finale des données a eu lieu 1 an après que tous les éléments de l'intervention aient été délivrés.</p>
<p>Présentation des résultats Adéquate</p>	<p>Les résultats sont explicités sous forme narrative et avec des tableaux. Pour chaque résultat, un résultat statistiquement significatif était de $p < 0,025$. Taux d'attrition (volume de personnes perdues) de 24%. Faible participation des parent·e·s.</p> <p>L'intervention STAMPP réduit la prévalence d'épisode d'alcoolisation à risque dans les derniers 30 jours après 33 mois comparé à un groupe ayant reçu l'éducation de base, mais pas les effets néfastes liés à la consommation d'alcool.</p> <p>À +24 mois: le groupe d'intervention avait des résultats significatifs à un niveau $p < 0,05$ pour la fréquence des épisodes aigus d'alcoolisation. Les résultats étaient non significatifs également pour les effets néfastes</p>

liés à l'alcool.

À 33 mois: Les écoles du groupe d'intervention avaient des niveaux de fréquence d'épisodes d'intoxication aiguë significativement plus faibles que celle du groupe contrôle ($p < 0.001$). Cependant, il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes pour les accidents liés à l'alcool. -> La prévalence d'auto-déclaration d'épisodes d'intoxication aiguë est plus faible dans le groupe d'intervention (17%) que dans le groupe témoin (26%). 2/3 des étudiant·e·s n'ont déclaré aucun accident lié à l'alcool.

Discussion, conclusion, implication

Interprétation des résultats

Les auteur·e·s répondent à leurs questionnements

Forces: Les données sont longitudinales, la taille de l'échantillon est très importante, l'attrition est relativement faible et les écoles ont été randomisées de manière indépendante : tout cela veut dire que les analyses de l'étude sont suffisamment puissantes.

Limites:

- Bien que la composante en classe ait été délivrée comme prévu, la composante parentale a été peu utilisée. L'intervention a été délivrée correctement aux élèves et aux enseignant·e·s, mais la limitation majeure de l'essai a été l'échec à attirer les parent·e·s à la session d'intervention et leur faible taux de réponse au mail (et donc de lecture). L'intervention face-à-face aurait pu être possible via l'utilisation d'un DVD ou d'une plateforme web et aurait éventuellement pu fonctionner
- Certaines personnes sur le terrain n'étaient pas aveugles sur la condition des participant·e·s et les niveaux globaux de dommages liés à l'alcool étaient faibles. Il est plausible que l'absence d'aveuglement de l'exécution de l'intervention puisse conduire à une sous ou sur déclaration de la consommation d'alcool en raison du biais de désirabilité sociale
- L'évaluation du résultat principal portait sur l'auto-déclaration, ce qui peut avoir conduit à une déclaration inexacte par la mémoire, la désirabilité sociale et d'autres biais. Cependant, tous les élèves ont reçu le même questionnaire et si un biais

avait dû exister, il aurait été minime et équivalent dans les deux groupes.

Discussion:

- Pas d'effets clairs identifiés concernant l'âge, le genre, le niveau socio-économique ou la consommation de base.
- Bien que l'analyse ait supposé la mise en œuvre de l'intervention combinée, les discussions entre chercheurs sur les résultats de l'étude se concentreront davantage sur la composante du programme préventif scolaire (SHAHRP) ; toutefois il convient de noter que dans les précédentes études, le programme scolaire seul n'a pas entraîné de changements dans l'utilisation de l'alcool -> ces changements ont seulement été observés dans l'intervention combinée.

Projections:

- Il est fort probable qu'un suivi à long terme puisse révéler d'autres effets, particulièrement sur les effets néfastes liés à l'alcool qui étaient faibles dans les deux groupes.
- Des recherches sont nécessaires pour évaluer l'efficacité des stratégies de recrutement (pour attirer les parents).
- Les conclusions de cet essai sont susceptibles d'être applicables à d'autres régions géographiques puisqu'il n'y avait pas de différence notable entre l'Irlande du Nord et l'Écosse et les écoles provenaient de toutes zones et tout milieu socio-économique.

Conclusion:

Les résultats de cet essai soutiennent l'efficacité d'un programme combiné de cours aux élèves et une brève session parentale pour réduire les épisodes d'alcoolisation massive mais pas pour réduire les méfaits liés à l'alcool. Ces derniers peuvent se manifester plus tard, mais des recherches sont nécessaires pour clarifier cela.

Annexe VI : Grille d'analyse article 6

Grille d'analyse inspirée de Letts & al (2007) et Fortin (2016).	
<i>Référence de l'article</i> : Haug, S., Schaub, M. P., Venzin, V., Meyer, C., John, U., & Gmel, G. (2013). A Pre-Post Study on the Appropriateness and Effectiveness of a Web- and Text Messaging-Based Intervention to Reduce Problem Drinking in Emerging Adults. <i>Journal of Medical Internet Research</i> , 15(9), e196. https://doi.org/10.2196/jmir.2755	
<i>Éléments d'évaluation</i>	<i>Critique</i>
<p>Titre et abstract</p> <p>Clairs et complets.</p>	<p>Nous donne des informations sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> – la population à l'étude : les élèves des écoles professionnelles – le type d'intervention : programme par internet et SMS adapté à chaque participant. – le problème : la consommation d'alcool problématique, surtout le binge drinking – la méthode : retour en ligne sur les habitudes de consommation d'un élève par rapport à un groupe de référence, des SMS individualisés récurrents sur une période de 3 mois. Puis analysés par équation d'estimation généralisée. – les résultats : diminution du binge drinking, du nombre de personnes avec des problèmes liés à l'alcool, du nombre moyen de verres standard par semaine, et une tendance décroissante du nombre moyen de boisson consommées en une occasion. – la discussion : forte acceptation, efficacité prometteuse, facile et économique à mettre en place.
<i>Introduction</i>	
<p>Problème de recherche</p> <p>Clair, défini, justifié. En adéquation avec notre question de recherche.</p>	<p>L'alcool est responsable de multiples pathologies autour du monde, et sa consommation problématique implique le plus souvent des problèmes tant sociaux, que interpersonnels ou de santé. Combinaison des interventions sur mesure basées sur l'approche des normes sociales, du modèle de vraisemblance de l'élaboration.</p>
<p>But de l'étude</p> <p>Clair.</p>	<p>Tester la pertinence d'un programme d'intervention combiné basé sur le Web et les SMS pour réduire la consommation problématique d'alcool chez les élèves des écoles professionnelles et de fournir un premier test de son efficacité.</p>

<i>Méthode</i>	
Population et échantillon Décrit en détail.	488 élèves germanophone âgé·e·s de 16 à 20 ans, dans 7 écoles professionnelles du Canton de Zurich Critère d'inclusion : posséder un téléphone portable.
Considérations éthiques Adéquates.	Consentement libre et éclairé en ligne, approuvé par le comité d'éthique du canton de Zurich et exécuté en accord avec la déclaration d'Helsinki
Méthodes de collecte des données Adéquates.	Questionnaires papier-crayon à remplir en classe au moment des évaluation de suivi
Analyse de données Adéquate.	Pour vérifier les différences de base entre les participant·e·s et les non-participant·e·s, des tests de chi carré pour les variables catégorielles et des tests U de Mann-Whitney pour les variables continues ou ordinales. Analyses par équation d'estimation généralisée (EEG) pour étudier l'évolution longitudinale des critères de résultats sur la période d'étude de 3 mois. L'EEG est un modèle de régression à mesures répétées qui prend en compte la corrélation des mesures répétées au sein d'une même personne.
Conduite de la recherche L'intervention est décrite en détail.	Outil d'évaluation en ligne qui collecte des informations démographiques sur la consommation d'alcool, le comportement d'alcoolisation et les problèmes liés à l'alcool. Les normes de consommation en fonction du sexe et de l'âge sont issus d'une précédente étude. Après avoir complété l'évaluation en ligne, un feedback en ligne personnalisé est envoyé, adapté en fonction des valeurs individuelles des 4 variables de référence suivantes : sexe, âge, nombre de boissons standard au cours d'une semaine typique, et fréquence des occasions de RSOD (intoxication aigue) au cours des 30 derniers jours. Le feedback comprenait des informations graphiques et textuelles concernant (1) les boissons par semaine par rapport au groupe de référence spécifique à l'âge et au sexe, (2) les coûts financiers de la consommation d'alcool, (3) les calories consommées avec les boissons alcoolisées, et (4) le nombre de consommation excessive

	<p>d'alcool par rapport au groupe de groupe de référence spécifique à l'âge et au sexe. Le feedback en ligne pouvait être imprimé et envoyé par courrier sur les comptes de messagerie des participants.</p> <p>Classement des participant-e-s dans 3 groupes à risque en fonction de leurs habitudes de consommation de base, adaptation du contenu des SMS en fonction du sexe, de la motivation à réduire la consommation d'alcool, des problèmes liés à l'alcool, les jours et heures habituels de consommation, le nombre de boisson standard au cours d'une semaine typique et le nombre maximum de verre en une seule occasion au cours des 30 derniers jours.</p> <p>Les participant-e-s de tous les groupes à risque ont reçu des SMS pendant une période de 12 semaines, le groupe sans risque reçoit hebdomadairement une SMS sur (1) consommation d'alcool et poids/forme physique, (2) résister à la pression des pairs, (3) les avantages d'une consommation raisonnable d'alcool et (4) la motivation à maintenir une consommation raisonnable d'alcool.</p>
<p>Présentation des résultats Adéquate, complète.</p>	<p>Concernant le binge drinking : diminution statistiquement significative dans le pourcentage de personnes ayant eu au moins un épisode au cours du dernier mois ($p < 0.01$), 75,5% au départ et 67,7% au moment du suivi, diminution statistiquement significative du pourcentage de personnes ayant plus d'un épisode de binge drinking au cours du mois précédent ($p = 0.01$).</p> <p>Concernant le nombre de boissons standard au cours d'une semaine typique : diminution statistiquement significative de l'évaluation de base à l'évaluation de suivi ($P = .002$)</p> <p>Concernant le nombre maximal de boissons en une occasion : Un effet proche de la signification statistique a été observé sur la diminution du nombre maximum de boissons en une occasion au cours des 30 derniers jours, entre l'évaluation initiale et l'évaluation de suivi ($P = .08$).</p> <p>Concernant les problèmes liés à l'alcool : diminution statistiquement significative du pourcentage de personnes ayant un ou plusieurs problèmes liés à l'alcool au cours des trois derniers mois entre l'évaluation de base et l'évaluation de suivi ($P = .009$).</p>
<i>Discussion, conclusion, implication</i>	
<p>Interprétation des résultats</p>	<p>Les résultats de cette étude montrent la pertinence et l'efficacité prometteuse de cette approche. L'intervention pourrait être facilement et économiquement mise en œuvre dans les classes. Sur la base de</p>

<p>Les auteur.e.s répondent à leurs questionnements.</p>	<p>ces premiers résultats positifs, il serait bon de tester cette approche d'intervention dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé serait raisonnable.</p> <p>L'une des limites de cette étude est l'absence d'un groupe de contrôle, la régression moyenne pourrait avoir influencé l'évolution de la consommation d'alcool.</p>
--	--